

令和6年度鎌倉市糖尿病重症化予防事業早期予防型（複数単価契約）業務委託仕様書
国民健康保険分

概要

鎌倉市国民健康保険に加入し糖尿病で受療中の者に対して重症化を予防する取組みを行う。公益社団法人鎌倉市医師会（以下「鎌倉市医師会」という。）の医療機関（以下「主治医」という。）が対象者を選定し、糖尿病の療養指導が可能である鎌倉市医師会の医療機関において保健指導を実施する。また、鎌倉市医師会は複数の専門医による事業推進のための検討会を開催し、主治医や保健指導実施者へ必要に応じ助言を行うものである。

1 目的

糖尿病合併症の出現前または軽度のうちに、将来起こりうるリスクを知り、自らの生活習慣を改善する必要があることの認識を深め、適正な生活習慣を獲得することを目的とする。

2 対象者

本事業の対象者は、保健指導実施日時時点で74歳までの鎌倉市国民健康保険加入者（企業等の健康保険加入者、後期高齢者、生活保護受給者は対象外）であり、原則次の基準を全て満たす者とする。

- (1) 2型糖尿病で受療中である
- (2) インスリン治療を行っていない者
- (3) 糖尿病合併症がない、または軽度の者（クレアチニン2.0mg/dl以上、及び眼底所見が新福田分類によりA3またはB2以上の者を除く。）

これらの基準に該当しない者で、医師が必要と認めた者についても、鎌倉市との協議により対象とする。

3 契約期間

契約期間は、令和6年（2024年）4月1日から令和7年（2025年）3月31日までとする。

4 業務内容

- (1) 履行場所（以下「保健指導実施医療機関」という。）の確保

鎌倉市医師会において、糖尿病の療養指導が可能な医療機関を募り、管理栄養士による保健指導を実施する。

- (2) 主治医の役割

ア 対象者への説明と同意

主治医は次の事項を説明し、対象者本人の同意を得るものとする。なお、糖尿病重症化予防連携パス（以下「連携パス」という。）（様式1）の氏名欄に対象者本人が自署することで、次の事項に同意したものとする。

(7) 保健指導の目的と実施方法

(イ) 保健指導実施後も継続して主治医による治療を受けること

(ウ) 保健指導は医療と連携した取組であり、事業の目的の範囲内において関連機関で検査値等の個人情報を共有・活用すること

イ 連携パスの記載

連携パスに対象者情報及び保健指導にあたっての指示内容を記載する。記載した連携パスは写しをとり、原本を対象者に、写しを鎌倉市医師会に速やかに渡す。

ウ 保健指導の予約

対象者の希望に合わせ、原則主治医が保健指導実施医療機関に保健指導の利用予約を行うものとする。生活習慣アンケート（様式2）及び食事記録（様式3）を配付し、保健指導当日に記入して持参するよう促す。

エ 保健指導終了後の診療

保健指導終了後の診療時に、主治医は保健指導実施医療機関が記載した連携パスの保健指導内容を確認し、署名又は押印をする。生活習慣アンケート及び食事記録も対象者から回収する。

(3) 保健指導実施医療機関の役割

ア 保健指導の予約受付及び会場の確保

保健指導の予約受付及び会場の確保は各保健指導実施医療機関が行う。

イ 保健指導の実施

指導内容は、主治医の指示と併せ、生活習慣アンケート及び食事記録、その他必要な生活状況の聞き取りを元にアセスメントし、具体的な生活習慣改善方法を提案する。また、血糖コントロールと適正な体重の維持につながるよう留意する。

保健指導の時間は、1回あたり30分～60分程度として対象者1人に対し1回実施する。

保健指導終了後、対象者に生活習慣アンケートの記載と主治医への提出を促す。

ウ 連携パスの記載

保健指導実施医療機関は保健指導の内容を連携パスに記載し、写しを鎌倉市医師会に渡す。

エ 保健指導にかかる留意事項

(7) 保健指導実施時に必ず鎌倉市国民健康被保険者証を確認し、その時点で被保険者であることを確認すること。

(イ) 主治医及び保健指導実施医療機関は必要に応じて（公社）日本糖尿病協会編の糖尿病連携手帳（以下「連携手帳」という。）を活用し情報の共有を図るものとする。なお、連携手帳は鎌倉市医師会が対象者に配付する。

(ウ) 鎌倉市医師会は研修等を通じ保健指導実施者の資質の向上に努める。

(4) 検討会の開催

鎌倉市医師会は糖尿病専門医らによる事業の推進のための検討会（以下「検討会」という。）を開催し次の事項を行う。検討会は原則毎月25日頃までに開催すること。

ア 保健指導の評価及び今後の治療への助言

イ 本事業の推進にかかる市及び主治医に対する助言

5 利用者負担

本事業における保健指導の対象者負担は無料とする。

6 保健指導実施医療機関における糖尿病に対する保険診療の制限

保健指導の継続期間中は、主治医が保健指導実施医療機関を兼ねる場合を除いて、保健指導実施医療機関における対象者への糖尿病に対する保険診療は原則行わないものとする。

7 事業の報告、請求及び委託料の支払い条件

鎌倉市医師会は鎌倉市に検討会終了毎に報告し、鎌倉市は鎌倉市医師会に次の実施内容及び条件で委託料を支払う。

なお、下記表の(3)は「鎌倉市糖尿病重症化予防事業腎症予防型（後期高齢者分）」と2分の1ずつ按分して請求を行う。

実施内容	支払条件	報告様式	点検内容
(1) 対象者の情報提供	対象者1人あたり1回情報提供料を支払う。情報提供は当年度内において1回までとする。	連携パス(写) (処方箋・生化学検査データの写しがあれば添付)	ア 対象者が事業の対象者基準に該当すること。 イ 鎌倉市国民健康保険に加入していること。(保険証の被保険者番号を確認し記載する。) ウ 患者の同意(氏名欄への自署があること)があること。
(2) 保健指導の実施	保健指導を実施した人数に応じて支払う。	連携パス(写) 生活習慣アンケート 食事記録	保健指導実施医療機関名、実施日時、アセスメント、指導内容、目標、担当者名が記されていること。
(3) 事業推進のための検討会	検討会の開催ごとに、出席した医師の人数に応じて1回分を支払う。	検討会実施報告書	開催日時、出席した医師の人数、医師名が記されていること。
		連携パス(写)	医師名及び評価の結果が記されていること。
(4) 事務手続き	対象者1人あたり1回事務手数料を支払う。	報告書一式	必要な報告様式が揃っていること。

8 注意事項

(1) 個人情報の保護に関する内部規定などの資料を必ず用意するなど、鎌倉市個人情報取扱事務委託基準を遵守すること。

(2) その他本業務に関する事項は、鎌倉市保険年金課と協議し実施すること。