

【詳細仕様書 1】

糖尿病性腎症重症化予防対象者への運動及び栄養の遠隔保健指導プログラム

1 業務目的

糖尿病患者に対してかかりつけ医と連携しながら、糖尿病性腎症重症化予防指導プログラム（以下「プログラム」という。）を実施して、患者が自分で体調管理できるように促し、結果としてQOL（生活の質）が高まり、人工透析への移行等、糖尿病性腎症の重症化を遅らせることで中長期的な観点から医療費を抑制することを目的とする。

2 案内文書、参加申込書類作成・送付業務

（1）業務内容

委託者が抽出してリスト化した対象者に対して、プログラムの案内文書を作成し送付する。その後、電話等で把握した参加希望者へ参加申込書類を作成し送付する。

（2）案内文書

ア 案内文書の内容は、委託受託者協議の上決定し、受託者が印刷作成する。

イ 通知見込み件数 計 300 通

ウ 通知送付時期 8月上旬から10月上旬までに送付するものとする。

詳しくは、委託受託者協議の上決定する。

（3）参加申込書類

ア プログラム参加者希望者へ（ア）～（オ）を送付する。

以下（ア）、（イ）について委託受託者協議の上決定し、受託者が印刷作成する。

（エ）は、委託者が定める様式を用いること。（オ）の返送先は、委託者とする。

（ア） 送付状

（イ） 案内リーフレット

（ウ） かかりつけ医向け協力依頼文

（エ） 参加確認書、兼、医師への依頼書、生活指導確認書兼請求書

（オ） 返信用封筒 1 枚（参加確認書用・生活指導確認書兼請求書用）

イ 通知見込み件数 計 25 通

ウ 通知送付時期 随時

3 参加勧奨・保健指導電話業務

(1) 参加勧奨

- ア 受託者は案内文書等を送付した候補者のうち、候補者リストに電話番号データがある者に対して発送日より数日後から電話をして、「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」の詳しい内容説明及び参加同意を得られるよう勧奨すること。
- イ 候補者が不在等により電話が不通の場合は、曜日と時間を変えて3回以上実施すること。平日に2回かけてつながらない場合は、土曜日または日曜日に架電すること。
- ウ 受託者の電話番号を対象者に番号通知したうえで架電すること。
- エ 対象者へのコンタクト率は70%以上を目安とし、最低7コール音は鳴らすこと。
- オ 架電は、有資格者（医師、保健師、看護師、管理栄養士、理学療法士）が行い、対象者にあわせた勧奨を行うこと。プログラムの目的・有効性を伝えること。プログラム参加を希望しない対象者へは電話での保健指導を1回実施すること。
- カ 事業プログラム参加希望者へは、後日送付する「参加申込書類」についても説明をし、2（3）ア（エ）参加確認書、兼、医師への依頼書、生活指導確認書兼請求書（オ）返信用封筒の書類についても説明すること。
- キ 不通の場合は、参加勧奨等に関する支払は生じないものとする。

(2) 指導対象者の決定

参加を希望する者においてかかりつけ医から生活指導確認書が得られた者については、生活指導確認書の内容からプログラム実施の是非を委託者受託者の協議の上、プログラム実施者を決定する。委託者の専門職が電話をして初回面談の予約を取り指導にあたること。

(3) 指導対象者のリスト作成

決定した対象者について、乙は参加確認報告書を作成し、参加確認書の原本と合わせて甲に提出すること。

(4) 電話による簡易的な保健指導

受託者は電話勧奨の候補者で、プログラムに参加希望のない者に対し、本人の生活習慣を聞きとり、電話による服薬管理、食事療法、運動療法等の簡易的な保健指導を実施する。

(5) 問合せへの対応

受託者は、案内文書等に電話番号及び対応時間を記載し、「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」参加案内文等の発送からプログラム終了まで対象者及び対象者のかかりつけ医からの問合せに対応すること。問合せに対応する者は専門職が望ましい。

(6) 参加勧奨・保健指導電話見込み件数

- ア 参加勧奨電話見込み件数 計 250 件
- イ 上記のうち保健指導電話見込み 計 120 件

(7) 参加勧奨・保健指導電話時期

8 月中旬から 10 月下旬まで

4 糖尿病性腎症重症化予防対象者への運動及び栄養の遠隔指導プログラム

(1) 業務内容（共通部分以外）

- ア プログラム実施にあたり対象者自身が自らの健康状態を自覚し、生活習慣改善のために PHR を活用した自主的な取り組みを継続的・効果的に行うことができる個別の支援計画を提供するとともに対象者に対して生活習慣全般に係るマネジメントを行う。
- イ 初回の遠隔面接では、対象者の現病歴・既往歴・疾患に関する生活歴・受診状況（体重・血圧・血清クレアチニン・eGFR・HbA1c・空腹時血糖等の検査値を含む）及び生活状況（食生活・運動・ストレスマネジメント等）・家族状況等についてアセスメント調査を行い、かかりつけ医から提供のあった「生活指導確認書」に基づき、対象者とともプログラム期間内における行動目標を設定する。
- ウ 指導毎に PHR や、受診状況（体重・血圧・血清クレアチニン・eGFR・HbA1c・空腹時血糖等の検査値を含む）及び行動目標の実施状況を確認するとともに、以下（ア）～（カ）の内容を対象者の状態に応じて指導する。指導内容は「生活指導確認書」に従い主治医の治療方針に沿うものとする。
 - （ア） 血糖コントロール、インスリン抵抗性等を踏まえて運動療法を指導する。
 - （イ） 生活指導確認書に沿った栄養指導について指導する。
 - （ウ） 血糖管理に必要な生活指導を実施する。
 - （エ） ストレスマネジメントについて指導する。
 - （オ） 対象者の家族にも協力を仰ぎ、生活習慣の改善に向けた指導をする。
 - （カ） その他必要と判断されるもの。

エ 指導において、かかりつけ医との良好な関係を築き、指導内容について報告及び相談を行うこととする。

オ 乙は対象者が脱落することがないように創意工夫すること。

5 報告

(1) 報告方法

受託者は委託者及び対象者のかかりつけ医に対して指導の実施状況を各報告書にまとめて報告する。指導実施ごと（月に1回程度）及び事象発生時ごとの報告はアプリでの共有が望ましいが、かかりつけ医にその環境がない場合は、紙媒体の報告も可とする。プログラム終了後はすべての報告書データをCD-Rにて提出すること。形式はMicrosoft Excel 又は Word とする。報告書の提出先・内容・提出時期等は以下のとおりとする

ア 参加確認報告書

すべての対象者においてプログラム実施の有無否を決定した後、2週間をめぐり候補者氏名・参加案内文書送付日・電話勧奨日・参加申し込みの有無・参加申し込みのあった者に対して対象としたか否か・対象としなかった場合の理由・初回面談予定日・簡易的な保健指導実施の有無・保健指導の内容について報告書を作成し、委託者に提出する。

イ 月次実施報告書

指導を実施した月の翌月7営業日までに、プログラムの実施日・かかりつけ医での検査結果・検査日等をまとめた報告書を作成し、委託者へ提出する。

ウ 指導報告書

指導を実施した月の翌月7営業日をめぐり報告書を作成し委託者に提出する。

なお、書式については委託者の指定した書式を使用するなど協議の上決定し、内容については委託者の了解が得られた後に、受託者がかかりつけ医へ送付する。

6 評価と最終報告書

指導終了後に事業全体の評価を行い、最終報告書を委託者に提出すること。

(1) 事業の効果分析及び評価は、指導後に対象者から提供を受けた検査データ、PHRを用いて、対象者の客観的な検査値や推移、対象者本人による自己管理やQOL（生活の質）に関する自己評価、指導を行った専門職の指導記録により行う。

- (2) 指導期間中に得た血圧、血清クレアチニン、eGFR、HbA1c、空腹時血糖などの検査データ、PHRを用いて、指導開始から終了までの検査値の推移を確認できる表などの書式を用いて評価する。
- (3) 自己管理や自己管理能力の向上、目標の達成度（運動、食事、喫煙、飲酒等の行動変容）、介入前後の行動変容ステージ（無関心期・関心期・準備期・実行期・維持期）QOLに関して対象者本人による評価を指導期間の初回と最終の計2回実施し、評価する。また、最終での評価においては行動目標の達成状況においても評価する。
- (4) 定期的な受診の有無、服薬状況、生活状況（食生活、運動、ストレスマネジメント等）、血糖管理における改善状況について評価する。

7 対象者

- (1) 基準 下記ア～エの条件にすべて該当する者を候補者とする。

「糖尿病性腎症重症化予防プログラム手引き（令和6年度版）」の保健指導Ⅱ・Ⅲの該当者を基礎に、本市の重症化予測モデルからリスク上位300人を対象とする。

ア 現在糖尿病に関する治療を受けている。

イ eGFR 30 ml/分/1.73 m²以上

ウ 特定保健指導非該当者

エ かかりつけ医が横須賀市医師会所属の医療機関である者

- (2) 以下のいずれかに該当する場合は、プログラム除外者とする。

ア 委託業務開始時に国民健康保険の資格を喪失している者

イ 人工透析治療中の者

ウ 1型糖尿病の者

エ 腎移植手術を受けた者

オ がん治療中、重度の合併症を有する者（治療が終了し、経過観察中の者は対象者とすることがある）、終末期にある者

カ 疾患等によりプログラムの実施が困難と判断される者

キ 事業プログラムの実施に問題があるとかかりつけ医が判断した者

ク 透析予防指導管理料を算定されている者

8 支払方法

- (1) 受託者は全ての業務が完了した後、委託者に完了届を提出する。検査終了後、請求書の提出により一括で支払う。完了届の様式は契約後に委託者から提供する。

(2) 支払対象

ア 3か月のプログラムを修了した者を支払対象とする。途中で脱落した者は、プログラム実施した期間に応じた金額（ア）～（ウ）を支払う。

（ア）プログラム開始後 30 日未満の場合、単価の 40%を支払うものとする。

（イ）プログラム開始後 60 日未満の場合、単価の 60%を支払うものとする。

（ウ）プログラム開始後 90 日未満の場合、単価の 80%を支払うものとする。

イ 3か月のプログラムを修了した者のうち、BMI、もしくは HbA1c の数値が改善した者は単価の 100%を支払うものとする。

ウ 3か月のプログラムを修了した者のうち、上記イ以外の者は単価の 90%を支払うものとする。