

令和8年4月21日

質問者及びプロポーザル参加希望者様

瀬戸市長 川本 雅之

質問回答書

瀬戸市国民健康保険糖尿病性腎症重症化予防事業保健指導業務について、下記のとおり質問がありましたので、回答します。

記

質問項目	質問内容	回答
仕様書/6 業務内容/(2)プログラムの実施/オ について	「糖尿病性腎症重症化予防のための保健指導情報提供書」の様式があれば共有いただきたい。	今年度のものについては現在調整中のため、提供はできません。参考として前年度の様式を別紙のとおり添付します。
仕様書/6 業務内容/(2)プログラムの実施/カ について	「自己管理手帳等を保健指導の教材として使用する。」と記載があるが、受注者が準備するアプリや独自様式を基に、記録・教材提供する形でも問題ないか。	受注者において指導に効果的と考えられる方法をご提案いただいて差し支えありません。
仕様書 6 業務内容/(2)プログラムの実施/カ について	対象者から除く条件があれば提示いただきたい。また、発注者と受注者で、対象除外条件を協議する余地はあるか。	除外者は、要介護度の高い方やがん等の治療中の方など、保健指導の実施が困難と考えられる方としております。除外者を含めた対象者の抽出条件については、瀬戸旭医師会と協議の上決定しているため、対象外条件について協議する余地はありません。

糖尿病性腎症予防のための保健指導情報提供書

令和 年 月 日

(宛先) 市長

医療機関名 _____

主治医 _____

保健指導における指示事項は次のとおりである。

氏名		生年月日	S 年 月 日	男・女
保険者 (該当するものに○)	瀬戸市：国民健康保険・後期高齢者医療制度	被保険者番号		
	尾張旭市：国民健康保険・後期高齢者医療制度			
住所		日中に連絡の つく電話番号	自宅 () - 携帯 () -	
保健指導に関する情報提供★該当事項に記載またはチェックをしてください★				
検査結果 ※データ コピー添 付でも差 支えあり ません。	●必要に応じて以下をご記入ください。		病期：第 期	
	検査日： 年 月 日			
	血糖値（空腹・随時）： mg/dL HbA1c： % eGFR： mL/分/1.73 m ²			
	尿蛋白： - ・ ± ・ + （尿アルブミン値が不明の場合、尿蛋白±以上を対象者とする）			
尿蛋白区分		<input type="checkbox"/> A1	<input type="checkbox"/> A2	<input type="checkbox"/> A3
尿アルブミン定量 (mg/日)		30 未満	30~299	300 以上
尿アルブミン/Cr 比 (mg/gCr)				
対象者（瀬戸市、尾張旭市の国民健康保険又は後期高齢者医療制度加入者で40歳以上の者のうち下記の(1)~(4)すべてに該当する者。）				
(1) 糖尿病治療中				
(2) 尿アルブミン値が 30mg/gCr 以上（又は尿蛋白値が（±）以上）				
(3) eGFR が 30mL/min/1.73 m ² 以上				
(4) 医師が必要と認め、本人の同意が得られる				
指示事項	<input type="checkbox"/> 食生活指導			
	<input type="checkbox"/> 適正な食事量・バランスについて食事バランスガイド等を用いて指導してよい			
	<input type="checkbox"/> 下記内容で指導する			
	[エネルギー () kcal/日 塩分 () g/日 食事禁忌等 () その他 ()]			
指示事項	<input type="checkbox"/> 運動指導			
	<input type="checkbox"/> 制限なし <input type="checkbox"/> 制限あり ()			
	<input type="checkbox"/> 服薬管理			
	留意すべきこと等 []			
指示事項	<input type="checkbox"/> 治療における目標値（目標値がある場合はご記入ください）			
	HbA1c (NGSP) () % 体重 () kg			
本人 同意欄	糖尿病性腎症予防のために、市が実施する保健指導を受けることに同意します。 (保健指導初回又は保健指導申込時に本人が記載)			
	氏名 _____			

糖尿病性腎症病期分類

病期	尿中アルブミン・クレアチン比 (mg/g) あるいは 尿蛋白値・クレアチン比 (g/g)	GFR[eGFR] (mL/min/1.73 m ²)
第1期 (腎症前期)	正常アルブミン尿 (30未満)	30以上
第2期 (早期腎症期)	微量アルブミン尿 (30~299)	30以上
第3期 (顕性腎症期)	顕性アルブミン尿 (300以上) あるいは 持続性蛋白尿 (0.5以上)	30以上
第4期 (腎不全期)	問わない	30未満
第5期 (透析療法期)	透析治療中あるいは腎移植後	

令和6年3月 糖尿病性腎症重症化予防事業実施の手引き（令和6年度版）

CKD ステージによる食事療法基準（慢性腎臓病に対する食事療法基準 2014年版より）

GFR	90 以上	60~90 未満	45~60 未満	30~45 未満	15~30 未満	15 未満
GFR 区分	G1	G2	G3a	G3b	G4	G5
総エネルギー (kcal/標準体重kg /日)	25~35kcal/標準体重kg/日					
たんぱく質 (g/標準体重/ 日)	過剰な摂取 をしない	過剰な摂取 をしない	0.8~1.0	0.6~0.8	0.6~0.8	0.6~0.8
食塩 (g/日)	3g~6g 未満					
カリウム (mg/日)	制限なし			2,000 以下	1,500 以下	

※上記は参考資料としてご覧ください