

## 令和6年度都内区市町村国保における糖尿病性腎症重症化予防の取組状況

| 圏域   | 保険者名 | 事業<br>開始<br>年度 | 取組方法の種類  |    |          |     | 具体的な取組                               | 受診勧奨                                |                    |                   |                   |              |               |               |               |                   |                   |                           |                                                                                                                           |                                                                                                           | 地区医師会等関係機関への<br>情報提供等 | 事業の評価指標                             |     |  |  |                                                                                                                               |                |                                                                               |                                                                                                          |  |
|------|------|----------------|----------|----|----------|-----|--------------------------------------|-------------------------------------|--------------------|-------------------|-------------------|--------------|---------------|---------------|---------------|-------------------|-------------------|---------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|-------------------------------------|-----|--|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|-------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
|      |      |                | 個別<br>通知 | 電話 | 面談<br>訪問 | その他 |                                      | 対象者                                 |                    |                   |                   | 抽出基準         |               |               |               |                   |                   |                           | 受診勧<br>奨者数                                                                                                                | 医療機<br>関受診に<br>繋がった<br>人数                                                                                 |                       | 受診勧奨<br>対象者の<br>検査値<br>(HbA1c<br>値) | その他 |  |  |                                                                                                                               |                |                                                                               |                                                                                                          |  |
|      |      |                |          |    |          |     |                                      | （健診結果）※1                            |                    |                   |                   | （レセプト）       |               |               |               |                   |                   |                           |                                                                                                                           |                                                                                                           |                       |                                     |     |  |  |                                                                                                                               |                |                                                                               |                                                                                                          |  |
|      |      |                |          |    |          |     | 特定健診未受診<br>かつ医療機関未<br>受診者（治療歴<br>なし） | 特定健診受診か<br>つ医療機関未受<br>診者（治療歴な<br>し） | 特定健診未受診<br>かつ治療中断者 | 特定健診受診か<br>つ治療中断者 | 【血糖】<br>空腹時血<br>糖 | 【血糖】<br>随時血糖 | 【血糖】<br>HbA1c | 【腎機能】<br>eGFR | 【腎機能】<br>尿蛋白  | 【血圧】<br>拡張期血<br>圧 | 【血圧】<br>収縮期血<br>圧 | 治療中断者・<br>未治療者※健<br>診未受診者 |                                                                                                                           |                                                                                                           |                       |                                     |     |  |  |                                                                                                                               |                |                                                                               |                                                                                                          |  |
| 区中央部 | 千代田区 | H28            | ○        | ○  |          |     | ○                                    | ○                                   | ○                  | ○                 | 126               |              | 6.5           |               |               |                   |                   |                           | ○                                                                                                                         | 年度当初に、区医師会・保健所定例連絡会の場を利用して事業説明を行っている。                                                                     | ○                     | ○                                   |     |  |  |                                                                                                                               |                |                                                                               | ・目標を設定し、医師会等関係機関と協力体制を確保しているか<br>・関係機関の間で意見を交換し情報共有しているか<br>・事業の各段階で評価を実施しているか<br>・対象者に合わせた実施内容を準備できているか |  |
| 区中央部 | 中央区  | R01            | ○        |    |          |     |                                      | ○                                   | ○                  |                   | 126               |              | 6.5           | 60            | ±、+、2<br>+、3+ |                   |                   | ○                         | 年に1回評価委員会を開催しており、医師会・薬剤師会・歯科医師会代表者に参加して頂き、事業の実施状況を報告・評価している。                                                              | ○                                                                                                         | ○                     |                                     |     |  |  |                                                                                                                               |                | ・対象者に合わせた実施内容を準備できているか                                                        |                                                                                                          |  |
| 区中央部 | 港区   | H29            | ○        | ○  |          |     | ○                                    | ○                                   | ○                  | ○                 | 126               |              | 6.5           | 30            | －、±           |                   |                   |                           | 事業実施にあたって、区医師会・みなとCKD連携の会に説明を行い、事業への協力を依頼している。                                                                            | ○                                                                                                         |                       |                                     |     |  |  |                                                                                                                               |                | ・事業実施者の医療機関の受診率                                                               |                                                                                                          |  |
| 区西部  | 新宿区  | H27            | ○        | ○  |          |     | ○                                    | ○                                   | ○                  | ○                 | 126               |              | 6.5           |               |               |                   | 100               | 160                       | ○                                                                                                                         | ①事業の構築において、新宿区医師会に事業内容の説明をし、新宿区糖尿病対策専門部会からも意見を聴取した。<br><br>②事業実施にあたって、新宿区医師会及び新宿区薬剤師会に事業内容を説明し、協力を依頼している。 | ○                     | ○                                   |     |  |  |                                                                                                                               | ②生活習慣病治療再開者の割合 |                                                                               |                                                                                                          |  |
| 区中央部 | 文京区  | R01            | ○        | ○  |          |     |                                      | ○                                   | ○                  |                   | 126               |              | 6.5           | 60            | ±、+、2<br>+、3+ |                   |                   |                           | 事業実施にあたって、医師会（小石川・文京）に事業内容の説明し、対象者抽出等において助言をいただいた。<br>事業の実施状況等について随時情報共有・意見交換等を行っている。保健指導参加者のかかりつけ医へ報告書を実施期間中に3回送付を行っている。 | ○                                                                                                         | ○                     |                                     |     |  |  | ・目標を設定し、医師会等関係機関（委託の場合は委託業者も含む）と協力体制を確保しているか<br>・プログラムに必要な人員は確保しているか<br>・対象者の抽出、受診勧奨、評価等各段階で評価しているか<br>・対象者に合わせた実施内容を準備できているか |                |                                                                               |                                                                                                          |  |
| 区中央部 | 台東区  | H30            | ○        |    |          |     |                                      |                                     |                    |                   |                   |              | 6.5           |               |               |                   |                   | ○                         | 事業実施にあたり必要に応じて糖尿病重症化予防事業検討会を設置し、関係医療機関から委員を選出してもらい、意見をもらう。                                                                | ○                                                                                                         | ○                     |                                     |     |  |  |                                                                                                                               |                | ・事業実施に必要な人員を確保しているか<br>・関係機関の間で意見を交換し情報共有しているか<br>・医療機関受診につながった人の継続した受診率・服薬状況 |                                                                                                          |  |
| 区東部  | 墨田区  | H25<br>以前      | ○        | ○  |          |     |                                      | ○                                   |                    |                   | 130               |              | 7.0           | 44.9          | ±、+、<br>2+、3+ |                   |                   |                           | 受診勧奨を実施していることは情報提供をしているが、個別の勧奨状況は共有していない。                                                                                 |                                                                                                           |                       |                                     |     |  |  |                                                                                                                               |                | ・勧奨による受診率の変化で評価を行う。<br>・連絡が取れない者については、アンケートで受診状況及び未受診の理由等を把握し、分析・評価をしている。     |                                                                                                          |  |

令和6年度都内区市町村国保における糖尿病性腎症重症化予防の取組状況

| 圏域   | 保険者名 | 事業開始年度 | 取組方法の種類 |    |      |     | 具体的な取組                                                                                                                                                                                                | 受診勧奨                     |                         |                |               |               |              |               |               |              |               |        |                                                                           | 地区医師会等関係機関への情報提供等 | 事業の評価指標       |                     |                                                                                                                                                                 |               |
|------|------|--------|---------|----|------|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|-------------------------|----------------|---------------|---------------|--------------|---------------|---------------|--------------|---------------|--------|---------------------------------------------------------------------------|-------------------|---------------|---------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|
|      |      |        | 個別通知    | 電話 | 面談訪問 | その他 |                                                                                                                                                                                                       | 対象者                      |                         |                |               | 抽出基準          |              |               |               |              |               | (レセプト) | 受診勧奨者数                                                                    |                   | 医療機関受診に繋がった人数 | 受診勧奨対象者の検査値(HbA1c値) | その他                                                                                                                                                             |               |
|      |      |        |         |    |      |     |                                                                                                                                                                                                       | 特定健診未受診かつ医療機関未受診者（治療歴なし） | 特定健診受診かつ医療機関未受診者（治療歴なし） | 特定健診未受診かつ治療中断者 | 特定健診受診かつ治療中断者 | 【血糖】<br>空腹時血糖 | 【血糖】<br>随時血糖 | 【血糖】<br>HbA1c | 【腎機能】<br>eGFR | 【腎機能】<br>尿蛋白 | 【血圧】<br>拡張期血圧 |        |                                                                           |                   |               |                     |                                                                                                                                                                 | 【血圧】<br>収縮期血圧 |
| 区東部  | 江東区  | R02    | ○       | ○  |      |     | 健診結果及びレセプトの請求情報（疾患名）から糖尿病未治療者を抽出し、文書により受診勧奨を行う。（上限100名）<br>文書送付後、1回目の電話での受診勧奨を行う。<br>その後、レセプトの請求情報を基に、受診の確認が取れない者へ2回目の電話勧奨を行う。                                                                        |                          | ○                       |                |               | 126           |              | 6.5           | 60            | ±、+、2+、3+    |               |        | 区東部糖尿病医療連携検討委員会にて取組報告を行っている。                                              |                   | ○             |                     |                                                                                                                                                                 |               |
| 区南部  | 品川区  | H25以前  | ○       | ○  |      |     | リスク内容によって、記載内容を変えている。                                                                                                                                                                                 |                          | ○                       |                | ○             | 126           | 126          | 6.5           |               |              | 90            | 140    | 実施にあたっては、データヘルス計画・国保基本健診等実施計画策定評価委員会や地区医師会を含む各種団体と学識経験者などの入った場で議論して決定した。  | ○                 | ○             |                     | ・対象者に合わせた実施内容を準備できているか<br>・翌年度の健診受診時に受診勧奨基準を脱却した人の割合                                                                                                            |               |
| 区西南部 | 目黒区  | H25以前  | ○       | ○  | ○    |     | ＜早期治療＞特定健診結果、空腹時血糖または随時血糖の両方が受診勧奨値の者に早期の受診勧奨通知をする。<br>＜治療再開＞過去3年間糖尿病の治療歴があるが今年度医療機関受診、健診受診がない者に糖尿病の治療再開するよう促す通知をする。<br>いずれも、必要に応じて保健師が治療に向けて個別相談（電話）をする。                                              | ○                        | ○                       | ○              | ○             | 126           | 126          | 6.5           |               |              |               | ○      | 事業実施にあたり目黒区医師会に事業内容を説明した。                                                 | ○                 | ○             |                     | ・医療受診率<br>・治療再開率                                                                                                                                                |               |
| 区南部  | 大田区  | H29    | ○       | ○  |      |     | ・治療中断者等に対して、受診勧奨案内文と、糖尿病と合併症についてのリーフレットを送付する。<br>・さらに、ハイリスク者への電話勧奨も併せて実施する。<br>・抽出基準に該当する者のうち、糖尿病性腎症の方については、糖尿病性腎症重症化予防プログラム保健指導を合わせて案内する。<br>・発送月から6か月間の受診状況及び勧奨した年の翌年度の特定健診におけるHbA1c値の変化について効果検証する。 | ○                        | ○                       | ○              | ○             | 126           |              | 6.5           |               |              |               | ○      | 本事業検討会の医師に、抽出基準の確認や、事業の相談・実績報告等を行っている。                                    | ○                 | ○             | ○                   | ・目標を設定し、医師会等関係機関と協力体制を確保しているか<br>・対象者の抽出、受診勧奨、評価等各段階で評価しているか<br>・対象者に合わせた実施内容を準備できているか<br>・受診勧奨者のうち、HbA1c8.0%以上の者の割合<br>・特定健診受診者の糖尿病未治療者の割合                     |               |
| 区西南部 | 世田谷区 | H29    | ○       | ○  |      |     | 対象者の過去の受診状況や健診結果等を踏まえて対応している。                                                                                                                                                                         | ○                        | ○                       | ○              | ○             | 126           |              | 6.5           |               |              |               | ○      | 事業実施にあたって、世田谷区医師会及び玉川医師会に事業内容の説明をしている。                                    | ○                 | ○             |                     | ・目標を設定し、医師会等関係機関と協力体制を確保しているか<br>・プログラムに必要な人員を確保しているか<br>・関係機関の間で意見を交換し情報共有しているか<br>・事業の各段階で評価を実施しているか<br>・対象者に合わせた実施内容を準備できているか<br>・医療機関受診につながった人の継続した受療率・服薬状況 |               |
| 区西南部 | 渋谷区  | H29    | ○       | ○  |      |     | 健診結果数値やリスクを記載したカラー刷りの通知を送付し、早期受診を促す。<br>その後、受診を確認できない者については再度通知を送付している。<br>さらに、通知を郵送して一定期間経過後に受診を行っているかを電話で確認している。                                                                                    | ○                        | ○                       | ○              | ○             |               |              | 6.5           |               | ±、+、2+、3+    |               | ○      | 渋谷区医師会や渋谷区医師会糖尿病・循環器連携委員会に事業内容の説明をする。<br>通知の効果について、医療機関への受診率等のデータを情報提供する。 | ○                 | ○             |                     | ・対象者に合わせた実施内容を準備できているか                                                                                                                                          |               |

令和6年度都内区市町村国保における糖尿病性腎症重症化予防の取組状況

| 圏域   | 保険者名 | 事業開始年度 | 取組方法の種類 |    |      |     | 具体的な取組                                                                                                                   | 受診勧奨                     |                         |                |               |           |          |           |           |            |           | 地区医師会等関係機関への情報提供等 | 事業の評価指標 |                                                                         |                                                      |                     |     |                                                                                                                                                                               |                               |
|------|------|--------|---------|----|------|-----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|-------------------------|----------------|---------------|-----------|----------|-----------|-----------|------------|-----------|-------------------|---------|-------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|---------------------|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|
|      |      |        | 個別通知    | 電話 | 面談訪問 | その他 |                                                                                                                          | 対象者                      |                         |                |               | 抽出基準      |          |           |           |            |           |                   | （レセプト）  | 受診勧奨者数                                                                  | 医療機関受診に繋がった人数                                        | 受診勧奨対象者の検査値（HbA1c等） | その他 |                                                                                                                                                                               |                               |
|      |      |        |         |    |      |     |                                                                                                                          | 特定健診未受診かつ医療機関未受診者（治療歴なし） | 特定健診受診かつ医療機関未受診者（治療歴なし） | 特定健診未受診かつ治療中断者 | 特定健診受診かつ治療中断者 | 【血糖】空腹時血糖 | 【血糖】随時血糖 | 【血糖】HbA1c | 【腎機能】eGFR | 【腎機能】尿蛋白   | 【血圧】拡張期血圧 |                   |         |                                                                         |                                                      |                     |     | 【血圧】収縮期血圧                                                                                                                                                                     | 治療中断者・未治療者※健診未受診者             |
| 区西部  | 中野区  | H29    | ○       | ○  |      |     | 通知を通し、糖尿病性腎症重症化予防保健指導への参加を促すとともに、医療機関受診の必要性について説明している。                                                                   |                          | ○                       | ○              |               | 126       |          | 6.5       | 30～90     | ±、+、2+、3+  |           |                   | ○       | 事業実施にあたって、中野区医師会に事業内容を説明し、事業の進捗については、随時情報提供を行った。                        | ○                                                    | ○                   |     | ・未治療者、治療中断者の割合                                                                                                                                                                |                               |
| 区西部  | 杉並区  | H26    | ○       | ○  |      |     | 通知による受診勧奨を実施し、通知送付後に電話による受診勧奨を実施。電話は治療に結びつけるための保健指導も含む。                                                                  |                          | ○                       | ○              | ○             |           |          | 6.5       | ～60       | －、±、+2+、3+ | 90        | 140               | ○       | 事業実施にあたって、杉並区医師会に事業内容を説明し、実施後は結果を報告することを予定している。                         | ○                                                    | ○                   |     | ・東京都・国保連等の支援体制の活用<br>・事業効果向上のための検討・実施<br>・勧奨対象者の医療機関受診率<br>・血糖コントロール不良者の割合<br>・勧奨者のうち、勧奨した者の割合                                                                                |                               |
| 区西北部 | 豊島区  | H27    | ○       | ○  |      |     | 対象者に医療機関受診状況確認アンケートを郵送。未受診者と回答した者や受診状況不明者には再勧奨ハガキの発送や電話にて受診の必要性を改めて伝えている。                                                |                          | ○                       |                |               |           |          | 6.5       |           |            |           |                   |         | 年度当初、豊島区医師会に対して、今年度の事業説明、および前年度の結果を報告している。                              | ○                                                    | ○                   | ○   | ・目標を設定し、医師会等関係機関と協力体制を確保しているか<br>・事業の各段階で評価を実施しているか<br>・2年連続特定健診受診者のうちHbA1cが改善または現状維持した人の割合                                                                                   |                               |
| 区西北部 | 北区   | H30    | ○       | ○  |      |     | 基準に該当した者に受診勧奨通知等を送付し、対象者の受診有無をレセプトデータにて確認を行う。                                                                            |                          | ○                       | ○              | ○             |           |          | 6.5       | 60        | ±、+、2+、3+  |           |                   | ○       | 東京都北区医師会と区で、対象者の抽出基準や実施体制等を検討。また、通知勧奨の内容や、その他必要時に相談し、北区医師会から助言をいただいている。 | ○                                                    | ○                   |     | ・目標を設定し、医師会等関係機関と協力体制を確保しているか<br>・プログラムに必要な人員を確保しているか<br>・事業の各段階で評価を実施しているか<br>・医療機関受診につながった人の継続した受療率・服薬状況<br>・対象者の抽出や受診勧奨、保健指導の実施等、事業の各段階で評価を実施しているか。<br>・保健指導修了者で、検査データの改善率 |                               |
| 区東北部 | 荒川区  | H28    | ○       | ○  |      |     | ・通知の内容は、健康診断未受診者、健診異常値放置者、治療中断者とそれぞれに合わせた内容で通知している。<br>・医師会に所属している医療機関に意向確認を調査したうえで、協力医療機関一覧を作成しかかりつけ医を持たない対象者へ紹介を行っている。 |                          | ○                       | ○              | ○             | ○         | 126      |           | 6.5       |            | ±、+、2+、3+ | 90                | 140     | ○                                                                       | 事業実施に当たって、荒川区医師会の特定健診等に関する説明会において事業内容を説明し、協力を依頼している。 | ○                   | ○   |                                                                                                                                                                               | ・目標を設定し、医師会等関係機関と協力体制を確保しているか |

令和6年度都内区市町村国保における糖尿病性腎症重症化予防の取組状況

| 圏域   | 保険者名 | 事業<br>開始<br>年度 | 取組方法の種類  |    |          |     | 具体的な取組                                                                                                                                                                                                                                                             | 受診勧奨                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                     |                    |                   |                   |              |               |               |                     |                   |                   | 地区医師会等関係機関への<br>情報提供等 | 事業の評価指標                                                                                               |                                                             |                                     |                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                 |
|------|------|----------------|----------|----|----------|-----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|--------------------|-------------------|-------------------|--------------|---------------|---------------|---------------------|-------------------|-------------------|-----------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|-------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|      |      |                | 個別<br>通知 | 電話 | 面談<br>訪問 | その他 |                                                                                                                                                                                                                                                                    | 対象者                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                     |                    |                   | 抽出基準              |              |               |               |                     |                   |                   |                       | 受診勧<br>奨者数                                                                                            | 医療機<br>関受診に<br>繋がった<br>人数                                   | 受診勧奨<br>対象者の<br>検査値<br>(HbA1c<br>値) | その他                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                 |
|      |      |                |          |    |          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                    | 特定健診未受診<br>かつ医療機関未<br>受診者（治療歴<br>なし）                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 特定健診受診か<br>つ医療機関未受<br>診者（治療歴な<br>し） | 特定健診未受診<br>かつ治療中断者 | 特定健診受診か<br>つ治療中断者 | 【血糖】<br>空腹時血<br>糖 | 【血糖】<br>随時血糖 | 【血糖】<br>HbA1c | 【腎機能】<br>eGFR | 【腎機能】<br>尿蛋白        | 【血圧】<br>拡張期血<br>圧 | 【血圧】<br>収縮期血<br>圧 |                       |                                                                                                       |                                                             |                                     |                                                                                                                                                                                                    | 治療中断者・<br>未治療者※健<br>診未受診者                                                                                                                                                       |
| 区西北部 | 板橋区  | H28            | ○        | ○  |          |     | 対象者に受診勧奨通知、受診状況アンケートを送付。2週間後、専門職より、電話にて受診状況を確認し、今年度の特定健診受診勧奨も同時実施。未受診者には医療機関へ受診勧奨し、希望者には健康相談を行う。<br>※R6から対象者に高血圧症医療機関未受診者を加えた。                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | ○                                   | ○                  | ○                 | 126               |              | 6.5           |               |                     |                   | 100               | 160                   | ○                                                                                                     | 事業実施報告及び情報提供を、板橋区医師会、CKD地域医療連携会議、東京都区西北部糖尿病医療連携推進検討会に行っている。 | ○                                   | ○                                                                                                                                                                                                  | ・目標を設定し、医師会等関係機関（委託の場合は委託事業者も含む）と協力体制を確保しているか<br>・プログラムに必要な人員を確保しているか<br>・プログラム手順書等を作成するなどして、関係機関の間で意見を交換し情報共有しているか<br>・対象者の抽出、受診勧奨、評価等各段階で評価を実施しているか<br>・対象者に合わせた実施内容を準備できているか |
|      |      |                |          |    |          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                    | （対象者）医療機関未受診者、医療機関受診中断者（抽出基準）<br>①前年度特定健診結果から、空腹時血糖126mg/dℓ以上またはHbA1c 6.5%以上の者、または、収縮期160mmHg以上または拡張期100 mmHg以上、かつ服薬がない者。<br>②前年度特定健診未受診者で、前々年度に糖尿病（2型糖尿病）等と判定されたレセプトが存在し、かつ、前年度に糖尿病（2型糖尿病）等と判定されたレセプトが存在しない者で前々年度以前に糖尿病の治療としていたと思われる者。<br>（除外基準）<br>国保資格喪失、1型糖尿病、人工透析、認知症、がん、精神疾患（症状が安定していない者）、介護保険サービス利用者、前年度特定保健指導利用者、糖尿病透析予防指導管理料及び生活習慣病管理料の算定対象など。                                                                   |                                     |                    |                   |                   |              |               |               |                     |                   |                   |                       |                                                                                                       |                                                             |                                     |                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                 |
| 区西北部 | 練馬区  | H25<br>以前      | ○        | ○  |          |     | ・受診勧奨通知を送付し、通知送付の1週間後、架電。<br>・数か月後にレセプトを確認し、受診に至ったか検証。受診に至らなかった場合は翌年度に再勧奨を行う。<br>【医療機関未受診者に対して】<br>医療機関受診案内とともに、練馬区糖尿病連携医療機関マップを送付し、専門医への受診を促す。<br>【糖尿病以外の生活習慣病で受診中の者に対して】<br>かかりつけ医に、糖尿病についても相談するよう促す。                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | ○                                   |                    | ○                 |                   |              | 6.5           |               | －、±、<br>＋、2＋、<br>3＋ |                   |                   | ○                     | 事業説明用資料を区内医療機関に送付。<br>また、練馬区糖尿病医療連携検討専門部会からも意見を聴取している。                                                | ○                                                           | ○                                   | ・目標を設定し、医師会等関係機関（委託の場合は委託事業者も含む）と協力体制を確保しているか<br>・プログラムに必要な人員を確保しているか<br>・プログラム手順書等を作成するなどして、関係機関の間で意見を交換し情報共有しているか<br>・対象者の抽出、受診勧奨、評価等各段階で評価を実施しているか<br>・対象者に合わせた実施内容を準備できているか<br>・糖尿病性腎症患者数の増加抑制 |                                                                                                                                                                                 |
|      |      |                |          |    |          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                    | （対象者）医療機関未受診者、医療機関受診中断者、他生活習慣病治療中の者（抽出基準） HbA1c6.5以上かつ血糖服薬なしかつ生活習慣病（高血圧）での受診無し                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                     |                    |                   |                   |              |               |               |                     |                   |                   |                       |                                                                                                       |                                                             |                                     |                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                 |
| 区東北部 | 足立区  | H25<br>以前      | ○        | ○  | ○        |     | ①糖尿病リスクがある者<br>対象者に通知で勧奨を行う。通知2か月後も未受診の40～64歳の方には保健師が電話または訪問で再勧奨を行う。<br>②治療中断の可能性のある者(R5開始)<br>対象者に、糖尿病の合併症リスクを記載した通知を送り治療再開を促す。<br>③糖尿病性腎症リスクがある者(H27開始)<br>区がKDBCにより対象者を抽出する。委託事業者より、糖尿病性腎症重症化予防事業の案内通知（受診勧奨の内容を含む）を送付後、電話により医療機関受診の必要性について説明する。併せて、保健指導への参加も促す。 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | ○                                   | ○                  | ○                 | 130               |              | 7.0           | 30～           | －、±、<br>＋、2＋、<br>3＋ |                   |                   | ○                     | 事業実施にあたり、足立区医師会に事業内容を説明し、対象者抽出等において助言をもらう。また、事業の進捗について、随時情報提供を行う。                                     | ○                                                           | ○                                   | ・目標を設定し、医師会等関係機関と協力体制を確保しているか<br>・プログラムに必要な人員を確保しているか<br>・関係機関の間で意見を交換し情報共有しているか<br>・事業の各段階で評価を実施しているか<br>・対象者に合わせた実施内容を準備できているか<br>・医療機関受診につながった人の継続した受療率・服薬状況                                    |                                                                                                                                                                                 |
|      |      |                |          |    |          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                    | （対象者）医療機関未受診者、治療中断者、重症化ハイリスク者（抽出基準）前年度の特定健診結果から、①はア、ウ、②はエかつ当該年度の特定健診未受診者、③はイ、オに該当する者。<br>ア 空腹時血糖130mg/dl以上 または HbA1c7.0%以上<br>ウ HbA1c7.0%以上 eGFR 30以上60未満(尿蛋白は問わない) または eGFR60以上で尿蛋白（±）以上<br>イ 特定健診の質問票で血糖を下げる薬やインスリンを服用していないと回答した者<br>エ KDBで糖尿病治療中断の可能性のある者（過去の糖尿病薬の処方状況も考慮）<br>オ KDBで糖尿病治療の確認ができない者<br>（除外要件）②はア、③はイ、エに該当する者<br>ア 透析治療中の者、1型糖尿病患者、がん患者、認知機能障害がある者、精神疾患を有する者<br>イ その他レセプトから個別の保健指導が適さないと思われる者、過去プログラム参加者 |                                     |                    |                   |                   |              |               |               |                     |                   |                   |                       |                                                                                                       |                                                             |                                     |                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                 |
| 区東北部 | 葛飾区  | H28            | ○        | ○  |          |     | 受診勧奨通知による勧奨後、医療機関の受診が確認できない者に対しては、医師会管理栄養士が電話による勧奨を行う。                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | ○                                   |                    |                   |                   |              | 6.5           | 45            | ＋、2＋、<br>3＋         |                   |                   |                       | 事業実施にあたって、葛飾区糖尿病、慢性腎臓病対策推進会議（医師会・歯科医師会・薬剤師会で構成）で事業内容の説明をし、意見を聴取している。                                  | ○                                                           | ○                                   | ・目標を設定し、医師会等関係機関と協力体制を確保しているか<br>・プログラムに必要な人員を確保しているか<br>・関係機関の間で意見を交換し情報共有しているか<br>・事業の各段階で評価を実施しているか<br>・対象者に合わせた実施内容を準備できているか                                                                   |                                                                                                                                                                                 |
|      |      |                |          |    |          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                    | 【糖尿病重症化予防】<br>（対象者）医療機関未受診者、重症化ハイリスク者（抽出基準）HbA1c6.5%以上で問診から医療機関未受診が疑われる者<br>【慢性腎臓病重症化予防】<br>（対象者）医療機関未受診者、重症化ハイリスク者（抽出基準）尿蛋白＋以上またはeGFR45未満で、問診から医療機関未受診が疑われる者                                                                                                                                                                                                                                                             |                                     |                    |                   |                   |              |               |               |                     |                   |                   |                       |                                                                                                       |                                                             |                                     |                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                 |
| 区東部  | 江戸川区 | H25<br>以前      | ○        | ○  | ○        |     | 【特定健診受診者】<br>・受診しないまま高い値を放置することの危険性や将来への影響などを、対象者の年齢や家族構成（聞き取れた場合）、生活環境など様々な状況の違いに合わせた勧奨を実施している。<br>・かかりつけ医を早期に見つけ、かかりつけ医による定期的な管理の必要性を伝える。<br>【特定健診未受診者】<br>・糖尿病の治療中断は重篤な合併症（人工透析や失明など）の危険性が高いことを伝え、医療機関受診を勧奨する。                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | ○                                   | ○                  |                   |                   |              | 7.0           |               |                     |                   |                   | ○                     | ・40-64歳の受診勧奨を江戸川区医師会へ委託している。<br>・江戸川区医師会と月に一度打ち合わせの場を設け、意見交換や情報共有を行っている。<br>・支援対象者の受診状況を医療機関より受領している。 | ○                                                           | ○                                   | ・目標を設定し、医師会等関係機関と協力体制を確保しているか<br>・プログラムに必要な人員を確保しているか<br>・関係機関の間で意見を交換し情報共有しているか<br>・事業の各段階で評価を実施しているか<br>・対象者に合わせた実施内容を準備できているか<br>・医療機関受診につながった人の継続した受療率・服薬状況                                    |                                                                                                                                                                                 |
|      |      |                |          |    |          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                    | 【特定健診受診かつ医療機関未受診者】<br>（抽出基準）以下の①及び②の要件を満たす者（除外要件：65-74歳 訪問健診、悪性新生物・Ⅰ型糖尿病・精神疾患レセプトがある方）<br>①各年齢階層の検査値の基準に該当する者<br>・40-64歳：特定健診の結果において、HbA1cが7%以上の者<br>・65-74歳：特定健診の結果において、HbA1cが7%以上で、尿蛋白＋、＋、2＋、3＋かつeGFR30以上、または尿蛋白-でeGFR60未満の者<br>②健診の質問項目で「インスリンまたは血糖を下げる薬を服用していない」と回答した者、65-74歳は傷病名「糖尿病」レセプトの請求確認ができない者<br>【特定健診未受診者かつ治療中断者】<br>（抽出基準）健診未受診者のうち、糖尿病及び糖尿病性腎症治療中断者（除外要件：悪性新生物、認知症、統合失調症、うつ、人工透析レセプトがある方）                  |                                     |                    |                   |                   |              |               |               |                     |                   |                   |                       |                                                                                                       |                                                             |                                     |                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                 |

令和6年度都内区市町村国保における糖尿病性腎症重症化予防の取組状況

| 圏域    | 保険者名 | 事業開始年度 | 取組方法の種類 |    |      |     | 具体的な取組                                                                                                                                                                                                                                        | 受診勧奨                     |                         |                |               |                   |          |           |           |          |           |        |        | 地区医師会等関係機関への情報提供等                                                                                                  | 事業の評価指標       |                     |     |                                                                                                                                  |
|-------|------|--------|---------|----|------|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|-------------------------|----------------|---------------|-------------------|----------|-----------|-----------|----------|-----------|--------|--------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|---------------------|-----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|       |      |        | 個別通知    | 電話 | 面談訪問 | その他 |                                                                                                                                                                                                                                               | 対象者                      |                         |                |               | 抽出基準<br>(健診結果) ※1 |          |           |           |          |           | (レセプト) | 受診勧奨者数 |                                                                                                                    | 医療機関受診に繋がった人数 | 受診勧奨対象者の検査値(HbA1c値) | その他 |                                                                                                                                  |
|       |      |        |         |    |      |     |                                                                                                                                                                                                                                               | 特定健診未受診かつ医療機関未受診者（治療歴なし） | 特定健診受診かつ医療機関未受診者（治療歴なし） | 特定健診未受診かつ治療中断者 | 特定健診受診かつ治療中断者 | 【血糖】空腹時血糖         | 【血糖】随時血糖 | 【血糖】HbA1c | 【腎機能】eGFR | 【腎機能】尿蛋白 | 【血圧】拡張期血圧 |        |        |                                                                                                                    |               |                     |     | 【血圧】収縮期血圧                                                                                                                        |
| 南多摩   | 八王子市 | H25以前  | ○       | ○  |      |     | ①受診勧奨<br>・判定値超えの方に通知を送付<br>・HbA1c7.0%以上で必要と認めた方に電話を入れ、状況確認と、保健福祉センターでの相談を促している。<br><br>②糖尿病治療中断者<br>・受診勧奨通知を送付                                                                                                                                |                          | ○                       | ○              |               |                   |          | 6.5       |           |          |           |        | ○      | 毎年事業開始時に八王子市医師会に協力依頼をし、助言をいただく。対象者への通知発送時に、対象者が受けた健診医療機関にも対象者に勧奨通知を送付した旨を文書にて連絡。重症化予防指導に参加した方の面談内容をかかりつけ医療機関に報告する。 | ○             | ○                   | ○   | ・目標を設定し、医師会等関係機関と協力体制を確保しているか<br>・事業の各段階において評価を実施しているか                                                                           |
| 北多摩西部 | 立川市  | R01    | ○       | ○  |      |     | 対象者に治療再開や定期的な経過観察のために健診受診を促す内容の通知を送付した後、およそ4か月後に電話による追加勧奨を行う。                                                                                                                                                                                 |                          |                         | ○              | ○             |                   |          |           |           |          |           |        | ○      | 市医師会に対し、前年度の事業実績の報告を行っている。                                                                                         | ○             | ○                   |     | ・一人当たり月額の入院医療費の減少（長期アウトカム指標）                                                                                                     |
| 北多摩南部 | 武蔵野市 | H30    | ○       | ○  |      |     | ・対象者へ前年度の健診結果数値を記載した通知を送付。<br>・通知発送後、受診がない者に対し、電話で勧奨する。                                                                                                                                                                                       |                          | ○                       |                | ○             | 126               | 126      | 6.5       | 60未満      | ＋、2＋、3＋  |           |        | ○      | 事業実施にあたって、武蔵野健康づくり事業団の保健師、武蔵野市医師会から意見を伺っている。                                                                       | ○             | ○                   |     | ・医師会との連携体制の構築<br>・レセプトデータを用いた対象者の的確な抽出                                                                                           |
| 北多摩南部 | 三鷹市  | H30    | ○       | ○  |      |     | 対象者には医療機関受診勧奨通知を個別送付する。また、一部対象者に電話勧奨を行う。通知の内容は、健康診断受診者や健康診断未受診者にそれぞれに合わせた内容で通知している。                                                                                                                                                           |                          | ○                       | ○              | ○             | 126               |          | 6.5       |           |          |           |        |        | 市医師会に対し、前年度の事業実績の報告を行っている。                                                                                         | ○             | ○                   |     | ・対象者に合わせた実施内容を準備できているか                                                                                                           |
| 西多摩   | 青梅市  | H30    | ○       |    |      | ○   | ①慢性腎臓病（CKD）予防 再検査通知の送付と講演会の案内<br>特定健康診査データから対象者を抽出し、再検査通知および腎臓専門医による予防講演会の案内通知を送付し、被保険者の健康維持増進および医療機関への受診勧奨を図る。<br><br>②生活習慣病治療中断者への受診勧奨<br>レセプトデータから対象者を抽出し、生活習慣病が悪化することのリスクや継続治療の重要性等を記載した通知を送付し、医療機関への受診勧奨を図る。また、通知後の受診有無をレセプトデータを用いて確認する。 |                          | ○                       |                | ○             |                   |          | 6.2～6.4   | 50        | ＋、2＋、3＋  |           |        | ○      | 関係団体の参加する会議において、保健指導の内容や取組状況について情報提供を行っている。                                                                        |               |                     |     | ・対象者の受診率<br>・対象者への通知率                                                                                                            |
| 北多摩南部 | 府中市  | H28    | ○       | ○  |      |     | ・受診勧奨通知対象者<br>健診結果における異常値放置者及び生活習慣病の治療中断者には、受診勧奨通知を発送する。また、一部対象者に電話勧奨を行う。                                                                                                                                                                     |                          | ○                       | ○              | ○             | 126               |          | 6.5       |           |          |           |        | ○      | 事業実施にあたって、府中市医師会に事業内容を説明し、助言と同意を得た。                                                                                | ○             | ○                   |     | ・医師会等関係機関と協力体制を確保しているか<br>・対象者に合わせた実施内容を準備できているか<br>・事業対象者の受診勧奨率<br>・受診勧奨通知の通知率<br>・対象者の医療機関受診率<br>・健診異常値放置者数の減少<br>・糖尿病治療中断者の減少 |

令和6年度都内区市町村国保における糖尿病性腎症重症化予防の取組状況

| 圏域    | 保険者名 | 事業開始年度 | 取組方法の種類 |    |      |     | 具体的な取組                                                                                                                                                                                                                                                             | 受診勧奨                     |                         |                |               |           |          |           |           |             |           |        |           | 地区医師会等関係機関への情報提供等 | 受診勧奨者数                                                                             | 医療機関受診に繋がった人数                                  | 受診勧奨対象者の検査値（HbA1c等） |   | 事業の評価指標                                                                                                                          | その他                                                                                                                              |                                                         |  |
|-------|------|--------|---------|----|------|-----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|-------------------------|----------------|---------------|-----------|----------|-----------|-----------|-------------|-----------|--------|-----------|-------------------|------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|---------------------|---|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|--|
|       |      |        | 個別通知    | 電話 | 面談訪問 | その他 |                                                                                                                                                                                                                                                                    | 対象者                      |                         |                |               | 抽出基準      |          |           |           |             |           | （レセプト） |           |                   |                                                                                    |                                                |                     |   |                                                                                                                                  |                                                                                                                                  |                                                         |  |
|       |      |        |         |    |      |     |                                                                                                                                                                                                                                                                    | 特定健診未受診かつ医療機関未受診者（治療歴なし） | 特定健診受診かつ医療機関未受診者（治療歴なし） | 特定健診未受診かつ治療中断者 | 特定健診受診かつ治療中断者 | 【血糖】空腹時血糖 | 【血糖】随時血糖 | 【血糖】HbA1c | 【腎機能】eGFR | 【腎機能】尿蛋白    | 【血圧】拡張期血圧 |        | 【血圧】収縮期血圧 |                   |                                                                                    |                                                | 治療中断者・未治療者※健診未受診者   |   |                                                                                                                                  |                                                                                                                                  |                                                         |  |
| 北多摩西部 | 昭島市  | R01    | ○       | ○  |      |     | 特定検診の受診結果による対象者であり、生活習慣病の治療をしていない者に受診勧奨通知を送付。その後の受診状況を確認し、未受診者へ電話勧奨を行う。                                                                                                                                                                                            | ○                        | ○                       | ○              | ○             | 126       |          | 6.5       |           |             |           |        |           |                   |                                                                                    | 昭島市医師会に事業の説明を行い、相談できる医療機関の一覧を対象者へ送付する等の説明を行った。 | ○                   | ○ |                                                                                                                                  |                                                                                                                                  | ・目標を設定し、医師会等関係機関と協力体制を確保しているか<br>・対象者に合わせた実施内容を準備できているか |  |
| 北多摩南部 | 調布市  | H26    | ○       | ○  |      |     | ①・対象者へ健診判定区分別に色分けし、3年間の健診結果を掲載した受診勧奨通知文を郵送する。<br>・通知後に糖尿病関連項目が基準値を超えている方や受診の優先順位が高い方へ電話で受診確認を行い、未受診者には未受診理由の確認と再度受診勧奨および保健指導を行う。<br>・糖尿病治療中断者に対し、通知文書の発送及び電話指導を実施し、医療機関の継続受診を促している。<br>②特定健診を受診または健診結果提供を受けて抽出基準に当てはまる人に受診勧奨文書とリーフレットを郵送する。<br>※②はR1以降の取組で、個別通知のみ。 | ○                        | ○                       | ○              | ○             | 126       |          | 6.5       | 45        | 2+、3+       | 100       | 160    |           |                   | ・調布市医師会と受診勧奨対象者抽出基準について協議を行った。<br>・医師会と福祉健康部の業務検討会にて、発送の報告と受診時の協力依頼、および結果報告を行っている。 | ○                                              | ○                   |   |                                                                                                                                  | ・医師会等関係機関と協力体制を確保しているか<br>・関係機関の間で意見を交換し情報共有しているか                                                                                |                                                         |  |
|       |      |        |         |    |      |     | ・医療機関を受診しないことで症状が重篤化することを伝え、早期の医療機関受診を促している。<br>・個別通知について、抽出基準に当てはまる項目数に応じて受診勧奨のメッセージを変えている。<br>・通知発送後に医療機関を未受診で、糖尿病関連項目が基準値を超えている方については、追加で電話による勧奨を実施している。<br>・糖尿病治療中断者に対し、健診および医療機関の受診を促している。また、翌年度の未受診の中断者に対し、再勧奨を実施している。                                       | ○                        | ○                       | ○              |               | 126       |          | 6.5       | 60        | -、±、+、2+、3+ |           | 90     | 140       | ○                 | 事業実施にあたって、町田市医師会に事業内容の説明を行っている。                                                    | ○                                              | ○                   |   | ・目標を設定し、医師会等関係機関と協力体制を確保しているか<br>・プログラムに必要な人員を確保しているか<br>・関係機関の間で意見を交換し情報共有しているか<br>・事業の各段階で評価を実施しているか<br>・対象者に合わせた実施内容を準備できているか |                                                                                                                                  |                                                         |  |
| 南多摩   | 町田市  | H29    | ○       | ○  |      |     | ・医療機関を受診しないことで症状が重篤化することを伝え、早期の医療機関受診を促している。<br>・個別通知について、抽出基準に当てはまる項目数に応じて受診勧奨のメッセージを変えている。<br>・通知発送後に医療機関を未受診で、糖尿病関連項目が基準値を超えている方については、追加で電話による勧奨を実施している。<br>・糖尿病治療中断者に対し、健診および医療機関の受診を促している。また、翌年度の未受診の中断者に対し、再勧奨を実施している。                                       | ○                        | ○                       | ○              |               | 126       |          | 6.5       |           |             |           | 90     | 140       | ○                 | 事業実施にあたって、町田市医師会に事業内容の説明を行っている。                                                    | ○                                              | ○                   |   |                                                                                                                                  | ・目標を設定し、医師会等関係機関と協力体制を確保しているか<br>・プログラムに必要な人員を確保しているか<br>・関係機関の間で意見を交換し情報共有しているか<br>・事業の各段階で評価を実施しているか<br>・対象者に合わせた実施内容を準備できているか |                                                         |  |
| 西多摩   | 福生市  | H29    | ○       |    |      |     | 【医療機関未受診者】事業開始年度：H29前年度特定健診の結果に異状があるにもかかわらず医療機関を受診しない方に医療機関受診通知を送付                                                                                                                                                                                                 | ○                        | ○                       | ○              |               | 126       |          | 6.5       |           |             |           | 90     | 140       | ○                 | 関係団体の参加する会議において、事業の内容や取り組み状況について、情報共有を行っている。                                       | ○                                              | ○                   |   |                                                                                                                                  |                                                                                                                                  |                                                         |  |
|       |      |        |         |    |      |     | 【糖尿病治療中断者】事業開始年度：R5糖尿病治療中断者に対し、医療機関受診勧奨通知を送付。早期の医療機関受診を促している。                                                                                                                                                                                                      | ○                        | ○                       | ○              |               | 126       |          | 6.5       |           |             |           | 90     | 140       | ○                 |                                                                                    |                                                |                     |   |                                                                                                                                  |                                                                                                                                  |                                                         |  |
| 西多摩   | 羽村市  | H30    | ○       |    |      |     | 当該年度の特定健康診査を受診した者から、羽村市で設定した受診勧奨値（空腹時血糖126以上、ヘモグロビンA1C6.5以上）を超えた方であつ、医療機関に受診していない方に対し、通知による受診勧奨を行い、早期に医療機関への受診を促している。                                                                                                                                              | ○                        | ○                       | ○              |               | 126       |          | 6.5       |           |             |           |        |           |                   | 抽出基準値や項目について地区医師会会長へ説明し、助言や了承を得た。                                                  | ○                                              | ○                   |   |                                                                                                                                  |                                                                                                                                  |                                                         |  |
|       |      |        |         |    |      |     |                                                                                                                                                                                                                                                                    | ○                        | ○                       | ○              |               | 126       |          | 6.5       |           |             |           | 90     | 140       | ○                 | 瑞穂町医師会に事業内容の説明をし、意見を聴取している。                                                        | ○                                              | ○                   |   |                                                                                                                                  |                                                                                                                                  |                                                         |  |
| 西多摩   | 瑞穂町  | R02    | ○       | ○  |      |     | 対象者へは通知にて勧奨を行う。<br>治療中断者については、通知後通院を再開していない方に電話による受診再勧奨を行う。                                                                                                                                                                                                        | ○                        | ○                       | ○              |               | 126       |          | 6.5       |           |             |           | 90     | 140       | ○                 | 瑞穂町医師会に事業内容の説明をし、意見を聴取している。                                                        | ○                                              | ○                   |   |                                                                                                                                  |                                                                                                                                  |                                                         |  |

令和6年度都内区市町村国保における糖尿病性腎症重症化予防の取組状況

| 圏域    | 保険者名  | 事業開始年度 | 取組方法の種類 |    |      |     | 具体的な取組                                                                                                                                                                                                                           | 受診勧奨                     |                         |                |               |                            |          |           |           |           |           |           |                   | 地区医師会等関係機関への情報提供等                   | 受診勧奨者数                                                  | 医療機関受診に繋がった人数 | 受診勧奨対象者の検査値(HbA1c値) | 事業の評価指標<br>その他       |                                                                                                                                                                 |
|-------|-------|--------|---------|----|------|-----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|-------------------------|----------------|---------------|----------------------------|----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-------------------|-------------------------------------|---------------------------------------------------------|---------------|---------------------|----------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|       |       |        | 個別通知    | 電話 | 面談訪問 | その他 |                                                                                                                                                                                                                                  | 対象者                      |                         |                |               | 抽出基準<br>(健診結果)※1<br>(レセプト) |          |           |           |           |           |           |                   |                                     |                                                         |               |                     |                      |                                                                                                                                                                 |
|       |       |        |         |    |      |     |                                                                                                                                                                                                                                  | 特定健診未受診かつ医療機関未受診者（治療歴なし） | 特定健診受診かつ医療機関未受診者（治療歴なし） | 特定健診未受診かつ治療中断者 | 特定健診受診かつ治療中断者 | 【血糖】空腹時血糖                  | 【血糖】随時血糖 | 【血糖】HbA1c | 【腎機能】eGFR | 【腎機能】尿蛋白  | 【血圧】拡張期血圧 | 【血圧】収縮期血圧 | 治療中断者・未治療者※健診未受診者 |                                     |                                                         |               |                     |                      |                                                                                                                                                                 |
| 西多摩   | あきる野市 | R02    | ○       | ○  |      |     | 生活習慣病（高血圧・脂質異常・糖尿病）の治療中断者を対象に、受診勧奨を実施する。<br>対象者に通知を送付し、その後のレセプトデータから受診を確認できない者を対象として、専門職からの電話による受診勧奨を行い、医療機関への早期受診を促している。                                                                                                        |                          |                         | ○              | ○             | 126                        |          | 6.5       |           |           |           |           | ○                 | 事業実施にあたって、市医師会に事業概要について周知・説明を行っている。 |                                                         | ○             |                     | ・プログラムに必要な人員は確保しているか |                                                                                                                                                                 |
| 西多摩   | 日の出町  | R06    | ○       |    |      |     | 対象者に受診勧奨文書を送付する。                                                                                                                                                                                                                 | ○                        | ○                       | ○              | ○             | 126                        |          | 6         |           |           | 90        | 140       | ○                 | —                                   |                                                         | ○             | ○                   |                      |                                                                                                                                                                 |
| 西多摩   | 檜原村   | R04    | ○       |    |      |     | 特定健診結果に厚生労働省の定める受診勧奨判定値（血糖）に異常が認められ、かつ生活習慣病（糖尿病）に対するレセプトが発生していない対象者に医療機関受診勧奨通知書を送付する。                                                                                                                                            | ○                        | ○                       | ○              | ○             | 126                        |          | 6.5       |           |           |           |           |                   | ○                                   | なし                                                      | ○             | ○                   |                      |                                                                                                                                                                 |
| 西多摩   | 奥多摩町  |        |         |    |      |     | —                                                                                                                                                                                                                                |                          |                         |                |               |                            |          |           |           |           |           |           |                   | —                                   |                                                         |               |                     |                      |                                                                                                                                                                 |
| 南多摩   | 日野市   | H27    | ○       |    |      |     | ・健診結果等から算出される、対象者個人の糖尿病発症リスク、心血管発症リスク、健診各検査項目のレーダーチャートを記載した受診勧奨通知を送付している。受診勧奨後に受診が確認できない重症度の高い者に文書による再勧奨を行い、その中でもより重症度の高い者に電話による受診勧奨及び保健指導等案内を行う。                                                                                | ○                        | ○                       | ○              | ○             |                            |          |           |           |           |           |           |                   | ○                                   | 事業実施にあたって、日野市医師会及び理事会に事業内容の説明をした。                       | ○             | ○                   |                      | ・目標を設定し、医師会等関係機関と協力体制を確保しているか<br>・プログラムに必要な人員を確保しているか<br>・対象者に合わせた実施内容を準備できているか                                                                                 |
| 南多摩   | 多摩市   | H30    | ○       |    |      |     | 【健診異常値受診勧奨事業】<br>対象者へ、特定健診の受診結果をもとに、受診から約3か月後に通知にて受診勧奨を行う。<br>【治療中断者受診勧奨事業】<br>治療中断者を対象に、医療機関受診勧奨通知を送付                                                                                                                           |                          | ○                       | ○              | ○             | 126                        | 200      | 6.5       | 30        |           |           |           |                   | ○                                   | 【健診異常値受診勧奨事業】<br>・事業実施にあたり、多摩市医師会へ相談・情報提供を行い、助言及び同意を得た。 |               | ○                   | ○                    |                                                                                                                                                                 |
| 南多摩   | 稲城市   | R06    | ○       |    |      |     | レセプトデータから生活習慣病（高血圧・脂質異常・糖尿病）の治療中断者を抽出し、通知を送付し、医療機関への早期受診を促す。                                                                                                                                                                     |                          |                         | ○              | ○             |                            |          |           |           |           |           |           |                   | ○                                   | 関係機関との連携は行っていない。                                        | ○             | ○                   |                      |                                                                                                                                                                 |
| 北多摩西部 | 国立市   | H28    | ○       | ○  |      |     | 前年度の特定健診結果で基準値超の被保険者のうち、医療機関を受診していない被保険者を抽出し、医療機関への受診勧奨文書を送付。<br>また、重症化ハイリスク者には、保健指導への参加勧奨も行い、参加希望者には保健師による保健指導（6か月）を行い、参加前後の検査値や行動変容の変化を検証する。<br>なお、保健指導を希望しない重症化ハイリスク者で、不参加理由のアンケートの回答内容が「かかりつけ医に指導を受けている」以外の人には、状況に応じて電話勧奨する。 |                          | ○                       |                | ○             | 126                        |          | 6.5       | 60        | ±、+、2+、3+ | 90        | 140       |                   | 事業実施にあたり、国立市医師会に事業内容を説明し、意見聴取。      |                                                         | ○             | ○                   |                      | ・目標を設定し、医師会等関係機関と協力体制を確保しているか<br>・プログラムに必要な人員を確保しているか<br>・関係機関の間で意見を交換し情報共有しているか<br>・事業の各段階で評価を実施しているか<br>・対象者に合わせた実施内容を準備できているか<br>・医療機関受診につながった人の継続した受療率・服薬状況 |

令和6年度都内区市町村国保における糖尿病性腎症重症化予防の取組状況

| 圏域    | 保険者名  | 事業開始年度 | 取組方法の種類 |    |      |     | 具体的な取組                                                                                                                                                                             | 対象者                      |                         |                |               | 抽出基準          |              |               |               |              |               |               |                                         | 地区医師会等関係機関への情報提供等                                                | 事業の評価指標                     |               |                     |                               |                                                                                                     |
|-------|-------|--------|---------|----|------|-----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|-------------------------|----------------|---------------|---------------|--------------|---------------|---------------|--------------|---------------|---------------|-----------------------------------------|------------------------------------------------------------------|-----------------------------|---------------|---------------------|-------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|
|       |       |        | 個別通知    | 電話 | 面談訪問 | その他 |                                                                                                                                                                                    | 特定健診未受診かつ医療機関未受診者（治療歴なし） | 特定健診受診かつ医療機関未受診者（治療歴なし） | 特定健診未受診かつ治療中断者 | 特定健診受診かつ治療中断者 | 【血糖】<br>空腹時血糖 | 【血糖】<br>随時血糖 | 【血糖】<br>HbA1c | 【腎機能】<br>eGFR | 【腎機能】<br>尿蛋白 | 【血圧】<br>拡張期血圧 | 【血圧】<br>収縮期血圧 | 治療中断者・未治療者※健診未受診者                       |                                                                  | 受診勧奨者数                      | 医療機関受診に繋がった人数 | 受診勧奨対象者の検査値（HbA1c等） | その他                           |                                                                                                     |
|       |       |        |         |    |      |     |                                                                                                                                                                                    |                          |                         |                |               |               |              |               |               |              |               |               |                                         |                                                                  |                             |               |                     |                               | （健診結果）※1                                                                                            |
| 北多摩南部 | 狛江市   | H29    | ○       |    |      |     | 特定健診データとレセプトデータを含わせて健診異常値放置者を特定し、年1回通知を送付する。通知送付後の医療機関受診状況についてはレセプトデータを分析して追跡調査し、事業の評価を行う。                                                                                         | ○                        | ○                       | ○              | ○             | 126           |              | 6.5           |               |              |               | ○             | 受診勧奨判定値について、市医師会の公衆衛生担当理事の助言を受けて設定している。 | ○                                                                | ○                           |               |                     |                               |                                                                                                     |
| 北多摩南部 | 小金井市  | H28    | ○       | ○  |      |     | ①健診結果に異常値があるにもかかわらず医療機関への受診をしていない者<br>②生活習慣病発症後に自己判断により治療中断した者<br><br>①及び②の者に対し、それぞれ年1回、個別通知を送付。糖尿病重症化予防事業の参加案内をした対象者へは、電話による参加勧奨も実施。                                              | ○                        | ○                       | ○              | ○             | 126           |              | 6.5           | 60            | +            | 2+、3+         |               | ○                                       | 一部の受診勧奨判定値について、市医師会の公衆衛生担当理事の助言を受けて設定                            | ○                           | ○             |                     |                               |                                                                                                     |
| 北多摩西部 | 国分寺市  | R01    | ○       |    |      |     | 前年度の特定健康診査の結果及びレセプト情報から抽出基準に該当する者を抽出し、プログラム参加勧奨通知を送付する。当該通知には本人の健診結果を掲載しており、プログラム参加の必要性を訴える内容としている。                                                                                |                          | ○                       |                | ○             | 126           | 126          | 6.5           |               |              | ±、+、2+、3+     |               |                                         | 事業概要について医師会へ説明し、また事業設計についても医師会に所属する専門医と相談の上構築。本事業に関し、協力をいただいている。 | ○                           | ○             |                     |                               |                                                                                                     |
| 北多摩西部 | 武蔵村山市 | H29    | ○       | ○  |      |     | ① 特定健康診査結果が受診勧奨値の者に受診勧奨通知を送付する。送付後、電話による保健指導（受診勧奨）を実施。レセプトにて受診の有無を確認する。<br><br>② レセプトより、糖尿病の治療を中断していると思われる者に受診勧奨通知を送付する。送付後受診が確認できない者を再受診勧奨対象者とし、電話による保健指導（受診勧奨）を実施する。             |                          | ○                       | ○              | ○             | 126           |              | 6.5           |               |              |               |               | ○                                       | 事業実施にあたり、武蔵村山市医師会医療機関に事業内容の説明を行った。                               | ○                           | ○             |                     | ・目標を設定し、医師会等関係機関と協力体制を確保しているか |                                                                                                     |
| 北多摩西部 | 東大和市  | H25以前  | ○       | ○  |      |     | ・治療中断者には、継続を促すハガキを送付する。<br>・治療中断者で勧奨通知発送後に受診が確認できない者に対して、電話勧奨を行う。<br>・異常値放置者には、健診の結果が記されている通知を送付して、受診を促す。                                                                          | ○                        | ○                       | ○              | ○             | 126           |              | 6.5           |               |              |               |               | ○                                       | 事業の実施にあたって、東大和市医師会に、事業内容の説明をし、助言をいただいた。                          | ○                           | ○             |                     |                               |                                                                                                     |
| 北多摩北部 | 東村山市  | H27    | ○       | ○  |      |     | ○生活習慣病 医療機関未受診者（異常値放置者）＜個別通知による受診勧奨＞<br>検査結果数値の生活習慣病リスクを示したグラフ等を記載した受診勧奨通知を送付する。<br>＜電話による受診勧奨＞<br>通知後、ハイリスク者に電話勧奨を行う。<br><br>○糖尿病治療中断者＜受診勧奨通知＞<br>・受診勧奨通知を送付<br>・通知後レセプトによる追跡調査実施 |                          | ○                       | ○              | ○             | 126           |              | 6.5           |               |              |               | 90            | 140                                     | ○                                                                | 医師会定例会において、事業について情報共有している。  | ○             | ○                   |                               | ・目標を設定し、医師会等関係機関と協力体制を確保しているか<br>・関係機関の間で意見を交換し情報共有しているか<br>・事業の各段階で評価を実施しているか<br>・ハイリスク者への電話勧奨の実施率 |
| 北多摩北部 | 清瀬市   | H26    | ○       | ○  |      |     | 毎月の受診者から対象者を選定し、健診結果・糖尿病性腎症の病態・治療の必要性・生活上（食事・運動）の留意事項等を記載した通知を送付する。その後、電話等により受診勧奨や状況確認を行う。<br>6か月後にレセプト情報から受診状況进行评估する。                                                             | ○                        | ○                       |                |               | 126           |              | 6.5           |               |              | +             | 2+、3+         |                                         | ○                                                                | 清瀬市医師会に事業内容の説明をし、意見を聴取している。 | ○             | ○                   |                               | ・医療機関を受診しない者への電話で聞き取った生活状況、受診状況                                                                     |

令和6年度都内区市町村国保における糖尿病性腎症重症化予防の取組状況

| 圏域    | 保険者名  | 事業開始年度 | 取組方法の種類 |    |      |     | 具体的な取組                                                                                                                                                                                                                                              | 受診勧奨                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                         |                |               |           |          |           |           |          |           | 地区医師会等関係機関への情報提供等 | 事業の評価指標 |               |                           |                                                                                                                                                       |           |                   |  |                                                                                           |   |  |
|-------|-------|--------|---------|----|------|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|----------------|---------------|-----------|----------|-----------|-----------|----------|-----------|-------------------|---------|---------------|---------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-------------------|--|-------------------------------------------------------------------------------------------|---|--|
|       |       |        | 個別通知    | 電話 | 面談訪問 | その他 |                                                                                                                                                                                                                                                     | 対象者                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                         |                |               | 抽出基準      |          |           |           |          |           |                   | 受診勧奨者数  | 医療機関受診に繋がった人数 | 受診勧奨対象者の検査値(HbA1c等)       | その他                                                                                                                                                   |           |                   |  |                                                                                           |   |  |
|       |       |        |         |    |      |     |                                                                                                                                                                                                                                                     | 特定健診未受診かつ医療機関未受診者（治療歴なし）                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 特定健診受診かつ医療機関未受診者（治療歴なし） | 特定健診未受診かつ治療中断者 | 特定健診受診かつ治療中断者 | 【血糖】空腹時血糖 | 【血糖】随時血糖 | 【血糖】HbA1c | 【腎機能】eGFR | 【腎機能】尿蛋白 | 【血圧】拡張期血圧 |                   |         |               |                           |                                                                                                                                                       | 【血圧】収縮期血圧 | 治療中断者・未治療者※健診未受診者 |  |                                                                                           |   |  |
| 北多摩北部 | 東久留米市 | H30    | ○       | ○  |      |     | 特定健診データとレセプトデータを活用し、対象者を抽出し、受診継続、受診勧奨を合わせて年1回通知している。<br>通知では、eGFRが60ml以下、HbA1cが6.2%以上であることを伝え医療機関受診を勧めるほか、糖尿病の解説及び合併症を解説し、受診勧奨している。<br>通知実施後の医療機関受診状況をレセプトデータを基に追跡し、未受診状態が見受けられる方へ電話による再勧奨を行う。                                                      | ○                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | ○                       |                |               |           |          |           | 6.2       | 45～60    |           |                   |         |               | ○                         | 市医師会と事業の進め方や、受診勧奨対象者の選定基準について協議し、事業への連携体制を構築した。<br>また、北多摩北部保健医療圏糖尿病ネットワーク検討会に参加し、市の取り組みの現状と今後の方向性について報告し、助言を頂くなど、周辺自治体や3師会のご理解とご協力を得ながら事業の取り組みを進めている。 | ○         | ○                 |  | ・目標を設定し、医師会等関係機関と協力体制を確保しているか<br>・プログラムに必要な人員は確保しているか<br>・受診勧奨後、医療機関への受診が確認出来なかった者への電話実施率 |   |  |
| 北多摩北部 | 西東京市  | H26    | ○       | ○  |      |     | 健診データとレセプトデータから対象者を抽出し、医療機関への受診を促している。通知の裏面に糖尿病、高血圧症、脂質異常症に係る検査値を記載し、判定区分（厚労省の受診勧奨判定値）を通知している。                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | ○                       | ○              | ○             |           |          |           | 5.6       |          |           |                   |         | 130           | ○                         |                                                                                                                                                       | ○         | ○                 |  |                                                                                           |   |  |
|       |       |        |         |    |      |     |                                                                                                                                                                                                                                                     | 【特定健診受診かつ医療機関未受診者（治療歴なし）】<br>（対象者）健診異常値放置者 ※除外：精神疾患、難病、癌患者等<br>（抽出基準）生活習慣病未治療者※のうち、<br>（１）未治療生活習慣病が３つあるもの<br>（２）未治療生活習慣病が２つあり、以下の条件を満たすもの<br>ア 収縮期血圧が130以上<br>イ HbA1cが5.6以上<br>※生活習慣病未治療者とは、以下のいずれかに該当する者をいう。<br>ⅰ 糖尿病：血糖の特定健診結果が受診勧奨判定値以上で、健診後3か月以内に糖尿病のレセプトがない<br>ⅱ 高血圧症：血圧の特定健診結果が受診勧奨判定値以上で、健診後3か月以内に高血圧症のレセプトがない<br>ⅲ 脂質異常症：脂質の特定健診結果が受診勧奨判定値以上で、健診後3か月以内に脂質異常症のレセプトがない<br><br>【特定健診未受診かつ治療中断者、特定健診受診かつ治療中断者】<br>（対象者）生活習慣病治療中断者<br>（抽出基準）健診結果に関わらず、レセプトから生活習慣病の治療または検査をしていて、継続的に病院へ通う必要があると判断した者（生活習慣病とは、糖尿病（ⅰ型除く）、高血圧症、脂質異常症）※除外：精神疾患、難病、癌患者等 |                         |                |               |           |          |           |           |          |           |                   |         |               |                           |                                                                                                                                                       |           |                   |  |                                                                                           | ○ |  |
| 北多摩北部 | 小平市   | H30    | ○       | ○  |      |     | ・治療中断者<br>受診勧奨の１回目は、治療の再開のお願いと、治療をしないとどうなるかを伝える通知の送付と、電話勧奨を行う。<br>受診勧奨の２回目は、引き続き未受診である方に対して、治療の再開のお願いと合併症の危険について伝える通知の送付と、電話勧奨を行う。<br>・医療機関未受診者（令和５年度より）<br>特定健診の健診値が基準に該当する者で医療機関の受診が確認できないものに対して通知を行う。<br>送付後、一定の期間受診ができないものに対して２回目の通知および電話勧奨を行う。 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | ○                       | ○              | ○             |           | 126      |           | 6.5       |          |           |                   |         |               | ○                         | 糖尿病ネットワーク委員会に出席し、糖尿病性腎症重症化予防事業のプログラムの説明と、未受診者に対する受診勧奨方法の説明を行い、意見をいただいた。                                                                               | ○         | ○                 |  | ・プログラムに必要な人員を確保しているか<br>・対象者に合わせた実施内容を準備できているか                                            |   |  |
| 島しょ   | 大島町   | R01    | ○       | ○  |      |     | 2月～3月中に実施。<br>・KDBにて対象者を抽出し、対象者へ文書により通知。<br>・町保健師等から電話にて受診勧奨を行う。<br>・島内の医療機関に対象者の情報提供等を行う。                                                                                                                                                          | ○                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | ○                       | ○              | ○             |           |          |           | 6.5       |          |           |                   |         |               | ○                         | 事業実施にあたり、島内の医療機関に事業内容・対象者リスト等を提供及び医師の助言を依頼。                                                                                                           | ○         | ○                 |  | ・目標を設定し、医師会等関係機関と協力体制を確保しているか<br>・対象者の抽出、受診勧奨、評価等各段階で評価しているか                              |   |  |
| 島しょ   | 利島村   | R05    |         | ○  | ○    |     | 健診結果をもとに該当者を抽出し、電話又は面談にて受診勧奨を行う。                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | ○                       |                |               |           |          | 6.5       |           |          |           |                   |         |               | 診療所医師との健診結果の情報共有          | ○                                                                                                                                                     |           |                   |  |                                                                                           |   |  |
| 島しょ   | 新島村   | R01    |         | ○  |      |     | ・対象者全員に電話にて健診結果の内容を通知し、受診勧奨を行う。<br>・質問表にて医療機関受診と回答があった者には、現在の受診・服薬状況を確認し、中断していた場合は治療再開を促す。                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                         |                |               |           |          | 7.0       | 50        |          |           |                   |         |               | 村国保診療所医師と相談して事業内容、基準を設定した | ○                                                                                                                                                     | ○         |                   |  |                                                                                           |   |  |

令和6年度都内区市町村国保における糖尿病性腎症重症化予防の取組状況

| 圏域  | 保険者名 | 事業開始年度 | 取組方法の種類 |    |      |     | 具体的な取組                                                                                                                                 | 対象者      |   | 受診勧奨      |          |           |           |          |           |           |                   | 地区医師会等関係機関への情報提供等          | 事業の評価指標                                                                          |                     |     |                                                                                                        |  |
|-----|------|--------|---------|----|------|-----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|---|-----------|----------|-----------|-----------|----------|-----------|-----------|-------------------|----------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|---------------------|-----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
|     |      |        | 抽出基準    |    |      |     |                                                                                                                                        |          |   |           |          |           |           |          |           |           |                   |                            |                                                                                  |                     |     |                                                                                                        |  |
|     |      |        | 個別通知    | 電話 | 面談訪問 | その他 |                                                                                                                                        | （健診結果）※1 |   |           |          | （レセプト）    |           |          |           |           |                   |                            |                                                                                  |                     |     |                                                                                                        |  |
|     |      |        |         |    |      |     |                                                                                                                                        |          |   | 【血糖】空腹時血糖 | 【血糖】随時血糖 | 【血糖】HbA1c | 【腎機能】eGFR | 【腎機能】尿蛋白 | 【血圧】拡張期血圧 | 【血圧】収縮期血圧 | 治療中断者・未治療者※健診未受診者 | 受診勧奨者数                     | 医療機関受診に繋がった人数                                                                    | 受診勧奨対象者の検査値（HbA1c値） | その他 |                                                                                                        |  |
| 島しょ | 神津島村 | R01    |         | ○  |      |     | 健診結果より、血糖値及びHbA1cの項目において「要受診判定」となった対象者に対して、電話にて受診勧奨。                                                                                   | ○        | ○ |           |          | 6.5       |           |          |           |           |                   | 診療所と健診結果のデータを提供及び共有している    |                                                                                  |                     |     | （ストラクチャー評価）がかりつけ医との連携、専門職の実施体制の確保（プロセス評価）対象者の抽出等の各段階での評価（アウトプット評価）対象者への受診勧奨実施率（アウトカム指標）対象者の勧奨後の医療機関受診率 |  |
| 島しょ | 三宅村  | R01    | ○       | ○  |      |     | 当年度の特定健診結果において対象者を抽出、受診勧奨の通知と高血糖であることを知らせるパンフレットを同封し送付。<br>2週間後、保健師・栄養士が電話で受診を確認。未受診の場合はさらに1週間後に電話で確認。※受診するまで最大4回勧奨                    | ○        | ○ | ○         | ○        | 126       | 200       | 6.5      |           |           |                   | ○                          | 事業実施にあたり、医療機関・保健所等に事業内容の説明と協力をお願いをした。村内唯一の診療所には対象者のリストを提供。受診時にはプログラムへの参加の声掛けを依頼。 | ○                   | ○   |                                                                                                        |  |
| 島しょ | 御蔵島村 | R01    |         |    | ○    |     | 健診結果を受けて該当者に対し保健師により受診勧奨を実施。                                                                                                           | ○        | ○ |           |          | 6.5       |           |          |           |           |                   | 診療所医師との健診結果の共有             |                                                                                  |                     |     | ・目標を設定し、医師会等関係機関と協力体制を確保しているか                                                                          |  |
| 島しょ | 八丈町  | R01    |         | ○  |      |     | 特定健診受診者で受診勧奨数値等があった該当者に、町保健師により受診勧奨を実施する。                                                                                              | ○        | ○ |           |          |           |           |          |           |           |                   | 関係機関との連携を行っていない。           |                                                                                  | ○                   | ○   |                                                                                                        |  |
| 島しょ | 小笠原村 | R01    | ○       | ○  |      |     | 健診結果及びレセプトの請求情報（疾患名）から被保険者の状況を把握し、糖尿病未治療者を抽出し、抽出した全員に文書により受診勧奨を行う。<br>受診勧奨実施後、レセプトにより受診の有無を確認し、受診が無い者には電話により再勧奨を行う。<br>なお、令和2年度は対象者無し。 | ○        | ○ |           |          | 6.5       |           |          |           |           |                   | 島内医療機関の医師に事業内容を説明し、協力を依頼予定 |                                                                                  | ○                   | ○   |                                                                                                        |  |

※1：抽出※1：抽出基準の健診結果欄に記載の数値は、基準の範囲を示すものであり、詳細は下段記載内容を参照のこと。

令和6年度都内区市町村国保における糖尿病性腎症重症化予防の取組状況

| 区域   | 保険者名 | 事業開始年度 | 取組方法の種類 |    |      |     | 具体的な取組                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 対象者      |                     | 抽出基準 |           |          |           |           |                       |           |           |      |      |      |        |    |      | 地区医師会等関係機関への情報提供等 | 携わっている専門職 |     |                                             |           |     | 事業の評価指標 |            |                    |           |     |     |                    |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|------|------|--------|---------|----|------|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|---------------------|------|-----------|----------|-----------|-----------|-----------------------|-----------|-----------|------|------|------|--------|----|------|-------------------|-----------|-----|---------------------------------------------|-----------|-----|---------|------------|--------------------|-----------|-----|-----|--------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
|      |      |        | 個別通知    | 電話 | 面談訪問 | その他 |                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 重症化ハリスク者 | 前年度保健指導受診者（フォローアップ） | その他  | （健診結果 ※1  |          |           |           |                       |           | （病期）      |      |      |      | （除外要件） |    |      |                   | 医師        | 保健師 | 看護師                                         | 管理栄養士・栄養士 | その他 | 保健指導実施率 | 対象者の行動変容割合 | 対象者の検査値（HbA1c等）の改善 | 人工透析導入患者数 | 医療費 | その他 |                    |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|      |      |        |         |    |      |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                               |          |                     |      | 【血糖】空腹時血糖 | 【血糖】随時血糖 | 【血糖】HbA1c | 【腎機能】eGFR | 【腎機能】尿蛋白              | 【血圧】収縮期血圧 | 【血圧】拡張期血圧 | 腎症2期 | 腎症3期 | 腎症4期 | 1型糖尿病  | がん | 認知機能 |                   |           |     |                                             |           |     |         |            |                    |           |     |     | 糖尿病診断済あり糖尿病などの算定対象 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 区中央部 | 千代田区 | R02    | ○       | ○  |      |     | ・委託業者にて対象者を抽出し、対象者へ事業の通知を発送すると共に事業の利用助成金電報を実施する。<br>・参加者決定後は、かかりつけ医が作成した保健指導指示書に基づき、糖尿病の専門知識を持った看護師・保健師・管理栄養士（委託業者）が保健指導を行う。<br>・保健指導の回数は参加者の病期に合わせて面談2回＋電話6～10回とし、食事、運動、服薬、糖尿病に関する知識補充を中心とした保健指導を6か月間行う。<br>・かかりつけ医には、保健指導の内容を毎月情報提供する。<br>・保健指導利用者へその後の取り組み状況を電話で確認し、自己管理の支援を行う。（フォローアップ事業） | ○        |                     |      | 126       |          | 6.5       | 60        | ～、±、<br>+、2+、<br>+、3+ |           |           | ○    | ○    |      |        | ○  | ○    | ○                 | ○         |     | 事業開始にあたり、年度当初に区医師会・保健所定例連絡会の場を利用して事業説明を行った。 | ○         | ○   | ○       | ○          | ○                  | ○         | ○   | ○   | ○                  | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |

令和6年度都内区市町村国保における糖尿病性腎症重症化予防の取組状況

| 区域 | 保険者名 | 事業開始年度 | 取組方法の種類     |                      |      |          | 具体的な取組 | 対象者 |  |               | 保健指導         |               |               |                   |               |               |      |           |      |         |            | 携わっている専門職          |           |     |     |                |  |  | 事業の評価指標 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|----|------|--------|-------------|----------------------|------|----------|--------|-----|--|---------------|--------------|---------------|---------------|-------------------|---------------|---------------|------|-----------|------|---------|------------|--------------------|-----------|-----|-----|----------------|--|--|---------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|    |      |        | 重症化（ハイリスク者） | 前年度保健指導受けた者（フォローアップ） | その他  | 抽出基準     |        |     |  |               |              |               |               | 地区医師会等関係機関への情報提供等 | 医師            | 保健師           | 看護師  | 管理栄養士・栄養士 | その他  | 保健指導実施率 | 対象者の行動変容割合 | 対象者の検査値（HbA1c等）の改善 | 人工透析導入患者数 | 医療費 | その他 |                |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|    |      |        |             |                      |      | 《健診結果》※1 |        |     |  | 《病期》          |              |               | 《除外要件》        |                   |               |               |      |           |      |         |            |                    |           |     |     | 糖尿病療養指導料等の算定対象 |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|    |      |        | 個別通知        | 電話                   | 面談訪問 | その他      |        |     |  | 【血糖】<br>空腹時血糖 | 【血糖】<br>随時血糖 | 【血糖】<br>HbA1c | 【腎機能】<br>eGFR | 【腎機能】<br>尿蛋白      | 【血圧】<br>収縮期血圧 | 【血圧】<br>拡張期血圧 | 腎症2期 | 腎症3期      | 腎症4期 | 1型糖尿病   | がん         | 認知機能               |           |     |     |                |  |  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

令和6年度都内区市町村国保における糖尿病性腎症重症化予防の取組状況

| 区域  | 保険者名 | 事業開始年度 | 取組方法の種類 |    |      |       | 具体的な取組                                                                                                                                                                                                                                                        | 対象者       |                    | 抽出基準 |                                                                                                                                 |          |           |           |          |           |           |      |      |      |       |    |      | 地区医師会等関係機関への情報提供等 | 携わっている専門職    |           |          |           |    | 事業の評価指標 |     |           |     |         |            |                    |           |     |     |           |          |           |           |      |      |      |       |    |      |              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |
|-----|------|--------|---------|----|------|-------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|--------------------|------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|-----------|-----------|----------|-----------|-----------|------|------|------|-------|----|------|-------------------|--------------|-----------|----------|-----------|----|---------|-----|-----------|-----|---------|------------|--------------------|-----------|-----|-----|-----------|----------|-----------|-----------|------|------|------|-------|----|------|--------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|----|
|     |      |        | 個別通知    | 電話 | 面談訪問 | その他   |                                                                                                                                                                                                                                                               | 重症化ハイリスク者 | 前年度保健指導受者（フォローアップ） | その他  | （健診結果）※1                                                                                                                        |          |           |           |          |           |           |      |      |      | （病期）  |    |      |                   | （除外要件）       |           |          |           | 医師 | 保健師     | 看護師 | 管理栄養士・栄養士 | その他 | 保健指導実施率 | 対象者の行動変容割合 | 対象者の検査値（HbA1c等）の改善 | 人工透析導入患者数 | 医療費 | その他 |           |          |           |           |      |      |      |       |    |      |              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |
|     |      |        |         |    |      |       |                                                                                                                                                                                                                                                               |           |                    |      | 【血糖】空腹時血糖                                                                                                                       | 【血糖】随時血糖 | 【血糖】HbA1c | 【腎機能】eGFR | 【腎機能】尿蛋白 | 【血圧】拡張期血圧 | 【血圧】収縮期血圧 | 腎症2期 | 腎症3期 | 腎症4期 | 1型糖尿病 | がん | 認知機能 |                   | 認知所定値などの算定対象 | 【血糖】空腹時血糖 | 【血糖】随時血糖 | 【血糖】HbA1c |    |         |     |           |     |         |            |                    |           |     |     | 【腎機能】eGFR | 【腎機能】尿蛋白 | 【血圧】拡張期血圧 | 【血圧】収縮期血圧 | 腎症2期 | 腎症3期 | 腎症4期 | 1型糖尿病 | がん | 認知機能 | 認知所定値などの算定対象 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |
| 区西部 | 杉並区  | H27    | ○       | ○  | ○    | ICT面談 | ・対象者へ参加勧奨通知を送付し、参加希望者は電話により申し込む。その後、かかりつけ医の同意を得て事業への参加依頼書を提出した上で、保健指導を開始する。<br>・保健指導はICTによる面談を基本とし、参加者の希望等により電話でも行う。<br>・保健指導の期間は3か月間とし、月1回以上の支援を行う。<br>・保健指導の内容は参加者の状況に合わせたものとする（食事、運動、飲酒、喫煙等の生活習慣の改善等）。<br>・実施期間は、実施内容等を記載した報告書を区及びかかりつけ医に保健指導を行った翌月中に提出する。 | ○         |                    |      | （対象）<br>健診受診者かつ医療機関受診中の者<br>（抽出基準）<br>糖尿病受診中の者のうち、「糖尿病性腎症重症化予防事業実施の手引き」及びFBCに基づいて抽出<br>（除外要件）<br>がん、認知症、うつ、統合失調症、人工透析、糖尿病、1型糖尿病 |          |           |           |          |           |           |      |      |      |       |    |      |                   |              |           |          |           |    |         |     |           |     |         |            |                    |           |     |     |           |          |           |           |      |      |      |       |    |      |              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | </ |

令和6年度都内区市町村国保における糖尿病性腎症重症化予防の取組状況

| 区域 | 保健所名 | 事業開始年度 | 取組方法の種類 |    |      |     | 具体的な取組 | 対象者       |                     | 抽出基準 |               |              |               |               |              |               |               |      |        |      |       |                     |    |     | 地区医師会等関係機関への情報提供等 | 携わっている専門職 |              |     |         |            |                    |           |     |     |    | 事業の評価指標 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |
|----|------|--------|---------|----|------|-----|--------|-----------|---------------------|------|---------------|--------------|---------------|---------------|--------------|---------------|---------------|------|--------|------|-------|---------------------|----|-----|-------------------|-----------|--------------|-----|---------|------------|--------------------|-----------|-----|-----|----|---------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|----|
|    |      |        | 個別通知    | 電話 | 面談訪問 | その他 |        | 重症化ハイリスク者 | 前年度保健指導受診者（フォローアップ） | その他  | 《健診結果》※1      |              |               |               |              | 《病期》          |               |      | 《除外要件》 |      |       | 糖尿病診療予防指導管理料などの算定対象 | 医師 | 保健師 |                   | 看護師       | 管理栄養士<br>栄養士 | その他 | 保健指導実施率 | 対象者の行動変容割合 | 対象者の検査値（HbA1c等）の改善 | 人工透析導入患者数 | 医療費 | その他 |    |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |
|    |      |        |         |    |      |     |        |           |                     |      | 【血糖】<br>空腹時血糖 | 【血糖】<br>随時血糖 | 【血糖】<br>HbA1c | 【腎機能】<br>eGFR | 【腎機能】<br>尿蛋白 | 【血圧】<br>拡張期血圧 | 【血圧】<br>収縮期血圧 | 腎症2期 | 腎症3期   | 腎症4期 | 1型糖尿病 |                     |    |     |                   |           |              |     |         |            |                    |           |     |     | がん | 認知機能    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |
|    |      |        |         |    |      |     |        |           |                     |      |               |              |               |               |              |               |               |      |        |      |       |                     |    |     |                   |           |              |     |         |            |                    |           |     |     |    |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | </ |

[illegible]

令和6年度都内区市町村国保における糖尿病性腎症重症化予防の取組状況

| 圏域  | 保険者名 | 事業開始年度 | 取組方法の種類 |    |      |     | 具体的な取組                          | 対象者       |                     | 抽出基準 |                        |              |               |               |              |               |               |      |      |      |        |    |      |                     |  | 地区医師会等関係機関への情報提供等 | 携わっている専門職 |     |     |              |     | 事業の評価指標 |            |                    |           |     |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |
|-----|------|--------|---------|----|------|-----|---------------------------------|-----------|---------------------|------|------------------------|--------------|---------------|---------------|--------------|---------------|---------------|------|------|------|--------|----|------|---------------------|--|-------------------|-----------|-----|-----|--------------|-----|---------|------------|--------------------|-----------|-----|-----|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|----|
|     |      |        | 個別通知    | 電話 | 面談訪問 | その他 |                                 | 重症化ハイリスク者 | 前年度保健指導修了者（フォローアップ） | その他  | 《健診結果》※1               |              |               |               |              |               | 《病期》          |      |      |      | 《除外要件》 |    |      |                     |  |                   | 医師        | 保健師 | 看護師 | 管理栄養士<br>栄養士 | その他 | 保健指導実施率 | 対象者の行動変容割合 | 対象者の検査値（HbA1c等）の改善 | 人工透析導入患者数 | 医療費 | その他 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |
|     |      |        |         |    |      |     |                                 |           |                     |      | 《血糖》<br>空腹時血糖<br>交差時血糖 | 《血糖》<br>随時血糖 | 《血糖》<br>HbA1c | 《腎機能》<br>eGFR | 《腎機能》<br>尿蛋白 | 《血圧》<br>拡張期血圧 | 《血圧》<br>収縮期血圧 | 腎症2期 | 腎症3期 | 腎症4期 | 1型糖尿病  | がん | 認知機能 | 糖尿病診断前予防指導要綱などの判定対象 |  |                   |           |     |     |              |     |         |            |                    |           |     |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |
| 西多摩 | 羽村市  | R01    |         | ○  | ○    |     | 個別指導のため、本人の理解度・ニーズに合わせた内容としている。 | ○         |                     |      |                        |              |               |               |              |               |               |      |      |      |        |    |      |                     |  |                   |           |     |     |              |     |         |            |                    |           |     |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | </ |

令和6年度都内区市町村国保における糖尿病性腎症重症化予防の取組状況

| 圏域    | 保険者名  | 事業開始年度 | 取組方法の種類 |    |      |         | 具体的な取組                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 対象者       |                     |     | 保健指導      |          |           |           |          |                |           |      |      |        |       |    |      |                                 | 携わっている専門職 |     |     |           |     |         | 事業の評価指標    |                    |           |     |                                                                          |                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|-------|-------|--------|---------|----|------|---------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|---------------------|-----|-----------|----------|-----------|-----------|----------|----------------|-----------|------|------|--------|-------|----|------|---------------------------------|-----------|-----|-----|-----------|-----|---------|------------|--------------------|-----------|-----|--------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|       |       |        | 個別通知    | 電話 | 面談訪問 | その他     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 重症化ハイリスク者 | 前年度保健指導修了者（フォローアップ） | その他 | 抽出基準      |          |           |           |          |                |           |      |      |        |       |    |      |                                 | 医師        | 保健師 | 看護師 | 管理栄養士・栄養士 | その他 | 保健指導実施率 | 対象者の行動変容割合 | 対象者の検査値（HbA1c等の改善） | 人工透析導入患者数 | 医療費 | その他                                                                      |                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|       |       |        |         |    |      |         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |           |                     |     | （健診結果）※1  |          |           |           |          |                | （病期）      |      |      | （除外要件） |       |    |      |                                 |           |     |     |           |     |         |            |                    |           |     |                                                                          | 地区医師会等関係機関への情報提供等                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|       |       |        |         |    |      |         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |           |                     |     | 【血糖】空腹時血糖 | 【血糖】随時血糖 | 【血糖】HbA1c | 【腎機能】eGFR | 【腎機能】尿蛋白 | 【血圧】収縮期血圧      | 【血圧】拡張期血圧 | 腎症2期 | 腎症3期 | 腎症4期   | 1型糖尿病 | がん | 認知機能 | 糖尿病高リスク者<br>糖尿病予防指導管理栄養士などの認定対象 |           |     |     |           |     |         |            |                    |           |     |                                                                          |                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| 北多摩西部 | 国立市   | H26    | ○       | ○  | ○    |         | 初回面談時に対象者の生活状況等をアセスメントし、個別の目標設定と、達成のための取組組みについて、対象者と相談員が協議の上決定する。<br>取組組みについての実施状況や達成状況を確認、評価し、それに沿った指導について提案している。<br>安定した保健指導を実施するため、タブレット端末を用いたオンラインでの面談も行っている。                                                                                                                                              | ○         | ○                   |     |           | 126      |           | 6.5       | 60       | ±、+、2<br>+、+、3 | 90        | 140  | ○    | ○      |       |    | ○    | ○                               |           |     |     |           |     |         |            |                    |           |     |                                                                          | ・目標を設定し、医師会等関係機関と協力体制を確保しているか<br>・プログラムに必要な人員を確保しているか<br>・保健指導の実施者は専門の職員を置くとして、実施体制を確保しているか<br>・関係機関の間で意見を交換し情報共有しているか<br>・事業の各段階で評価を実施しているか<br>・対象者に合わせた実施内容を準備できているか<br>・事業に対する満足度や参加者の意識変化 |                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| 北多摩南部 | 狛江市   | H29    |         | ○  | ○    |         | 対象者の年齢、性別、既往歴等、個人の状況に合わせた指導によって生活習慣の改善を促している。<br>指導の内容は、疾病の重症度に応じて指導回数を増加させることで、介入の度合いに変化を持たせている。                                                                                                                                                                                                              | ○         | ○                   |     |           |          |           | 30～90     |          | +、2<br>+、+3    |           |      | ○    | ○      |       | ○  |      |                                 |           |     |     |           |     |         |            |                    |           |     | ・目標を設定し、医師会等関係機関と協力体制を確保しているか<br>・対象者に合わせた実施内容を準備できているか<br>・指導終了者の病期進行者数 |                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| 北多摩南部 | 小金井市  | H28    | ○       | ○  | ○    |         | 生活習慣について、初回面談時にアセスメント調査を行い、その調査結果とかかりつけ医から提供される「生活指導内容の確認書」に基づき、個別の支援目標をたてていく。                                                                                                                                                                                                                                 | ○         |                     |     |           | 126      |           | 6.5       | 60       | +、2<br>+、+3    |           |      |      |        |       |    | ○    | ○                               | ○         | ○   |     |           |     |         |            |                    |           |     |                                                                          |                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| 北多摩西部 | 国分寺市  | R01    | ○       | ○  | ○    |         | 市の実施する栄養相談事業と医療機関の診療を相互に利用・受診するプログラムとすることにより、行政と医師会・地域医療機関との連携を強化。                                                                                                                                                                                                                                             | ○         |                     |     |           | 126      | 126       | 6.5       |          | ±、+、2<br>+、+3  |           |      | ○    | ○      |       |    | ○    | ○                               |           |     |     |           |     |         |            |                    |           |     |                                                                          |                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| 北多摩西部 | 武蔵村山市 | H28    | ○       | ○  | ○    |         | ・面談は自宅訪問に加え公共施設での面談希望にも対応している。<br>・かかりつけ医からの生活指導内容の確認書（目標値や注意点が記載されている）と対象者へのヒアリングから個々の課題を抽出し、目標及び計画を立案する。<br>・指導内容は個々の状況に応じ、食事、運動、服薬、減塩、禁煙、眼科・歯科の受診勧奨等を行う。<br>・電話での支援や手紙による情報提供を行い、疾病への正しい理解を促し、目標に向けた行動の継続をサポートする。<br>・かかりつけ医に目標や状況の報告を行う。（初回、中間、終了の3回）<br>・保健指導終了後は、次年度以降5年間、年に1回保健師等による電話でのフォローアップを実施している。 | ○         | ○                   |     |           |          |           |           |          |                |           |      |      | ○      | ○     |    | ○    | ○                               | ○         | ○   |     |           |     |         |            |                    |           |     |                                                                          |                                                                                                                                                                                               | ・目標を設定し、医師会等関係機関と協力体制を確保しているか                                                                                                                                                                                                                                                   |
| 北多摩西部 | 東大和市  | H25以前  | ○       | ○  |      | I C T面談 | ①かかりつけ医に改善に向けての目標値（体重、HbA1c値、血圧、運動制限の有無、食事の摂取カロリー、塩分量、たんぱく質量）を設定してもらう<br>②生活習慣、通院状況及び食事内容の確認<br>③上記①、②に基づき、生活改善計画及び指導内容を定める<br>④I C T面談、電話、手紙で③の実施をサポート（実践状況の確認、悩み相談等）<br>⑤指導実施後に生活習慣の変化及び血液検査の数値を分析し、指導の成果を確認する。                                                                                              | ○         |                     |     |           |          |           |           |          |                |           |      | ○    | ○      |       |    |      |                                 |           |     |     |           |     |         |            |                    |           |     |                                                                          | ・目標を設定し、医師会等関係機関と協力体制を確保しているか                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| 北多摩北部 | 東村山市  | H27    | ○       | ○  | ○    |         | ・募集の通知案内に加え、電話勧奨を実施<br>・かかりつけ医同意のもと治療を継続しながら、個別のプランを作成し、食事・運動及び服薬等について面談・電話により6か月の間の保健指導（重症化予防プログラム）を行う。<br>（希望）市保健師は面談会場に同席し、市独自に体成分分析・塩分量測定を行い、プログラム強化と委託業者の指導内容等の確認・調整を行う。<br>・主治医へ面談後、電話指導後に報告書を提出する。<br>・終了後は終了書の継続フォローを年2回（来所面談）行う。                                                                      | ○         | ○                   |     |           | 126      |           | 6.5       |          | ±、+、2<br>+、+3  |           |      | ○    | ○      |       | ○  | ○    | ○                               | ○         |     |     |           |     |         |            |                    |           |     |                                                                          |                                                                                                                                                                                               | （ストラクチャー）<br>・目標を設定し、医師会等関係機関と協力・連携体制<br>・委託業者との役割分担・連携体制<br>・他課との連携体制<br>・保健指導の実施者は専門の職員を置く（として、実施体制を確保しているか）<br>（プロセス）<br>・委託業務の管理を適切に行っているか<br>・辞退者がいないか<br>・指導内容が改善されているか<br>・事業の各段階で評価を実施しているか<br>（アウトプット）<br>・参加率、実施率<br>・継続フォローへの参加率<br>（アウトカム）<br>・辞退者<br>・透析患者数、新規透析者数 |

[illegible]

令和6年度都内区市町村国保における糖尿病性腎症重症化予防の取組状況

| 圏域 | 保険者名 | 事業開始年度 | 取組方法の種類 |    |      |     | 具体的な取組 | 対象者                    |                        |     | 保健指導          |              |               |               |              |               |               |      |        |      |                     |    |      |     |              | 地区医師会等関係機関への情報提供等 | 携わっている専門職 |         |            |                        |           | 事業の評価指標 |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|----|------|--------|---------|----|------|-----|--------|------------------------|------------------------|-----|---------------|--------------|---------------|---------------|--------------|---------------|---------------|------|--------|------|---------------------|----|------|-----|--------------|-------------------|-----------|---------|------------|------------------------|-----------|---------|-----|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|    |      |        | 個別通知    | 電話 | 面談訪問 | その他 |        | 重症化ハイリスク者<br>(フォローアップ) | 前年度保健指導受者<br>(フォローアップ) | その他 | 抽出基準          |              |               |               |              |               |               |      |        |      | 糖尿病透析予防指導管理料などの算定対象 | 医師 | 保健師  | 看護師 | 管理栄養士<br>栄養士 |                   | その他       | 保健指導実施率 | 対象者の行動変容割合 | 対象者の検査値<br>(HbA1c等)の改善 | 人工透析導入患者数 | 医療費     | その他 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|    |      |        |         |    |      |     |        |                        |                        |     | 《健診結果》※1      |              |               |               |              | 《病期》          |               |      | 《除外要件》 |      |                     |    |      |     |              |                   |           |         |            |                        |           |         |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|    |      |        |         |    |      |     |        |                        |                        |     | 【血糖】<br>空腹時血糖 | 【血糖】<br>随時血糖 | 【血糖】<br>HbA1c | 【腎機能】<br>eGFR | 【腎機能】<br>尿蛋白 | 【血圧】<br>収縮期血圧 | 【血圧】<br>拡張期血圧 | 腎症2期 | 腎症3期   | 腎症4期 | 1型糖尿病               | がん | 認知機能 |     |              |                   |           |         |            |                        |           |         |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

※1：抽出※1：抽出基準の健診結果欄に記載の数値は、基準の範囲を示すものであり、詳細は下段記載内容を参照のこと。