

【山口県版】糖尿病性腎症重症化予防プログラム 新旧対照表

新	旧	備考欄
<p style="text-align: center;"><b>糖尿病性腎症重症化予防プログラム</b></p> <p>(中略)</p> <p><b>2 対象者の抽出基準及び抽出方法</b></p> <p>(中略)</p> <p><b>(二) 抽出方法</b>            保険者は、次の①から④により、保健指導対象者を抽出する。            ① 前年度のレセプトデータに糖尿病レセプトがあり、かつ、次のアのaからcのいずれかに該当し、かつ、次のイのaからcのいずれにも該当しない者を抽出した上、被保険者資格喪失者を除外する。            ア 該当要件              a 前年度のレセプトデータの傷病名に腎症又は腎機能低下を示す病名があること              b 直近の特定健診データで、尿蛋白(±)以上であること              c 直近の特定健診データで、eGFR60mL/分/1.73 m<sup>2</sup>未満であること</p> <p>(中略)</p> <p><b>5 検証</b>            山口県は、糖尿病性腎症重症化予防の事業を行う保険者に、次に掲げる情報の提供を求め、山口県糖尿病対策推進委員会とともに事業の効果を検証する。  <b>(1) 受診勧奨に係る情報</b>            ① 未受診者及び受診中断者に対する受診勧奨実施率            ② 未受診者及び受診中断者の医療機関受診率、並びに受診勧奨を実施した未受診者及び受診中断者の医療機関受診率  <b>(2) 保健指導に係る情報</b>            ① 保健指導対象者の年齢、性別            ② 保健指導対象者に対する保健指導の実施の有無、中途脱落の場合はその理由            ③ 保健指導対象者の検査値(HbA1c及び空腹時血糖並びにeGFR)及びその検査日  <u>＜保健指導実施後のフォローアップに係るものを含む＞</u>            ④ 保健指導の実施方法及び費用</p> <p><b>6 関係者の役割分担、プログラムの活用の推進及び見直し</b>  <u>保険者は、このプログラムを参考にし、糖尿病性腎症重症化予防の事業に取り組むものとする。PDC Aサイクルの手順に基づき、健診データやレセプトデータ等を用いた地域における健康課題の分析を行い、対策の立案、事業の実施、結果の評価等を行う。</u>            山口県、山口県医師会及び山口県糖尿病対策推進委員会は、このプログラムについて、関</p>	<p style="text-align: center;"><b>糖尿病性腎症重症化予防プログラム</b></p> <p>(中略)</p> <p><b>2 対象者の抽出基準及び抽出方法</b></p> <p>(中略)</p> <p><b>(二) 抽出方法</b>            保険者は、次の①から④により、保健指導対象者を抽出する。            ① 前年度のレセプトデータに糖尿病レセプトがあり、かつ、次のアのaからcのいずれかに該当し、かつ、次のイのaからcのいずれにも該当しない者を抽出した上、被保険者資格喪失者を除外する。            ア 該当要件              a 前年度のレセプトデータの傷病名に腎症があること              b 直近の特定健診データで、尿蛋白(±)以上であること              c 直近の特定健診データで、eGFR60mL/分/1.73 m<sup>2</sup>未満であること</p> <p>(中略)</p> <p><b>5 検証</b>            山口県は、糖尿病性腎症重症化予防の事業を行う保険者に、次の①から④の情報の提供を求め、山口県糖尿病対策推進委員会とともに事業の効果を検証する。            ① 保健指導対象者の年齢、性別            ② 保健指導対象者に対する保健指導の実施の有無、中途脱落の場合はその理由            ③ 保健指導対象者の検査値(HbA1c及び空腹時血糖並びにeGFR)及びその検査日            ④ 保健指導の実施方法及び費用</p> <p><b>6 プログラムの活用の推進及び見直し</b>            山口県、山口県医師会及び山口県糖尿病対策推進委員会は、このプログラムについて、関係団体へ周知し、保険者による活用を推進するとともに、5による検証の結果を踏まえ、必要な見直しを行う。</p>	

【山口県版】糖尿病性腎症重症化予防プログラム 新旧対照表

新	旧	備考欄																																																																																																																																																						
<p>係団体へ周知し、保険者による活用を推進するとともに、5による検証の結果を踏まえ、必要な見直しを行う。</p> <p>(中略)</p> <p style="text-align: right;">別紙様式 1 1 (診療情報提供書及び指示書) ○○年○月○日</p> <p style="text-align: center;">糖尿病性腎症重症化予防のための保健指導に係る診療情報提供書及び指示書</p> <p>○○市(町)長 様</p> <p style="text-align: right;">医療機関名 かかりつけ医氏名 印</p> <p>次のとおり診療情報を提供し、保健指導に関して指示をします。</p> <p>1 基本情報</p> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>患者氏名</td> <td></td> <td>生年月日</td> <td>年 月 日</td> </tr> <tr> <td>病歴</td> <td colspan="3"> <input type="checkbox"/>糖尿病(診断 歳) <input type="checkbox"/>高血圧症 <input type="checkbox"/>脂質異常症 <input type="checkbox"/>心疾患  <input type="checkbox"/>脳血管疾患 <input type="checkbox"/>その他( )         </td> </tr> <tr> <td rowspan="2">合併症</td> <td colspan="3">           網膜症(<input type="checkbox"/>なし <input type="checkbox"/>あり <input type="checkbox"/>不明) 神経障害(<input type="checkbox"/>なし <input type="checkbox"/>あり <input type="checkbox"/>不明)         </td> </tr> <tr> <td colspan="3">           動脈硬化性疾患(<input type="checkbox"/>なし <input type="checkbox"/>あり <input type="checkbox"/>不明) <input type="checkbox"/>その他( )         </td> </tr> <tr> <td>腎症</td> <td colspan="3"> <input type="checkbox"/>腎症前期 <input type="checkbox"/>早期腎症期 <input type="checkbox"/>顕性腎症期 <input type="checkbox"/>腎不全期 <input type="checkbox"/>透析療法期            第1期 第2期 第3期 第4期 第5期         </td> </tr> <tr> <td>教育入院</td> <td colspan="3"> <input type="checkbox"/>なし <input type="checkbox"/>あり( 年 月ごろ)         </td> </tr> </table> <p>2 直近の検査値(記入又は検査結果の写しを添付してください。)</p> <p style="text-align: right;">検査年月日( 年 月 日)</p> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>身長</td> <td>cm</td> <td>体重</td> <td>kg</td> <td>血圧</td> <td>/</td> <td>mmHg</td> </tr> <tr> <td>HbA1c</td> <td>%</td> <td>空腹時血糖値</td> <td>mg/dL (随時 mg/dL・2時間 mg/dL)</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>尿蛋白</td> <td>-・±・+</td> <td>尿アルブミン</td> <td>mg/gCr</td> <td>eGFR</td> <td>mL/分/1.73 m<sup>2</sup> (Scr. mg/dL)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>中性脂肪</td> <td>mg/dL</td> <td>LDL-C</td> <td>mg/dL</td> <td>HDL-C</td> <td>mg/dL</td> <td>ALT(GPT) IU/L</td> </tr> </table> <p>3 治療内容</p> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="width:33%;">食事療法</th> <th style="width:33%;">運動療法</th> <th style="width:33%;">薬物療法</th> </tr> <tr> <td>指示エネルギー kcal/日</td> <td rowspan="4"> <input type="checkbox"/>可 <input type="checkbox"/>制限 <input type="checkbox"/>不可            (制限・不可の理由 )         </td> <td><input type="checkbox"/>なし</td> </tr> <tr> <td>食塩制限 <input type="checkbox"/>なし <input type="checkbox"/>あり g/日</td> <td><input type="checkbox"/>内服薬</td> </tr> <tr> <td>蛋白質制限 <input type="checkbox"/>なし <input type="checkbox"/>あり g/日</td> <td><input type="checkbox"/>インスリン</td> </tr> <tr> <td>カリウム制限 <input type="checkbox"/>なし <input type="checkbox"/>あり mg/日</td> <td><input type="checkbox"/>その他</td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="text-align: center;">コントロール目標</td> </tr> <tr> <td colspan="3">血糖コントロール目標 HbA1c % (空腹時血糖値 mg/dL (随時 mg/dL・2時間 mg/dL) )</td> </tr> <tr> <td colspan="3">血圧コントロール目標 <input type="checkbox"/>なし <input type="checkbox"/>あり / mmHg</td> </tr> <tr> <td colspan="3">その他のコントロール目標 ( )</td> </tr> </table> <p>4 保健指導に関する留意事項等</p>	患者氏名		生年月日	年 月 日	病歴	<input type="checkbox"/> 糖尿病(診断 歳) <input type="checkbox"/> 高血圧症 <input type="checkbox"/> 脂質異常症 <input type="checkbox"/> 心疾患 <input type="checkbox"/> 脳血管疾患 <input type="checkbox"/> その他( )			合併症	網膜症( <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> 不明) 神経障害( <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> 不明)			動脈硬化性疾患( <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> 不明) <input type="checkbox"/> その他( )			腎症	<input type="checkbox"/> 腎症前期 <input type="checkbox"/> 早期腎症期 <input type="checkbox"/> 顕性腎症期 <input type="checkbox"/> 腎不全期 <input type="checkbox"/> 透析療法期 第1期 第2期 第3期 第4期 第5期			教育入院	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり( 年 月ごろ)			身長	cm	体重	kg	血圧	/	mmHg	HbA1c	%	空腹時血糖値	mg/dL (随時 mg/dL・2時間 mg/dL)				尿蛋白	-・±・+	尿アルブミン	mg/gCr	eGFR	mL/分/1.73 m <sup>2</sup> (Scr. mg/dL)		中性脂肪	mg/dL	LDL-C	mg/dL	HDL-C	mg/dL	ALT(GPT) IU/L	食事療法	運動療法	薬物療法	指示エネルギー kcal/日	<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 制限 <input type="checkbox"/> 不可 (制限・不可の理由 )	<input type="checkbox"/> なし	食塩制限 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり g/日	<input type="checkbox"/> 内服薬	蛋白質制限 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり g/日	<input type="checkbox"/> インスリン	カリウム制限 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり mg/日	<input type="checkbox"/> その他	コントロール目標			血糖コントロール目標 HbA1c % (空腹時血糖値 mg/dL (随時 mg/dL・2時間 mg/dL) )			血圧コントロール目標 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり / mmHg			その他のコントロール目標 ( )			<p>(中略)</p> <p style="text-align: right;">別紙様式 1 1 (診療情報提供書及び指示書) ○○年○月○日</p> <p style="text-align: center;">糖尿病性腎症重症化予防のための保健指導に係る診療情報提供書及び指示書</p> <p>○○市(町)長 様</p> <p style="text-align: right;">医療機関名 かかりつけ医氏名 印</p> <p>次のとおり診療情報を提供し、保健指導に関して指示をします。</p> <p>1 基本情報</p> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>患者氏名</td> <td></td> <td>生年月日</td> <td>年 月 日</td> </tr> <tr> <td>病歴</td> <td colspan="3"> <input type="checkbox"/>糖尿病(診断 歳) <input type="checkbox"/>高血圧症 <input type="checkbox"/>脂質異常症 <input type="checkbox"/>心疾患  <input type="checkbox"/>脳血管疾患 <input type="checkbox"/>その他( )         </td> </tr> <tr> <td rowspan="2">合併症</td> <td colspan="3">           網膜症(<input type="checkbox"/>なし <input type="checkbox"/>あり <input type="checkbox"/>不明) 神経障害(<input type="checkbox"/>なし <input type="checkbox"/>あり <input type="checkbox"/>不明)         </td> </tr> <tr> <td colspan="3">           動脈硬化性疾患(<input type="checkbox"/>なし <input type="checkbox"/>あり <input type="checkbox"/>不明) <input type="checkbox"/>その他( )         </td> </tr> <tr> <td>腎症</td> <td colspan="3"> <input type="checkbox"/>腎症前期 <input type="checkbox"/>早期腎症期 <input type="checkbox"/>顕性腎症期 <input type="checkbox"/>腎不全期 <input type="checkbox"/>透析療法期            第1期 第2期 第3期 第4期 第5期         </td> </tr> <tr> <td>教育入院</td> <td colspan="3"> <input type="checkbox"/>なし <input type="checkbox"/>あり( 年 月ごろ)         </td> </tr> </table> <p>2 直近の検査値(記入又は検査結果の写しを添付してください。)</p> <p style="text-align: right;">検査年月日( 年 月 日)</p> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>身長</td> <td>cm</td> <td>体重</td> <td>kg</td> <td>血圧</td> <td>/</td> <td>mmHg</td> </tr> <tr> <td>HbA1c</td> <td>%</td> <td>空腹時血糖値</td> <td>mg/dL (随時 mg/dL・2時間 mg/dL)</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>尿蛋白</td> <td>-・±・+</td> <td>尿アルブミン</td> <td>mg/gCr</td> <td>eGFR</td> <td>mL/分/1.73 m<sup>2</sup> (Scr. mg/dL)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>中性脂肪</td> <td>mg/dL</td> <td>LDL-C</td> <td>mg/dL</td> <td>HDL-C</td> <td>mg/dL</td> <td></td> </tr> </table> <p>3 治療内容</p> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="width:33%;">食事療法</th> <th style="width:33%;">運動療法</th> <th style="width:33%;">薬物療法</th> </tr> <tr> <td>指示エネルギー kcal/日</td> <td rowspan="4"> <input type="checkbox"/>可 <input type="checkbox"/>制限 <input type="checkbox"/>不可            (制限・不可の理由 )         </td> <td><input type="checkbox"/>なし</td> </tr> <tr> <td>食塩制限 <input type="checkbox"/>なし <input type="checkbox"/>あり g/日</td> <td><input type="checkbox"/>内服薬</td> </tr> <tr> <td>蛋白質制限 <input type="checkbox"/>なし <input type="checkbox"/>あり g/日</td> <td><input type="checkbox"/>インスリン</td> </tr> <tr> <td>カリウム制限 <input type="checkbox"/>なし <input type="checkbox"/>あり mg/日</td> <td><input type="checkbox"/>その他</td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="text-align: center;">コントロール目標</td> </tr> <tr> <td colspan="3">血糖コントロール目標 HbA1c % (空腹時血糖値 mg/dL (随時 mg/dL・2時間 mg/dL) )</td> </tr> <tr> <td colspan="3">血圧コントロール目標 <input type="checkbox"/>なし <input type="checkbox"/>あり / mmHg</td> </tr> <tr> <td colspan="3">その他のコントロール目標 ( )</td> </tr> </table> <p>4 保健指導に関する留意事項等</p>	患者氏名		生年月日	年 月 日	病歴	<input type="checkbox"/> 糖尿病(診断 歳) <input type="checkbox"/> 高血圧症 <input type="checkbox"/> 脂質異常症 <input type="checkbox"/> 心疾患 <input type="checkbox"/> 脳血管疾患 <input type="checkbox"/> その他( )			合併症	網膜症( <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> 不明) 神経障害( <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> 不明)			動脈硬化性疾患( <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> 不明) <input type="checkbox"/> その他( )			腎症	<input type="checkbox"/> 腎症前期 <input type="checkbox"/> 早期腎症期 <input type="checkbox"/> 顕性腎症期 <input type="checkbox"/> 腎不全期 <input type="checkbox"/> 透析療法期 第1期 第2期 第3期 第4期 第5期			教育入院	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり( 年 月ごろ)			身長	cm	体重	kg	血圧	/	mmHg	HbA1c	%	空腹時血糖値	mg/dL (随時 mg/dL・2時間 mg/dL)				尿蛋白	-・±・+	尿アルブミン	mg/gCr	eGFR	mL/分/1.73 m <sup>2</sup> (Scr. mg/dL)		中性脂肪	mg/dL	LDL-C	mg/dL	HDL-C	mg/dL		食事療法	運動療法	薬物療法	指示エネルギー kcal/日	<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 制限 <input type="checkbox"/> 不可 (制限・不可の理由 )	<input type="checkbox"/> なし	食塩制限 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり g/日	<input type="checkbox"/> 内服薬	蛋白質制限 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり g/日	<input type="checkbox"/> インスリン	カリウム制限 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり mg/日	<input type="checkbox"/> その他	コントロール目標			血糖コントロール目標 HbA1c % (空腹時血糖値 mg/dL (随時 mg/dL・2時間 mg/dL) )			血圧コントロール目標 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり / mmHg			その他のコントロール目標 ( )			
患者氏名		生年月日	年 月 日																																																																																																																																																					
病歴	<input type="checkbox"/> 糖尿病(診断 歳) <input type="checkbox"/> 高血圧症 <input type="checkbox"/> 脂質異常症 <input type="checkbox"/> 心疾患 <input type="checkbox"/> 脳血管疾患 <input type="checkbox"/> その他( )																																																																																																																																																							
合併症	網膜症( <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> 不明) 神経障害( <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> 不明)																																																																																																																																																							
	動脈硬化性疾患( <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> 不明) <input type="checkbox"/> その他( )																																																																																																																																																							
腎症	<input type="checkbox"/> 腎症前期 <input type="checkbox"/> 早期腎症期 <input type="checkbox"/> 顕性腎症期 <input type="checkbox"/> 腎不全期 <input type="checkbox"/> 透析療法期 第1期 第2期 第3期 第4期 第5期																																																																																																																																																							
教育入院	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり( 年 月ごろ)																																																																																																																																																							
身長	cm	体重	kg	血圧	/	mmHg																																																																																																																																																		
HbA1c	%	空腹時血糖値	mg/dL (随時 mg/dL・2時間 mg/dL)																																																																																																																																																					
尿蛋白	-・±・+	尿アルブミン	mg/gCr	eGFR	mL/分/1.73 m <sup>2</sup> (Scr. mg/dL)																																																																																																																																																			
中性脂肪	mg/dL	LDL-C	mg/dL	HDL-C	mg/dL	ALT(GPT) IU/L																																																																																																																																																		
食事療法	運動療法	薬物療法																																																																																																																																																						
指示エネルギー kcal/日	<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 制限 <input type="checkbox"/> 不可 (制限・不可の理由 )	<input type="checkbox"/> なし																																																																																																																																																						
食塩制限 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり g/日		<input type="checkbox"/> 内服薬																																																																																																																																																						
蛋白質制限 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり g/日		<input type="checkbox"/> インスリン																																																																																																																																																						
カリウム制限 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり mg/日		<input type="checkbox"/> その他																																																																																																																																																						
コントロール目標																																																																																																																																																								
血糖コントロール目標 HbA1c % (空腹時血糖値 mg/dL (随時 mg/dL・2時間 mg/dL) )																																																																																																																																																								
血圧コントロール目標 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり / mmHg																																																																																																																																																								
その他のコントロール目標 ( )																																																																																																																																																								
患者氏名		生年月日	年 月 日																																																																																																																																																					
病歴	<input type="checkbox"/> 糖尿病(診断 歳) <input type="checkbox"/> 高血圧症 <input type="checkbox"/> 脂質異常症 <input type="checkbox"/> 心疾患 <input type="checkbox"/> 脳血管疾患 <input type="checkbox"/> その他( )																																																																																																																																																							
合併症	網膜症( <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> 不明) 神経障害( <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> 不明)																																																																																																																																																							
	動脈硬化性疾患( <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> 不明) <input type="checkbox"/> その他( )																																																																																																																																																							
腎症	<input type="checkbox"/> 腎症前期 <input type="checkbox"/> 早期腎症期 <input type="checkbox"/> 顕性腎症期 <input type="checkbox"/> 腎不全期 <input type="checkbox"/> 透析療法期 第1期 第2期 第3期 第4期 第5期																																																																																																																																																							
教育入院	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり( 年 月ごろ)																																																																																																																																																							
身長	cm	体重	kg	血圧	/	mmHg																																																																																																																																																		
HbA1c	%	空腹時血糖値	mg/dL (随時 mg/dL・2時間 mg/dL)																																																																																																																																																					
尿蛋白	-・±・+	尿アルブミン	mg/gCr	eGFR	mL/分/1.73 m <sup>2</sup> (Scr. mg/dL)																																																																																																																																																			
中性脂肪	mg/dL	LDL-C	mg/dL	HDL-C	mg/dL																																																																																																																																																			
食事療法	運動療法	薬物療法																																																																																																																																																						
指示エネルギー kcal/日	<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 制限 <input type="checkbox"/> 不可 (制限・不可の理由 )	<input type="checkbox"/> なし																																																																																																																																																						
食塩制限 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり g/日		<input type="checkbox"/> 内服薬																																																																																																																																																						
蛋白質制限 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり g/日		<input type="checkbox"/> インスリン																																																																																																																																																						
カリウム制限 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり mg/日		<input type="checkbox"/> その他																																																																																																																																																						
コントロール目標																																																																																																																																																								
血糖コントロール目標 HbA1c % (空腹時血糖値 mg/dL (随時 mg/dL・2時間 mg/dL) )																																																																																																																																																								
血圧コントロール目標 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり / mmHg																																																																																																																																																								
その他のコントロール目標 ( )																																																																																																																																																								

【山口県版】糖尿病性腎症重症化予防プログラム 新旧対照表

新	旧	備考欄
<div data-bbox="130 247 1359 382" style="border: 1px solid black; height: 64px; width: 414px;"></div> <p data-bbox="112 390 581 466"><input type="checkbox"/> 薬の情報（処方内容）を添付します。 <input type="checkbox"/> その他参考となる情報を添付します。</p>	<div data-bbox="1415 247 2644 382" style="border: 1px solid black; height: 64px; width: 414px;"></div> <p data-bbox="1397 390 1866 466"><input type="checkbox"/> 薬の情報（処方内容）を添付します。 <input type="checkbox"/> その他参考となる情報を添付します。</p>	