



主治医による参加勧奨以降は、参加希望者の同意に基づき事業を実施。

- ①レセプトデータ（約840,000件）は医療機関から国保連合会(審査機関)を経て国保年金課に送付。
- ②委託業者は、抽出基準に基づき候補者を抽出し、医療機関毎に集計。
- ③国保年金課にて、協力病院を選定し、医療機関に対象者の選定を依頼。
- ④主治医は、糖尿病性腎症患者から選定し、参加勧奨を行う。

【2/6医師会WG意見】

保険者において、事前に候補者リストを策定してもらうのは、効率的で率直にありがたい。レセプトの活用については、時代背景や公益性から、理解を示すところではあるが、一方で、医師会の中には、レセプトの活用に疑問を呈する声も根強くある。市が単独で行う事業であれば、条例等のルールに基づき実施すればよいことだが、本事業は、市と医師会が協力関係の上で成り立っているため、医師会としての総意が得られていない状況で、レセプト情報で候補者をリスト化・病期を推定する行為は、懸念材料として捉えている。

また、候補者リストの作成に当たっての抽出基準は、一定の合理性を認めるが、レセプト情報のみでは不確定要素も多く、本来、保健指導を行うべき人物をリストから漏らしてしまう可能性もある。

以上のことから、候補者のリスト化・病期の推定は行わず、医療機関において、本事業の保健指導に該当する対象者を選定することとする。