

仕様書別紙

分類			①軽症者 《HbA1c(NGSP値)6.0%以上6.5%未満》				②軽症者 《HbA1c(NGSP値)6.5%以上》				③重症					④糖尿病性腎症重症化予防該当者 《服薬なし》				⑤糖尿病性腎症重症化予防該当者 《服薬あり》			
詳しい分類			血圧	血糖	脂質	尿酸値	血圧	血糖値	脂質	尿酸値	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			
			収縮期 140以上 又は 拡張期 90以上	空腹時血糖 110以上 又は HbA1c 6.0以上 6.5未満	中性脂肪 300以上 又は LDL 140以上	8.0以上	収縮期 140以上 又は 拡張期 90以上	空腹時血糖 110以上 または HbA1c 6.5以上	中性脂肪 300以上 または LDL 140以上	8.0以上	収縮期 160以上 または 拡張期 100以上	空腹時血糖 126以上 又は 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	
窓あき封筒			○ 【市】				○ 【市】				○ 【市】					○ 【市】				○ 【市】			
同封物	①	受診勧奨通知文書	○ (①軽症者《HbA1c6.0%以上6.5%未満》用) 【受託事業者】				○ (②軽症者《HbA1c6.5%以上》) 【受託事業者】				○ (③重症用) 【受託事業者】					○ (④糖尿病性腎症重症化予防該当者《服薬なし》用) 【受託事業者】				○ (⑤糖尿病性腎症重症化予防該当者《服薬あり》用) 【受託事業者】			
	②	健診結果経年表	○ 【受託事業者】				○ 【受託事業者】				○ 【受託事業者】					○ 【受託事業者】				○ 【受託事業者】			
	③	アンケート(A4)	×				×				○ 【市】					○ 【市】				×			
		アンケート(はがき)	○ 【市】				○ 【市】				×					×				×			
	④	返信用封筒	×				×				○ 【市】					○ 【市】				×			
		目隠しシール	○ 【市】				○ 【市】				×					×				×			
	⑤	健康相談案内 (ピンクのチラシ)	○ 【市】				○ 【市】				×					×				×			
	⑥	軽症者用チラシ (スタートガイド)	○ 【市】				○ 【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 + 血圧) 【市】	○ (糖尿病性腎症 + 脂質) 【市】	○ (糖尿病性腎症 + 尿酸値) 【市】	○ (糖尿病性腎症) 【市】	○ (糖尿病性腎症) 【市】			
	⑨	主治医宛文書	×				×				○ 【市】					○ 【市】				×			

《印刷物・チラシに関して》
・【市】：市で作成または購入を予定しているもの。
・【受託事業者】：事業者へ作成を依頼するもの。