

春日井市糖尿病性腎症重症化予防事業実施要綱

(目的)

第1条 この要綱は、春日井市国民健康保険に加入する40歳以上の被保険者であつて、糖尿病性腎症の重症化の予防が期待される者に対し、受診勧奨及び保健指導を実施することにより、人工透析治療への移行を防ぎ、又は移行を遅らせ、もってその者の生活の質の向上に資することを目的とする。

(事業内容)

第2条 糖尿病性腎症重症化予防事業（以下「重症化予防事業」という。）の内容は、次のとおりとする。

- (1) 医療機関での糖尿病性腎症に係る受診を勧める受診勧奨（以下「受診勧奨」という。）
- (2) 保健師等（糖尿病性腎症に関する専門的知識を有する保健師、管理栄養士等の専門職をいう。）が、医師と連携して行う概ね6月の保健指導（以下「保健指導」という。）

(対象者)

第3条 重症化予防事業の対象者（以下「対象者」という。）は、当該重症化予防事業を実施する年度において40歳以上の春日井市国民健康保険の被保険者であつて、糖尿病性腎症の重症化の予防が期待される者として前条各号の区分に応じそれぞれ別に定める要件を満たすものとする。

- 2 前項の規定にかかわらず、国民健康保険及び各被用者保険から後期高齢者医療制度に移行した者であつて、市長が必要と認めるものについては対象者とすることができる。

(受診勧奨)

第4条 受診勧奨は、文書、電話その他の方法により行う。

- 2 前項の規定による受診勧奨を受けた対象者が診察を受けるときは、当該対象者は、当該診察を受ける医師に対し別に定める受診結果の報告書の作成を求め

ることができる。

- 3 前項の規定により受診結果の報告書を作成した医師は、報告書作成に係る費用を春日井市に請求することができる。

(保健指導の利用申請)

第5条 保健指導を利用しようとする対象者は、春日井市糖尿病性腎症重症化予防保健指導利用申請書(第1号様式)を市長に提出しなければならない。

(保健指導の利用決定)

第6条 市長は、前条の申請があったときは、その内容を速やかに審査し、利用の可否を決定し、春日井市糖尿病性腎症重症化予防保健指導利用決定通知書(第2号様式)又は春日井市糖尿病性腎症重症化予防保健指導利用却下通知書(第3号様式)により申請した者に通知しなければならない。

(保健指導の実施)

第7条 市長は、前条の規定により利用を決定した対象者(以下「保健指導利用者」という。)への保健指導を実施する保健師等(以下「保健指導実施者」という。)を決定し、概ね6月の保健指導を実施させるものとする。

- 2 保健指導の利用料は、無料とする。

- 3 保健指導利用者は、かかりつけ医(身近な地域における医療の提供や健康管理に関する相談等を行うことができる医師をいう。以下同じ。)がいる場合は、別に定める同意書により当該かかりつけ医から保健指導利用に対する同意を得なければならない。

- 4 前項の規定により同意書を作成した医師は、同意の有無にかかわらず当該作成に係る費用を春日井市に請求することができる。

- 5 保健指導実施者は、最終面談後及び保健指導を行い必要と判断したときは、別に定める報告書をかかりつけ医及び市長に提出しなければならない。

(保健指導の中止)

第8条 市長は、次の各号のいずれかに該当するに至ったときは、保健指導を中止することができる。

- (1) 保健指導利用者が春日井市国民健康保険の被保険者でなくなったとき。
- (2) 保健指導利用者が人工透析治療を受けることになったとき。
- (3) かかりつけ医の同意が得られなかったとき。
- (4) 市長が保健指導利用者の健康状態等から保健指導を継続することが不適當であると認めるとき。
- (5) 前各号に掲げるもののほか、市長が保健指導を中止することが適當であると認めるとき。

2 市長は、前項の規定により保健指導を中止したときは、春日井市糖尿病性腎症重症化予防保健指導利用中止通知書（第4号様式）により保健指導利用者に通知しなければならない。

（保健指導の委託）

第9条 市長は、保健師等が在籍する事業者に、保健指導の全部又は一部を委託して行うことができる。

（雑則）

第10条 この要綱に定めるもののほか必要な事項は、市長が別に定める。

附 則

この要綱は、令和元年10月1日から施行する。

附 則

この要綱は、令和3年6月23日から施行する。

第1号様式（第5条関係）

春日井市糖尿病性腎症重症化予防保健指導利用申請書

年 月 日

（宛先）春日井市長

春日井市糖尿病性腎症重症化予防事業実施要綱第5条の規定に基づき、次のとおり春日井市糖尿病性腎症重症化予防保健指導の利用を申請します。

また、事業委託の場合は、本申請書に記載された情報及び特定健康診査結果等について、委託先への情報提供に同意します。

氏名 (自署)		性別	男・女	生年月日	年 月 日生 (歳)
住所			電話		

第2号様式（第6条関係）

春日井市糖尿病性腎症重症化予防保健指導利用決定通知書

年 月 日

様

春日井市長

年 月 日付けで申請された春日井市糖尿病性腎症重症化予防保健指導利用について、春日井市糖尿病性腎症重症化予防事業実施要綱第6条の規定に基づき、次のとおり利用者として決定したので通知します。

利用者番号	
氏 名	
利用開始月	年 月から

第3号様式（第6条関係）

春日井市糖尿病性腎症重症化予防保健指導利用却下通知書

年 月 日

様

春日井市長

年 月 日付けで申請された春日井市糖尿病性腎症重症化予防保健指導利用について、春日井市糖尿病性腎症重症化予防事業実施要綱第6条の規定に基づき、次の理由で却下します。

理由

第4号様式（第8条関係）

春日井市糖尿病性腎症重症化予防保健指導利用中止通知書

年 月 日

様

春日井市長

年 月 日付けで利用決定した春日井市糖尿病性腎症重症化予防保健指導利用について、春日井市糖尿病性腎症重症化予防事業実施要綱第8条の規定に基づき、次の理由で 年 月 日付けで中止したので通知します。

理由