

健診異常放置者の医療機関への受診勧奨等業務委託仕様書別紙

分類		軽症					重症					糖尿病性腎症重症化予防該当者《服薬あり》				糖尿病性腎症重症化予防該当者《服薬なし》			
詳しい分類		血圧	血糖値	脂質	尿酸値	HbA1c	血圧	血糖値	脂質	尿酸値	腎機能	血糖値+腎機能				血糖値+腎機能			
		140以上 または 90以上	空腹時血糖 110以上 または HbA1c 6.0~6.4	中性脂肪 300以上 または LDL 140以上	8.0以上	HbA1c6.5~6.9	160以上 または 100以上	空腹時血糖 126以上 HbA1c 7.0以上	中性脂肪 500以上 または LDL 180以上	9.0以上	eGFR 45 未満 (70歳以上40未満、69歳以下45未満) または 尿蛋白(2+)以上 または 尿蛋白(+)かつ 尿潜血(+)以上	空腹時血糖値126以上 または HbA1c6.5以上 かつ eGFR50未満 (70歳以上40未満、69歳以下50未満) または 尿蛋白(+)以上 +				空腹時血糖値126以上 または HbA1c6.5以上 かつ eGFR50未満 (70歳以上40未満、69歳以下50未満) または 尿蛋白(+)以上 +			
												血圧	脂質	尿酸値	なし	血圧	脂質	尿酸値	なし
160以上 または 100以上	中性脂肪 500以上 または LDL 180以上	9.0以上			160以上 または 100以上	中性脂肪 500以上 または LDL 180以上	9.0以上			160以上 または 100以上	中性脂肪 500以上 または LDL 180以上	9.0以上			160以上 または 100以上	中性脂肪 500以上 または LDL 180以上	9.0以上		
①	鏡文	○(軽症用) 【相談】				○(HbA1c6.5以上用) 【相談】	○(重症用) 【相談】					○(糖尿病性腎症重症化予防該当者《服薬あり》用) 【相談】				○(糖尿病性腎症重症化予防該当者《服薬なし》用) 【相談】			
②	経年表	○ 【業者】					○ 【業者】					○ 【業者】				○ 【業者】			
③	アンケート(A4)	×					○ 【相談】					×				○ 【相談】			
	アンケート(はがき)	○ 【はがきは市で購入、印刷内容は相談】					×					×				×			
④	返信用封筒	×					○ 【市】					×				○ 【市】			
	目隠しシール	○ 【市】					×					×				×			
⑤	健康相談案内 (ピンクのチラシ)	○ 【市】					×					×				×			
⑥	軽症者用チラシ (スタートガイド)	○ 【市】					×					×				×			
⑦	疾病別チラシ	×					血圧 【市】	血糖値 【市】	脂質 【市】	尿酸値 【市】	CKD 【市】	糖尿病性腎症 【相談】				糖尿病性腎症 【相談】 + 血圧 【市】	糖尿病性腎症 【相談】 + 脂質 【市】	糖尿病性腎症 【相談】 + 尿酸値 【市】	糖尿病性腎症 【相談】
⑧	窓あき封筒	○ 【市】					○ 【市】					○ 【市】				○ 【市】			
⑨	主治医宛文書	×					○ 【市】					×				×			

《印刷物・チラシに関して》

- ・【市】:市で作成または購入するもの。
- ・【業者】:業者へ作成を依頼したいもの。
- ・【相談】:市で準備するかもしれない業者へ依頼するかは相談の上決定したいもの。