

令和 7 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			
			（健診結果）※1							（レセプト）														
			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】 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
区中央部	千代田区	H28	○	○			糖尿病の治療が確認できない者に対し、通知、電話により医療機関の受診勧奨及び生活習慣改善指導を行う。	○	○	○	○	126		6.5					○	事業実施にあたり、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。	○	○		・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 ・関係機関の間で意見を交換し情報共有しているか ・事業の各段階で評価を実施しているか ・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	○				レセプトデータ及び前年度の特定健康診査データから対象者を抽出し、医療機関への受診を促す通知書と糖尿病重症化予防に関するリーフレットを送付し対象者の受診の有無をレセプトデータにて確認を行う		○	○		126		6.5	60	±、+、2 +、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 ・医療機関受診へつながった人の受診が継続したものとなっているか
区中央部	港区	H29	○	○			①前年度健診結果がHbA1c6.5以上かつ尿蛋白(－)または(±)の人を対象とし、アルブミン尿検査を実施。 ②尿中アルブミン値30mg/gCr以上の場合、区内7か所の腎臓専門医療機関での精密検査を紹介。 ③精密検査未実施者に対し受診勧奨を実施。 ・その他、当年度健診結果で空腹時血糖126以上またはHbA1c6.5以上の人を対象に糖尿病重症化予防に関するパンフレットを送付している。 ・糖尿病未治療者及び治療中断者に対し、通知、電話により受診勧奨を行っている。	○	○	○	○	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	○	○			①抽出条件、受診の必要性、合併症の予防の内容について通知による勧奨を行い、その後、電話により個別の検査データを用いて対象者の状況に合わせた受診勧奨を行っている。 ②生活習慣病3疾病（糖尿病、高血圧性疾患、脂質異常症）の治療中断者に対し、受診勧奨通知を送付後、専門職による健康状況のヒアリングや指導等を行い、医療機関への受診勧奨を実施する。 ※②に関しては、R2より実施		○	○	○	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。 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	○	○			個別通知及び医療機関受診勧奨の電話において、医療機関受診の必要性を説明するとともに、既に受診していた場合は、糖尿病性腎症重症化予防事業保健指導の利用勧奨も行う。				○	126		6.5	60	±、+、2 +、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。 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 ・プログラムに必要な人員は確保しているか ・対象者の抽出、受診勧奨、評価等各段階で評価しているか ・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	○				・現年度の特定健診の結果から医療機関の受診勧奨及び保健指導を案内する		○					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退出してもらい、意見をもらう。	○	○		・事業実施に必要な人員を確保しているか ・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 以前	○	○			特定健診を受診し、血糖値、HbA1c、eGFR等糖尿病腎症に関する検査値が要医療となった者に対し、かかりつけ医等への受診勧奨を行っている。		○			130		7.0	44.9	±、+、 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。 ・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7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	（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						
												【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） 文書送付後、1回目の電話での受診勧奨を行う。 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。	（対象者）医療機関未受診者、重症化リスク者 （抽出基準）前年度の健診結果において、以下の基準を満たす者。 ・空腹時血糖126mg/dl以上またはHbA1c6.5%以上 ・eGFR60ml/分/1.73ml未満または尿蛋白（±）以上 ・血糖に関する服薬がない										（対象者）医療機関未受診者、医療機関受診中断者 【生活習慣病生活改善指導のうち糖尿病の対象者】 （抽出基準）健診結果が要医療判定の人の中で、以下のいずれかの検査値に当てはまり目つ過去6ヶ月生活習慣病で医療機関未受診の方 ・血圧：収縮期血圧140mmHg以上または拡張期血圧90mmHg以上、脂質：中性脂肪300mg/dl以上またはLDL140mg/dl以上、血糖：HbA1c6.5%以上 【糖尿病性腎症重症化予防対象者】 ①健診未受診者かつ医療機関受診中断者（抽出基準）・前々年度糖尿病関連疾患の受診あり、かつ前年度糖尿病関連疾患の受診なし ②健診受診者かつ医療機関未受診者（抽出基準）・空腹時血糖126mg/dl（随時血糖126mg/dl）以上またはHbA1c6.5%以上、かつeGFR60ml未満、かつ糖尿病関連疾患の受診なし ・空腹時血糖126mg/dl（随時血糖126mg/dl）以上またはHbA1c6.5%以上、かつeGFR60ml未満、かつ収縮期140mmHg以上または拡張期90mmHg以上かつ高血圧関連の受診なし				・生活習慣病生活改善指導の実施にあたっては、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。 ・糖尿病性腎症重症化予防については病院や医師会をメンバーとする検討会で議論し決定した。				○	○		・対象者に合わせた実施内容を準備できているか ・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。 <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。 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 ・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。 ・さらに、ハイリスク者への電話勧奨も併せて実施する。 ・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。 ・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 ・対象者の抽出、受診勧奨、評価等各段階で評価しているか ・対象者に合わせた実施内容を準備できているか ・受診勧奨者のうち、HbA1c8.0%以上の者の割合 ・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					○	事業実施にあつて、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 ・プログラムに必要な人員を確保しているか ・関係機関の間で意見を交換し情報共有しているか ・事業の各段階で評価を実施しているか ・対象者に合わせた実施内容を準備できているか ・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。 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。 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。	○	○	○	○	126		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。 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7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 (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%)	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		
（糖尿病性腎症重症化予防対象者）医療機関未受診者、重症化ハイリスク者 （抽出基準）以下のア①～③の基準のいずれかに該当し、かつイ①～④の基準のいずれかに該当すること ア 糖尿病であること ① 特定健診未受診者についてもアプローチしている。レセプトデータより、病歴または既往歴に「糖尿病」の記載がある ② 糖尿病に関する治療（内服またはインスリン）を受けている。 ③ 空腹時血糖値が126mg/dl以上、またはHbA1c6.5%以上 イ 腎機能が低下していること ① 尿蛋白が1＋以上 ② eGFR値が30ml/分/1.73㎡以上60ml/分/1.73㎡未満 ③ 尿蛋白が±以上かつeGFR値が60ml/分/1.73㎡以上90ml/分/1.73㎡未満の者 ④ レセプトデータより、病歴または既往歴に「糖尿病性腎症」の記載がある （治療中断者に対する受診勧奨）治療中断者 （抽出基準）以下の①～④の基準のいずれかに該当すること ① 糖尿病治療中断者：レセプトからの抽出で、糖尿病の治療を行っていたが、治療途中に中断した者。 ② 高血圧症治療中断者：レセプトからの抽出で、高血圧症の治療を行っていたが、治療途中に中断した者。 ③ 脂質異常症治療中断者：レセプトからの抽出で、脂質異常症の治療を行っていたが、治療途中に中断した者。 ④ 慢性腎臓病治療中断者：レセプトからの抽出で、慢性腎臓病の治療を行っていたが、治療途中に中断した者。																										
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						○	事業実施にあたって、杉並区医師会に事業内容を説明するとともに、前年度の結果を報告している。	○	○		・東京都・国保連等の支援体制の活用 ・事業効果向上のための検討・実施 ・勧奨者のうち、勧奨した者の割合 ・勧奨対象者の医療機関受診率 ・血糖コントロール不良者の割合		
（対象） 健診受診者かつ糖尿病未受診者、治療中断者 （抽出基準） 糖尿病未受診者については、HbA1cが6.5%以上の者から「糖尿病性腎症重症化予防事業実施の手引き」及びFBRに基づいて抽出した者 （優先順位は腎障害やHbA1cの程度、高血圧の有無等に基づき設定） 治療中断者については、レセプトデータからの抽出で、糖尿病または糖尿病性腎症の治療を中断している者 （除外要件） eGFR15未満、がん、認知症、うつ、統合失調症、人工透析、腹膜透析、1型糖尿病																										
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 ・事業の各段階で評価を実施しているか ・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		
（対象者）医療機関未受診者 （抽出基準）特定健診結果でHbA1c6.5%以上かつ糖尿病薬未使用者の者																										
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。	○	○		（ストラクチャー評価） ・医師会との連携体制の確保 ・委託事業所との役割分担・連携体制の確保 ・医療専門職の実施体制の確保 （プロセス評価） 対象者の抽出や通知・電話勧奨等、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（通知・電話） （アウトカム指標） 受診勧奨後の医療機関受診率（レセプトより）		
（対象者）医療機関未受診者、重症化ハイリスク者 （抽出基準） 以下①～⑥全てに該当している者または①、②及び⑦に該当する者 ①東京都北区国民健康保険に加入している者 ②当該年度末年齢で 4 0 歳から 74 歳までの者 ③特定健診結果でHbA1cが 6 . 5 %以上の者 ④特定健診結果でeGFR 6 0 ml/分/1.73㎡未満または尿蛋白（±）以上の者 ⑤特定健康診査の問診票で血糖に関する服薬がないと回答した者 ⑥特定健康診査を受診後かつ受診した年度内のレセプトにおいて糖尿病受診歴の無い者 ⑦対象者抽出時点の直近 2 4 か月のレセプトにおいて「糖尿病」もしくは「糖尿病性腎症」の受診歴があり、直近 6 か月のレセプトにおいて受診の無い者																										
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。 ・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		
（対象者）医療機関未受診者、医療機関受診中断者、重症化ハイリスク者 （抽出基準）前年度の特定健診結果及びレセプトデータをもとに生活習慣病（高血圧・脂質異常・糖尿病）のいずれかの疾病に罹患しながら治療を中断していると思われる被保険者に対し、医療機関受診勧奨通知を送付した。 受診勧奨の抽出は、生活習慣病中断者のほか、健診異常値放置者、健康診断未受診者も合わせて抽出し、通知を送付している。																										

令和7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 (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		治療中断者・未治療者※健診未受診者				
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。一定期間後、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。		○	○	○	126		6.5				100	160	○	○	○	・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 ・プログラムに必要な人員を確保しているか ・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 ・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 ・対象者に合わせた実施内容を準備できているか	
区西北部	練馬区	H25以前	○	○			・受診勧奨通知を送付し、通知送付の1週間後、架電。 ・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。 【医療機関未受診者に対して】 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。 【糖尿病以外の生活習慣病で受診中の者に対して】 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		－、±、 ＋、2＋、 3＋				○	○	○	・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 ・プログラムに必要な人員を確保しているか ・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 ・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 ・対象者に合わせた実施内容を準備できているか ・糖尿病性腎症患者数の増加抑制	
区東北部	足立区	H25以前	○	○	○		①糖尿病リスクがある者 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。 ②治療中断の可能性がある者(R5開始) 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。 ③糖尿病性腎症リスクがある者(H27開始) 区がKDB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～	－、±、 ＋、2＋、 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 ・プログラムに必要な人員を確保しているか ・関係機関の間で意見を交換し情報共有しているか ・事業の各段階で評価を実施しているか ・対象者に合わせた実施内容を準備できているか ・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、電話による勧奨を行う。		○					6.5	60	±、＋、 2＋、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 ・プログラムに必要な人員を確保しているか ・関係機関の間で意見を交換し情報共有しているか ・事業の各段階で評価を実施しているか ・対象者に合わせた実施内容を準備できているか	
区東部	江戸川区	H25以前	○	○	○		【特定健診受診者】 ・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ながらの勧奨を実施している。 ・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。 【特定健診未受診者】 ・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。 ・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。 ・支援対象者の受診状況を医療機関より受領している。	

令和7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 (健診結果) ※1								(レセプト)	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】 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
南多摩	八王子市	H25 以前	○	○			①受診勧奨 ・判定値超えの方に通知を送付 ・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。 ②糖尿病治療中断者 ・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 ・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（未治療者及び治療中断者）に受診や 治療再開を促す内容の通知を送付する。		○	○	○	126		6.5	45	+	90	140	○	市医師会に対し、前年度 の事業実績および事業内 容を改変する際の報告・相 談を行っている。	○	○		・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。通知発送後、受診がない者に対し、電話 で勧奨する。 ・健診未受診かつ糖尿病受診歴があり、直近の受 診歴のないものに通知を送付。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	＋、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 ・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 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。 ②生活習慣病治療中断者への受診勧奨 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＋			○	取組内容や状況について 情報提供を行っている。				・対象者の受診率 ・対象者への通知率	

令和7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													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 (健診結果) ※1						(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	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）	その他
北多摩南部	府中市	H28	○	○			・受診勧奨通知対象者 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				90	140	○	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 ・対象者に合わせた実施内容を準備できているか ・事業対象者の受診勧奨率 ・受診勧奨通知の通知率 ・対象者の医療機関受診率 ・健診異常値放置者数の減少 ・糖尿病治療中断者の減少
北多摩西部	昭島市	R01	○	○			糖尿病未治療者に対し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 ・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。 ・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療確認を行い、未受療者には未受療理由の確認と再度受療勧奨および保健指導を行う。 ・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。 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。 ※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。 ・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 ・関係機関の間で意見を交換し情報共有しているか	
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。 ・個別通知について、抽出基準から、更に悪い数値の項目がある方は、受診勧奨のメッセージを変えている。 ・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。 ・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、翌年度も未受診の方に対し再勧奨を実施している。	○	○	○		126		6.5	60	1+、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 ・プログラムに必要な人員を確保しているか ・関係機関の間で意見を交換し情報共有しているか ・事業の各段階で評価を実施しているか ・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 【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	○	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。	○	○		

令和7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 （健診結果）※1							（レセプト）																
			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】 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		
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。	○	○			
								（対象者）当該年度の特定健康診査受診者であつ医療機関未受診者 （抽出基準）当該年度の特定健康診査受診者のうち、以下の検査基準値にあっては、かつ、健診受診月を含めて6か月程度、生活習慣病（糖尿病）に関連するレセプトが発生していない者 【検査値基準】 ・空腹時血糖126mg/dl以上又は、ヘモグロビンA1C6.5%以上																		
西多摩	瑞穂町	R02	○	○			対象者へは通知にて勧奨を行う。 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。	○	○			
								（対象者）医療機関未受診者 （抽出基準）以下の基準に該当する者 ・前年度の健診結果より収縮期血圧140.0mm Hg以上、拡張期血圧90.0mm Hg以上、中性脂肪300.0mg/dl以上、HDLコレステロール0.001mg/dl以上かつ34.0mg/dl以下、LDLコレステロール140.0mg/dl以上、HbA1c6.5%以上空腹時血糖126mg/dl以上 ・40歳以上75歳未満 ・レセプト情報で糖尿病受療歴なし ・直近6カ月の受診状況で治療中断を判断する（除外要件）精神疾患や難病、癌患者等																		
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。 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	
								（対象者）医療機関受診中断者 （抽出基準）過去12ヶ月分のレセプトデータの受診歴及び投薬状況から、次回の予測受診時期（概ね2～3ヶ月後）を経過してもレセプトデータから受診を確認できない者を治療中断者として、受診勧奨対象としている。																		
西多摩	日の出町	R06	○				対象者に受診勧奨文書を送付する。	○	○	○	○		126		6.5			90	140	○	日の出町医師会に事業内容の説明をし、意見を聴取している。	○	○		・東京都・国保連等の支援体制の活用 ・事業効果向上のための庁内会議を実施 ・勧奨対象者の医療機関受診率 ・勧奨者のうち、受診につながった者の割合	
								（対象者）医療機関未受診者、医療機関受診中断者、健診未受診者で過去に糖尿病の治療歴のある医療機関受診中断者 （抽出基準） 「糖尿病性腎症重症化予防事業実施の手引き」に準拠し、対象者を抽出																		
西多摩	檜原村	R04	○				特定健診結果から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	○	○			
								（対象者）医療機関未受診者、医療機関受診中断者 （抽出基準）空腹時血糖126mg/dl以上またはHbA1c6.5%以上																		
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上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 ・プログラムに必要な人員を確保しているか ・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 （抽出基準）特定健診各検査項目について、日本人間ドック学会の「健診結果判定区分表」に基づく判定結果（A～D）をそれぞれ（1点～4点）に点数換算した合計値等及び、国立国際医療研究センター疫学予防研究部の作成した2型糖尿病の発症リスクを予測するリスクスコアの組み合わせにより、対象者を抽出する。																		
南多摩	多摩市	H30	○				【健診異常値受診勧奨事業】 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。 【治療中断者受診勧奨事業】 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】 ・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。	○	○		
								【健診異常値受診勧奨事業】 （対象者）医療機関未受診者、医療機関受診中断者、重症化ハイリスク者 （抽出基準）以下の基準に該当する者 ・HbA1c6.5以上（NGSP値）または空腹時血糖126mg/dl以上（特定健診のデータがある方のみ） ・レセプト確認の結果、糖尿病に係る受診が確認できない方 【治療中断者受診勧奨事業】 （対象者）医療機関受診中断者 （抽出基準） 令和5年度に糖尿病のレセプトがあり、令和6年度にはレセプトがない方のうち、治療歴や服薬状況などを鑑み、糖尿病治療中断の可能性が高い方																		

令和7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 (健診結果) ※1								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】 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		受診勧奨要者数	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			
																									(レセプト)		
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	○	○			特定健診の結果とレセプトデータを活用し、基準値超の被保険者のうち、医療機関を受診していない者を抽出し、医療機関への受診勧奨通知を送付。 受診勧奨後、レセプトデータ分析を行い、勧奨対象者の医療機関への受診の有無を集計し、事業評価報告を行う。		○		○	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 ・プログラムに必要な人員は確保しているか ・対象者に合わせた実施内容を準備できているか ・受診勧奨を行った人数 ・医療機関受診につながった人の人数				
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合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 ②生活習慣病発症後に自己判断により治療中断した者 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、医療機関への受診勧奨通知およびプログラム参加勧奨通知を送付する。当該通知には、未受診者には、本人の健診結果を掲載、治療中断者には、最終受診月を記載し、医療機関受診およびプログラム参加の必要性を訴える内容としている。		○	○	○	126		6.5	30	±、＋、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。 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。 ・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。 ・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。	○	○						
								(対象者) 医療機関未受診者、医療機関受診中断者 (抽出基準) 以下の基準すべてに該当する者 ・HbA1c6.5 以上もしくは空腹時血糖 126mg/g/d l 以上 ・レセプトの疾患名が糖尿病 ・糖尿病関連の服薬あり ※医療機関未受診者及び医療機関受診中断者についても、上記選定基準を照らし合わせてアプローチを行っている。																			

令和7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 (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	治療中断者・ 未治療者※健 診未受診者					
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＞ 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。 ＜電話による受診勧奨＞ 通知後、ハイリスク者に電話勧奨を行う。 ○糖尿病治療中断者＜受診勧奨通知＞ ・受診勧奨通知を送付 ・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 ・関係機関の間で意見を交換し情報共有しているか ・事業の各段階で評価を実施しているか ・ハイリスク者への電話勧奨の実施率
							(対象者) ・特定健診結果、異常値でありながら受診が確認されない者 ・糖尿病治療中断者（抽出基準） ・医療機関未受診者 特定健診結果データに基づき、糖尿病、高血圧、脂質異常の受診勧奨判定値以上で、かつ、リスク区分により「発症リスクが高い」または「糖尿病既発症」の者 ・医療機関受診中断者 レセプト上で糖尿病の治療歴があるものの一定期間継続して、受診が確認できない者																	
北多摩北 部	清瀬市	H26	○	○		①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。 6か月後にレセプト情報から受診状況进行评估する。 ②糖尿病の治療中断者に特定健診受診勧奨と個別相談のご案内を送付する。電話等による状況確認を行う。		○	○		126		6.5						○	①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
							(対象者) (抽出基準) 以下の基準すべてに該当する者 ①医療機関未受診者 ・40歳以上75歳未満・健診結果より2型糖尿病（HbA1c6.5%以上または空腹時血糖126mg/dl以上）・問診票、健診結果票の情報で糖尿病受療なし ②治療中断者 ・40歳以上75歳未満・前年度に糖尿病のレセプトあり、当該年度にレセプトなし・当該年度の特定健診未受診者																	
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。 通知では、eGFRが60ml以下、HbA1cが6.5%以上、空腹時血糖126mg／dL以上かつ拡張期血圧140mmHg以上のいずれか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。 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。	○	○		126		6.2	45～60			140		○	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。 また、北多摩北部保健医療圏糖尿病ネットワーク検診会に参加し、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 ・プログラムに必要な人員は確保しているか ・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	
							(対象者) 医療機関未受診者、重症化ハイリスク者 (抽出基準) 前年度特定健診受診者のうち、以下の基準全てに該当する方。 ・eGFRが45ml以上60ml以下・HbA1cが6.5%以上・空腹時血糖126mg／dL以上かつ拡張期血圧140mmHg以上・直近から複数月までのレセプトにおいて「がん」、「認知症」、「うつ」、「統合失調症」、「1型糖尿病」等の診療が無い																	
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。	【特定健診受診かつ医療機関未受診者（治療歴なし）】 (対象者) 健診異常値放置者 ※除外：精神疾患、難病、癌患者等 (抽出基準) 下記（１）もしくは（２）に該当し、レセプトより生活習慣病の通院歴がないもの （１）糖尿病発症リスク区分が糖尿病既発症 （２）人間ドック・予防医療学会の判定区分に基づく検診検査値※の判定区分（A～D）をそれぞれ点数化したときに合計した値が高く、かつ60歳以上 ※収縮期血圧、拡張期血圧、LDLコレステロール、空腹時中性脂肪、HbA1c、空腹時血糖 【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】 (対象者) 生活習慣病治療中断者 (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（1型除く）、高血圧症、脂質異常症） ※除外：精神疾患、難病、癌患者等												事業実施にあたって、西東京市市医師会に事業内容の説明を行っている。	○	○			
								○	○	○	126		6.5										○	
北多摩北 部	小平市	H30	○	○		・治療中断者 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。 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。 ・医療機関未受診者（令和5年度より） 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。 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、意見を出した。	○	○		・プログラムに必要な人員を確保しているか ・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、重症化ハイリスク者 (抽出基準) 糖尿病性腎症重症化予防における今年度保健指導対象者の受診状況（前年度3月から今年度8月）を確認し、糖尿病関連疾患の受診がない者を受診勧奨の対象者とする。																	

令和7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					
			（健診結果）※1							（レセプト）														
			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】 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	大島町	R01	○	○		2月～3月中に実施。 ・KDBにて対象者を抽出し、対象者へ文書により通知。 ・町保健師等から電話にて受診勧奨を行う。 ・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。	○	○		ストラクチャー評価：かかりつけ医、専門職との連携体制の構築 プロセス評価：対象者からの反応 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、受診勧奨対象者の検査結果
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。 ・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	○	○		
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）か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。 2週間後、保健師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。	○	○	○	○	126	200	6.5						○	事業実施にあたり、医療機関・保健師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。	○	○		
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。 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。 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7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														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	前年度保健指導終了者（フォローアップ）	その他	（健診結果）※1				抽出基準				（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													糖尿病重症化予防指導管理料などの算定対象となる																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																												
区中央部	千代田区	R02	○	○	○			○	○		126	6.5	60	±、+、+、2、+		○	○		○	○	○	○					○	○	○	○																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		

令和7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																市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	前年度保健指導終了者（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 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	【腎臓病】 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	糖尿病性腎症 新診断 等症例 などの算定 対象																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																												
区東部	墨田区	H27	○	○	○	ICT面談	・特定健診データまたは、医師の推薦により対象者を抽出 ・対象者に事業参加への案内文書を送付、電話勧奨実施 ・参加希望者に対し、かかりつけ医の指導方針等を確認し、それに応じた保健指導を行う。	○	○		6.5	60			±、+、2+、3+	140	90	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																						

令和7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														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	前年度保健指導終了者(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)															糖尿病療養指導管理料などの算定対象																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																				
										【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】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																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																</

令和7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

地域	保健者名	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	前年度保健指導終了者(フォローアップ)	その他	(健診結果) ※1										(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													糖尿病関連検査項目 等管理料 などの算定 対象者																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										
区西北部	練馬区	H26	○	○	○	利用者向けセミナー	・開始時：個別面談 ・2,4,5か月後：電話もしくは通信による支援 ・3か月後：個別面談 ・6か月後：個別面談 (面談方法は対面・オンラインどちらでも可。委託事業者の貸出端末を利用してもの面談も可。) 初回面談時に対象者のモニタリングを行い、支援計画を作成。支援計画に基づき保健指導を実施。 また、保健指導利用者を対象に、食事・運動セミナーを実施している。	○																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																						</

令和7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 (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
									【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	糖尿病性腎症 の診断基準 などの判定												
北多摩南部	三鷹市	H30		○	○		生活習慣、医療の受診歴、服薬歴等を聞き取ったうえで、改善策を具体的にアドバイスする。	○	○	・医療機関 未受診者 ・医療機関 受診中断者	126		6.5												○		○		○				・プログラムに必要な人員を確保しているか ・保健指導の実施者は専門の職員を置などして、実施体制を確保しているか ・対象者に合わせた実施内容を準備できているか ・事業に対する満足度や参加者の意識変化			
西多摩	青梅市	H30	○	○	○		①重症化予防指導 通知の送付および電話による参加勧奨、専門職による6ヶ月の面談指導（2回）と電話指導（6回）を実施 ②フォローアップ事業 対象者へ通知の送付、送付2週間後に専門職（保健師、看護師）から電話をかけ、現在の健康管理状態を確認し、生活習慣の改善を促す指導を実施	○			126	200	6.5	30～60	+、+2、+3	90	140	○	○		○	○	○	○			○						・フォローアップ参加率 ・訪問指導の実施者数 ・フォローアップ対象者への通知率			
北多摩南部	府中市	H28	○	○	○		指導期間6か月間と3か月間の2コースで実施、それぞれのコースで対象者を分けており、3か月コースは早期腎症期を対象に実施。指導参加中の治療中断者には、電話や面談にて受診勧奨を実施。保健指導中も継続して受療確認し、適宜受診勧奨を実施する。また、対象者の情報は支援することに専門職で共有してその都度、方向性を決定していく。 ①6か月コース ・対象者に通知発送後、電話による参加勧奨を行う。 ・訪問による初回面接を実施する。 ・初回面接で生活習慣、受診状況、検査値の確認、行動計画を作成する。1か月後に2回目の訪問による面接を行う。 3～5回目は電話相談。6回目は訪問による面接とする。 ・初回面接支援から6か月経過後の6回目の面接で、目標の達成度、検査値の改善等を確認し、評価する。 ②3か月コース ・対象者に通知発送後、電話による参加勧奨を行う。 ・訪問あるいは遠隔による面接を1か月ごとに3回行う。 ・初回面接支援から3か月経過後の3回目の面接で目標の達成度、検査値の改善等を確認し、評価する。	○			126	126	6.5	60	±、+、+2、+3	90	140	○	○	○	○	○	○	○				○	○	○	○	○	○		・医師会等関係機関と協力体制を確保しているか ・対象者に合わせた実施内容を準備できているか ・指導継続率（指導完了者数） ・事業に対する満足度や参加者の意識変化 ・指導実施完了者の糖尿病腎症における病期進行者数	
北多摩西部	昭島市	R03	○	○	○		かかりつけ医と連携のもと、健康教育を目的とした教室事業等に参加してもらいながら、おおむね6か月の保健指導を実施する。	○			126		6.2	30	－、±			○				○	○	○			○					・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 ・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	○	○	○	面談（希望により対面かICT選択）	生活状況を確認し、主治医の療養指示に沿った目標設定や生活改善の提案を行っている。 6か月間に面談2回、電話支援6回を実施する。 ・「前年度利用者」 ・「1年後フォロー」として、ニュースレター送付1回に電話支援1回を実施する。	○	○		126		6.5	45	+、+2、+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 ・対象者に合わせた実施内容を準備できているか ・事業に対する満足度や参加者の意識変化 ・参加者の透析導入数・導入率				
南多摩	町田市	H29		○	○		6ヵ月間の保健指導（面談指導2回、電話指導4回）を実施する。 初回面談にて、各参加者の生活習慣等に応じて達成すべき目標を立てる。その目標に応じた食事指導や運動指導の内容を伝える。 前年度参加者に対し、フォローアップの保健指導（電話指導2回）を実施する。	○	○		126		6.5	30～89.9								○	○	○	○			○					・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 ・プログラムに必要な人員を確保しているか ・保健指導の実施者は専門の職員を置くなどして、実施体制を確保しているか ・関係機関の間で意見を交換し情報共有しているか ・事業の各段階で評価を実施しているか ・対象者に合わせた実施内容を準備できているか ・事業に対する満足度や参加者の意識変化 ・参加者の指導完了率			

令和7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	前年度保健指導修了者（フクロマップ）	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													糖尿病新診断患者の指導管理料などの算定対象		
西多摩	福生市	R01	○	○	○	ICT面談	対象者に対し事業周知の通知を送付し、参加希望者を募る。希望者に生活習慣の改善を促す保健指導（6か月間で面談2回、電話6回）を実施。	○						15～59				○	○	○	○	○	○				○										・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 ・プログラムに必要な人員を確保しているか ・保健指導の実施者は専門の職員を置くなどして、実施体制を確保しているか ・事業の各段階で評価を実施しているか ・対象者に合わせた実施内容を準備できているか ・参加者の指導終了率	
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。	○													○	○	○	○												・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 ・プログラムに必要な人員を確保しているか ・保健指導の実施者は専門の職員を置くなどして、実施体制を確保しているか ・関係機関の間で意見と交換し情報共有しているか ・事業の各段階で評価を実施しているか ・対象者に合わせた実施内容を準備できているか ・事業に対する満足度や参加者の意識変化		
西多摩	瑞穂町	R02		○	○		委託業者の専門職（保健師）により、6か月間の保健指導を実施する（面談指導2回、電話指導6回）。初回面談にて、かかりつけ医が記入した生活指導内容の確認書をともに、各参加者の生活習慣等に応じて達成すべき目標を立てる。その目標に応じて食事指導や運動指導の内容を変えて対応している。前年度以前の保健指導修了者には、手紙通知1回、電話指導1回を実施する。	○	○							○	○	○	○	○	○	○				○	○	○	○								・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 ・事業の各段階で評価を実施しているか ・対象者に合わせた実施内容を準備できているか ・関係機関の間で意見と交換し情報共有しているか	
西多摩	あきる野市	R01	○	○	○		委託業者の専門職（保健師）により、6か月間の保健指導を実施する（面談指導、電話指導及び個別通知）。初回面談にて、かかりつけ医が記入した生活指導内容の確認書をともに、各参加者の生活習慣等に応じて達成すべき目標を立てる。その後、電話指導や通知による情報提供を行い、目標に向けた行動の継続をサポートしている。	○		126		6.5				○	○		○	○	○	○						○	○	○							・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 ・プログラムに必要な人員は確保しているか ・対象者に合わせた実施内容を準備できているか	
西多摩	日の出町	R01	○	○	○		委託事業による保健指導 かかりつけ医の承認後に保健指導実施（6か月1回に面談3回、電話3回） 保健指導結果は、かかりつけ医に報告	○	○			6.5～		±、-	90	140				○		○							○	○	○						・東京都、国保連の支援体制の活用 ・事業効果向上のため市内会議を実施 ・受診勧奨対象者の動員割合 ・保健指導参加者数 ・人工透析患者数の増加率 等	
西多摩	檜原村	H30			○		村保健師による保健指導を行っている。対象者がより具体的にイメージ出来るよう、個々の状態により、フードモデルや食品交換表を用いて食事指導を行ったり、運動や内服薬に関して併せて指導している。	○										○	○	○	○	○	○			○										・プログラムに必要な人員を確保しているか ・対象者に合わせた実施内容を準備できているか		
西多摩	奥多摩町	H28	○	○	○		・面談3回、支援電話1回 ・健診結果、治療状況疾病の理解 ・生活習慣の振り返りと問題点の把握 ・生活改善計画の作成 ・疾病や健康生活に関する情報提供 ・取組状況と問題点の把握 ・取組状況に応じた生活習慣改善に向けた支援	○																			○	○	○	○								
南多摩	日野市	H27		○	○		・前年度プログラム終了者へ電話によるフォローの実施 ・今年度参加者の有無確認又は保健師による指導内容（面談2回・電話6回）は以下のとおり ・参加者の状態により、長期目標を立て（HbA1c 7.0％以下を目指すなど）、血圧、体重、BMIの測定など、セルフモニタリングを継続することの必要性や、食事、運動、フットケア、など参加者の生活状況を聞き取りながら、その方に合った保健指導を実施した。	○	○			90					○	○	○	○	○	○	○														・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 ・プログラムに必要な人員を確保しているか ・保健指導の実施者は専門の職員を置くなどして、実施体制を確保しているか ・対象者に合わせた実施内容を準備できているか	

令和7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																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》						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
											【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	糖尿病薬の新等効薬などの算定対象														
南多摩	多摩市	H25以前	○		○		・薬剤師による保健指導 ・市の保健師による対応（薬剤師による保健指導の条件に該当しない方）	○	○			6.5						○	○	○	○	○	○			薬剤師・理学療法士	○	○	○	○				・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 ・プログラムに必要な人員を確保しているか ・関係機関の間で意見を交換し情報共有しているか ・対象者の抽出、意見説明、保健指導、評価等を事業の各段階で評価を実施しているか ・対象者に合わせた実施内容を準備できているか ・事業に対する満足度や参加者の意識変化				
南多摩	稲城市	H29	○	○	○		保健師等による面談及び電話指導。 重症度によって回数が変動する。 面談はタブレットによる非対面式で実施。	○	○			6.5													○	○		○	○				・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 ・プログラムに必要な人員を確保しているか ・保健指導の実施者は専門の職員を置くなどして、実施体制を確保しているか ・対象者に合わせた実施内容を準備できているか ・事業に対する満足度や参加者の意識変化					
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、達成のための取り組みについて、対象者と相談員協議の上決定する。 取組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。 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 +、+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 ・プログラムに必要な人員を確保しているか ・保健指導の実施者は専門の職員を置くなどして、実施体制を確保しているか ・関係機関の間で意見を交換し情報共有しているか ・事業の各段階で評価を実施しているか ・対象者に合わせた実施内容を準備できているか ・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る生活習慣の改善を促している。 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、介入の割合に变化を持たせている。	○	○			126	6.5		±、+2 +、+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 ・対象者に合わせた実施内容を準備できているか ・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る。	○	○			126	6.5	60	±、+2 +、+3						○	○	○	○			○	○	○	○	○		市で抽出した対象者を医療機関で確認。状況に応じて対象者の除外もしくは追加をしていた。保健指導の委託業者とかかりつけ医の間で、支援内容や支援目標等の情報共有を実施。					
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	6.5		±、+2 +、+3			○	○			○	○			○		○	○	○		事業の実施に際し、あらかじめ医師会に対し事業概要説明を実施。 対象者への通知発送の際には全ての関係医療機関に対し情報提供を実施するとともに、対象者から参加希望の申出があったときは、該当の医療機関に対し個別に通知。						
北多摩西部	武蔵村山市	H28	○		○		・面談は公共施設での面談、ICTの希望にも対応している。 ・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）と対象者のeAアングラから個々の課題を抽出し、目標及び計画を立案する。 ・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。 ・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。 ・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） ・保健指導修了者には、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）を設定してもらう。 ②生活習慣、通院状況及び食事内容の確認 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 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、協同相談等） 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					

令和7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 （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	糖尿病性腎症の指導要領等																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																				
北多摩北部	東村山市	H27	○	○	○	2回目の面談は1CT面談	・募集の通知案内に加え、電話勧奨を実施 ・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か月間の保健指導（重症化予防プログラム）を行う。 ・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。 ・主治医へ面談後、電話指導後に報告書を提出する。 ・終了後は終了者の継続フォローを年2回（来所面談）行う。	○	○	126	6.5	±、+2 +、3+					○	○		○	○	○	○		1.医師会との定例会議において、事業実施説明を行うとともに、医療機関へ協力依頼文書発出、対象者より送付。 2.主治医より保健指導指示書の記入により患者の指示内容を認める。 3.参加した患者の指導内容を、複数回主治医へ報告する。	○	○				○	○	○	○	○		・（ストロークリバー） ・目標を設定し、医師会等関係機関と協力・連携体制 ・委託業者との役割分担・連携体制 ・他課との連携体制 ・保健指導の実施者は専門の職員を置くなどして、実施体制を確保しているか（プロセス） ・委託業務の管理を適切に行っているか ・誘導者がいないか ・指導内容が改善されているか ・事業の各段階で評価を実施しているか（アウトプット） ・参加率、実施率 ・継続フォローへの参加率（アウトカム） ・辞退者 ・透析患者数、新規透析患者数																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																						
										レセプト・健診情報を実し、糖尿病の治療歴がある者を抽出し、病期2期～3期までを階層化する。（がん、難病、精神疾患、内シヤント、透析予防管理料及び市外医療機関受診者は除外） ①病期分類（推定） 第3期と第2期（推定）のうち、健診結果尿蛋白軽度異常 ②主治医判断による推薦																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																	

令和7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																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																														
			重症化ハイリスク者 （フォローアップ）	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 栄養士		理学療法士	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	糖尿病新発的指導記録などの算定対象																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																									
島しょ	神津島村	R01		○	○		健診結果から該当者に対して個別保健指導を行う。また、健診未受診者でも診療所医師から依頼のあった者に対して指導を行う。	○				126	200	6.5																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															

※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参照のこと。