

Ⅲ 計画全体（分析結果に基づく健康課題の抽出とデータヘルス計画（保健事業全体）の目的、目標、目標を達成するための戦略）

	健康課題	優先する健康課題	対応する保健事業番号	計画全体の目的	生活習慣病の発症及び重症化予防を図り、医療費適正化を目指す									
				計画全体の目標	計画全体の評価指標	指標の定義	計画策定時実績 2022（R4）	目標値	2024（R6）	2025（R7）	2026（R8）	2027（R9）	2028（R10）	2029（R11）
A	・一人当たり医療費（中分類別）は、その他の悪性新生物が最も高額で、次いで腎不全、糖尿病となっている。 ・細小分類で医療費総点数をみると、慢性腎不全（透析あり）、糖尿病、が上位2つを常に占め、高血圧症も高い水準となっている。	✓	3,6	i	糖尿病重症化予防対策の実施。	新規腎不全（透析あり）発症の抑制	腎不全（透析あり）レセプトのある被保険者数の対前年度増減率	-8.1%	目標値 ±0	±0	±0	±0	±0	±0
B	・年度によってばらつきはあるものの、がん・糖尿病の一人当たり医療費は増加傾向。 ・50歳代後半から高血圧症、脂質異常症、糖尿病が顕著に増加する。 ・メタボ予備軍は横ばい状態であるが、該当者は増加傾向にある。		1,3	ii	生活習慣病の重症化を予防する。	糖尿病、高血圧症、脂質異常症の一人当たり医療費	糖尿病、高血圧症、脂質異常症の一人当たり医療費の対前年度増減率（3疾病を合算し比較）	-2.8%	目標値 前年度値より減少					
C	特定健康診査の40歳から59歳までの受診率が全体の受診率と比較すると大きく下回ることから、若い世代の健康意識の低さが課題である。	✓	1,2,3	iii	若年層から健康意識を高める。	60歳未満の特定健康診査受診率	60歳未満の特定健康診査受診者数（人）／60歳未満の特定健康診査対象者数（人）	33.5%	目標値 34%	36%	38%	40%	42%	44%
D	特定保健指導利用者の割合が年々減少傾向にあり、感染症拡大後の健康意識の低下が懸念される。		2	iv	特定保健指導の利用促進。	特定保健指導実施率	特定保健指導の終了者数（人）／特定保健指導の対象者数（人）	10.3%	目標値 15%	20%	30%	40%	50%	60%
E	国平均と比較すると「週3回以上朝食を抜く者の割合」と「女性の喫煙者の割合」が高い。加えて、「生活習慣の改善意欲がない」と回答した者の割合が都平均よりも高いことから生活習慣の改善意欲を高める必要がある。	✓	1,2,3	v	生活習慣の改善意欲を高める。	生活習慣改善意欲がない人の割合	特定健診受診者の質問票より生活習慣改善意欲がない人数（人）／特定健康診査受診者数（人）	31.0%	目標値 30%	29%	28%	27%	26%	25%
									実績値 -2.6%					
									実績値 -4.2%					
									実績値 34.5% (参考値)					
									実績値 次年度集計					
									実績値 25.7%					

事業番号	事業分類	事業名	重点・優先度
1	特定健康診査	特定健康診査	重点
2	特定保健指導	特定保健指導	重点
3		生活習慣病予防対策	
4		要医療者フォロー事業	
5	重症化予防（受診勧奨）	糖尿病性腎症重症化予防事業（受診勧奨）	
6	重症化予防（保健指導）	糖尿病性腎症重症化予防事業（保健指導）	重点
7	その他	ジェネリック医薬品（後発医薬品）の利用促進	
8		重複・頻回受診対策	
9		健康増進・サポート事業	

事業 1		特定健康診査
事業の目的	40歳から74歳の国保被保険者の生活習慣病リスク確認、疾患の発見および健康意識向上	
事業の概要	国の『標準的な健診・保健指導プログラム』に基づき、40歳から74歳の国民健康保険加入者に対し特定健康診査を行う。特定健康診査は、東久留米市医師会に委託し、東久留米市内の医療機関で個別健診を実施する。健診受診月は6月から10月（11月は予備月）の間に誕生日毎に振り分け、対象者には健診月の前月下旬に健康診査票一式を個別送付する。	
対象者	40歳から74歳の東久留米市国民健康保険被保険者	

項目	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値	2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)
					実績値						
アウトカム指標	1	内臓脂肪症候群の該当者の割合	【評価対象】特定健康診査受診者における内臓脂肪症候群該当者数（人）／特定健康診査受診者数（人）	19.3%	目標値	19%	18%	17%	16%	15%	14%
			【評価方法】法定報告値		実績値	20.2% (参考値)					
	2	生活習慣改善意欲がない人の割合	【評価対象】特定健康診査受診者の質問票より生活習慣改善意欲がない人数（人）／特定健康診査受診者数（人）	31.0%	目標値	30%	29%	28%	27%	26%	25%
			【評価方法】KDB「地域の全体像の把握」		実績値	25.7%					

項目	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値	2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)
					実績値						
アウトプット指標	1	特定健康診査受診率	【評価対象】特定健康診査受診者数（人）／特定健康診査対象者数（人）	48.3%	目標値	50%	52%	54%	56%	58%	60%
			【評価方法】法定報告値		実績値	48.7% (参考値)					
	2	60歳未満の特定健康診査受診率	【評価対象】60歳未満の特定健康診査受診者数（人）／60歳未満の特定健康診査対象者数（人）	33.5%	目標値	34%	36%	38%	40%	42%	44%
			【評価方法】法定報告値		実績値	34.5% (参考値)					

プロセス (方法)	周知		特定健康診査の必要性を理解してもらい、受診率が向上するように様々な方法で案内する。 <ul style="list-style-type: none"><li>・個別に受診券を郵送</li><li>・市の広報やホームページ、SNSに掲載</li><li>・関係機関（医療機関・薬局等）や集客力の高い場所に健診PRポスターを掲示</li><li>・被保険者証を交付する際に案内を封入</li><li>・健康増進事業との連携</li></ul>
	勧奨		特定健康診査の受診券は、対象者に対して個別送付。未受診者に対しては、勧奨通知を送付。
	実施および 実施後の支援	実施形態	特定健康診査の受診券を対象者に対して個別に送付。対象者は、指定された期間内に受診券を持参して、健診実施医療機関で特定健康診査を受診。受診結果は、健診実施医療機関にて交付する。
		実施場所	東久留米市内の医療機関
		時期・期間	毎年6月から10月の5か月間を誕生月で振り分けて行い、11月を未受診者の勧奨月として実施。
		データ取得	
		結果提供	結果説明は、原則対面で実施。
	その他 （事業実施上の工夫・留意点・目標等）		<ul style="list-style-type: none"><li>・受診率の低い年齢層に対し、勧奨通知を送送する。</li><li>・リーフレットや勧奨通知をナッジ理論に基づき作成し、受診意欲の向上を図る。</li><li>・かかりつけ医から本人への受診勧奨の取組強化を図る。</li><li>・若年層の受診率の向上のため、若年層に対して有効な周知方法や受診方法を検討する。</li><li>・継続受診率向上に向けた健診結果の分析を行う。</li><li>・国保加入時にパンフレットを配布し、特定健康診査の案内を行う。</li><li>・土日に受診できる医療機関を周知し、若年層の受診機会の拡大に努める。</li><li>・指定月で受診できなかった方への周知方法を工夫する。</li></ul>
ストラク チャー (体制)	庁内担当部署		国民健康保険事業主管である保険年金課と特定健診・特定保健指導事業主管である健康課で連携して実施
	保健医療関係団体 (医師会・歯科医師会・薬剤師 会・栄養士会など)		特定健康診査等業務を東久留米市医師会へ委託 東久留米市医師会加入の医療機関
	国民健康保険団体連合会		特定健康診査のデータ管理及び報告書の作成等を国民健康保険団体連合会へ委託
	民間事業者		健康診査票作成・封入封緘業務を民間事業者へ委託
	その他の組織		
	他事業		がん検診との同時実施
	その他 （事業実施上の工夫・留意点・目標等）		<ul style="list-style-type: none"><li>・毎年、「特定健診等実施マニュアル」を作成し、特定健診開始前月に実施医療機関に向けた「特定健診等説明会」を実施する。特定健診・特定保健指導実施期間中は、月に1回程度、東久留米市医師会の公衆衛生担当理事と調整を行う。</li><li>・がん検診等との同時実施、受診期間・受診時間の拡大、受診場所の充実などの受診環境の整備を行う。</li></ul>

事業 2	特定保健指導
事業の目的	特定健康診査によって特定保健指導対象者を抽出し、個別の保健指導を行うことで、その要因となっている生活習慣の改善や、生活習慣病を予防する。
事業の概要	受診結果が、特定保健指導の判定値に該当した方に利用勧奨を行い、申込のあった方に特定保健指導を「標準的な健診・保健指導プログラム」に記載されている内容に基づき実施する。動機付け支援は、東久留米市医師会及び民間事業者で実施、積極的支援は、民間事業者及び東久留米市健康課で実施。なお、東久留米市医師会が結果説明時に動機付け支援の初回面接を実施した場合は、東久留米市医師会で終了まで行う。東久留米市医師会が結果説明時に積極的支援の初回面接を実施した場合は東久留米市健康課が引き継ぎし、終了まで行う。
対象者	40歳から74歳の東久留米市国民健康保険被保険者で特定健康診査の受診結果により、特定保健指導（動機付け支援、積極的支援）の対象となった方

	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値	2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
					実績値						
アウトカム指標	1	特定保健指導対象者の減少率	【評価対象】 昨年度の特定保健指導利用者の今年度健診で特定保健指導の対象でなくなった者の数（人）／昨年度の特定保健指導の利用者数（人） 【評価方法】 法定報告値	22.5%	目標値	23.0%	23.5%	24.0%	24.5%	25.0%	25.5%
					実績値	次年度集計					
	2	目標達成率	【評価対象】 初回面接時に設定した目標を終了時に達成した人（人）／特定保健指導の終了者数（人） 【評価方法】 事業報告書	45%	目標値	47%	50%	55%	60%	60%	60%
					実績値	次年度集計					
	3	利用満足度	【評価対象】 終了後のアンケートで事業の利用に対して満足したと回答した人（人）／特定保健指導の利用者数（人） 【評価方法】 事業報告書 終了後アンケート	R6年度より実施	目標値	75%	80%	85%	90%	90%	90%
					実績値	次年度集計					
	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値 実績値	2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)

アウトプット指標	1	特定保健指導実施率	【評価対象】特定保健指導の終了者数（人）／特定保健指導の対象者数（人） 【評価方法】法定報告値	10.3%	目標値	15%	20%	30%	40%	50%	60%
					実績値	次年度集計					

プロセス (方法)	周知		<ul style="list-style-type: none"><li>・特定健康診査結果説明時に、特定保健指導の判定に従い特定保健指導の案内チラシを交付。</li><li>・対象者には封書で利用券を個別送付する。</li><li>・特定健康診査のご案内に特定保健指導に関する事項を記載</li><li>・市HPに特定保健指導の詳細を掲載</li></ul>
	勧奨		対面での結果説明時に医療機関から勧奨。利用券の個別送付後に電話にて利用勧奨を行う。
	実施および 実施後の支援	初回面接	6月から翌年3月までに実施
		実施場所	東久留米市内の指定医療機関、わくわく健康プラザ及び東久留米市役所本庁舎
		実施内容	「標準的な健診・保健指導プログラム」に記載されている内容に基づき実施する。生活習慣病の発症あるいは重症化を予防するために、特定健康診査の結果から、国の階層化基準に基づき、メタボリックシンドロームの該当者及び予備群である被保険者を抽出し、食事、運動、喫煙等の生活習慣に関する指導を行う。
		時期・期間	6月から翌年3月までに初回面接を実施
		実施後のフォロー・継続支援	
	その他 (事業実施上の工夫・留意点・目標等)		<ul style="list-style-type: none"><li>・特定保健指導対象者への再勧奨ハガキの送付</li><li>・電話により利用勧奨の実施</li><li>・特定健康診査から保健指導案内までの期間短縮</li><li>・リーフレットや勧奨通知の内容、デザインの見直し</li><li>・若年層の利用率の改善のため、若年層に対して有効な周知方法や受診方法を検討する。</li><li>・申し込み方法の選択肢の拡充</li></ul>

ストラクチャー (体制)	庁内担当部署	国民健康保険事業主管である保険年金課と特定健診・特定保健指導事業主管である健康課で連携
	保健医療関係団体 (医師会・歯科医師会・薬剤師会・栄養士会など)	特定保健指導業務を東久留米市医師会へ委託 東久留米市医師会加入の医療機関
	国民健康保険団体連合会	特定保健指導のデータ管理及び報告書の作成等を国民健康保険団体連合会へ委託
	民間事業者	特定保健指導業務を民間事業者へ委託
	その他の組織	特定保健指導対象者が参加できる集団講座の開催（食事・運動講座）
	他事業	
	その他 (事業実施上の工夫・留意点・目標等)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・東久留米市医師会向けには「特定保健指導実施マニュアル」を作成し、「特定健診等説明会」を実施時に一緒に説明する。特定健診・特定保健指導実施期間中は、月に1回程度、東久留米市医師会の公衆衛生担当理事と調整を行う。</li> <li>・委託先の民間事業者と月1回調整を行う。</li> <li>・ICT面談の活用、土・日、夜間の実施など働く世代が利用しやすいように受診環境の整備を行う。</li> </ul>

事業 3		生活習慣病予防対策									
事業の目的		若年層を中心とした啓発活動やメタボ対策への取組みを実施し、自らの健康状態を理解してもらうとともに、疾病に対する意識づけを行う。									
事業の概要		個別勧奨や集団講座を実施し、生活習慣病の予防、改善に向けた正しい知識の普及啓発を図る。									
対象者		40歳から74歳の東久留米市国民健康保険被保険者									

	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時 実績	目標値	2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
					実績値						
アウトカム指標	1	週3回以上朝食を抜く者の割合	【評価対象】週3回以上朝食を抜く(人)／特定健康診査受診者数(人)  【評価方法】KDB「質問票調査の経年比較」	12.4%	目標値	12%	11.5%	11%	10%	9%	8%
					実績値	12.8%					
	2	女性の喫煙者の割合	【評価対象】女性の喫煙者数(人)／女性の特定健康診査受診者数(人)  【評価方法】KDB「質問票調査の経年比較」	7.3%	目標値	7%	6.6%	6.3%	6%	5.5%	5%
					実績値	7.6%					

	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時 実績	目標値	2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
					実績値						
アウトプット指標	1	若年層(40～44歳)の受診率	【評価対象】40～44歳の特定健康診査受診者数(人)／40～44歳の特定健康診査対象者数(人)  【評価方法】法定報告値	29.9%	目標値	30.0%	32.0%	34.0%	36.0%	38.0%	40.0%
					実績値	29.9%					
	2	「食事・運動講座」の参加人数	【評価対象】「食事・運動講座」の参加人数  【評価方法】保健衛生事業報告書	62人	目標値	前年度値より増加					
					実績値	50人					

プロセス (方法)	周知	新たに特定健康診査の対象になる40歳の東久留米市国民健康保険加入者に対して、関心を持ってもらえるような個別通知を発送する。特定保健指導の対象者に送付する利用券の中に「食事・運動講座」のご案内を同封する。若年層へのアプローチとして、SNSを活用する。
	勧奨	特定保健指導の再勧奨通知の中に「食事・運動講座」の内容を掲載。健診実施医療機関において、対象者へ個別にお声掛けいただくよう、講座のチラシを配布。若年層の健診受診率向上に向けて、個別通知を発送する。
	実施および実施後の支援	「食事・運動講座」では管理栄養士から栄養に関する講話に加えて、運動健康指導士による効果的な運動方法について実際に体験する。継続して取り組んでいただくことを目的として、当日実施した運動の内容を忘れず自宅でも実施出来るようカラー写真付きの資料を配布する。
	その他 (事業実施上の工夫・留意点・目標等)	「食事・運動講座」に参加した方には一人ひとりに合わせた生活習慣改善の提案をする。市内健康課保健サービス係と連携し、若年層へのアプローチや、禁煙(禁煙キャラバン実施)に関する情報等を共有していく。健康づくりに役立つ情報を発信しているkencomの利用促進。

ストラクチャー (体制)	庁内担当部署	健康課特定健診係、健康課保健サービス係、福祉総務課、介護福祉課
	保健医療関係団体 (医師会・歯科医師会・薬剤師会・栄養士会など)	東久留米市医師会及び東久留米市医師会加入の医療機関
	国民健康保険団体連合会	
	民間事業者	kencom委託事業者
	その他の組織	
	他事業	
	その他 (事業実施上の工夫・留意点・目標等)	健康課保健サービス係や介護福祉課と連携し、幅広い年代層への健康教育等のポピュレーションアプローチで生活習慣改善を促す取り組みを検討

事業 4	要医療者フォロー事業
------	------------

事業の目的	血糖値が受診勧奨レベルにある者に対して重点的に受診勧奨及びモニタリングを行う。
事業の概要	当該年度の特定健康診査受診者のうち、非肥満で血糖値が受診勧奨レベルにある者に対して受診勧奨を行う。特定健康診査を実施した医療機関において、結果説明時もしくは電話にて受診勧奨する。その結果を健康課から医療機関に調査依頼し医療機関で未把握、未受診の者に対して、健康課でフォローする。
対象者	特定健康診査受診者の40から64歳の非肥満で血糖値が受診勧奨レベルにある者 基準値：非肥満 BMI 25未満 かつ 腹囲が男性85cm未満・女性90cm未満 血糖値 空腹時血糖126以上 または HbA1c (NGSP) 6.5以上 ※糖尿病・高血圧・脂質異常に関する治療を行っている者は除く

	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値	2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)
					実績値						
アウトカム指標	1	要医療者フォロー事業対象者の減少率	【評価対象】 昨年度の要医療者フォロー事業対象者の今年度健診で要医療者フォロー事業の対象でなくなった者の数(人)／昨年度の要医療者フォロー事業対象者数(人) 【評価方法】 保健衛生事業報告書	100%	目標値	100%	100%	100%	100%	100%	100%
					実績値	50%					
	2	対象者全てへの受診勧奨	【評価対象】 受診勧奨を行った者の数(人)／要医療者フォロー事業対象者数(人) 【評価方法】 保健衛生事業報告書	100%	目標値	100%	100%	100%	100%	100%	100%
					実績値	100%					

	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値	2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)
					実績値						
アウトプット指標	1	受診勧奨により治療を開始した人の割合(経過観察含む)	【評価対象】 受診勧奨を受けて医療機関を受診し、治療を開始した者の数(人)／受診勧奨を行った者の数(人) 【評価方法】 保健衛生事業報告書	75%	目標値	80%	90%	100%	100%	100%	100%
					実績値	0%					
	2	勧奨後の医療機関受診率	【評価対象】 医療機関受診者数(人)／受診勧奨を行った者の数(人) 【評価方法】 保健衛生事業報告書	75%	目標値	80%	90%	100%	100%	100%	100%
					実績値	0%					

プロセス(方法)	周知	対象者に対して医療機関から個別勧奨
	勧奨	対象者に対して医療機関から個別勧奨。その後、医療機関で未把握、未受診の者に対して健康課から再勧奨を行う。
	実施および実施後の支援	特定健康診査受診後、結果説明時もしくは電話にて医療機関から受診勧奨。その後、医療機関へ追跡調査を行い、医療機関で未把握、未受診の者に対して健康課でフォローする。
	その他(事業実施上の工夫・留意点・目標等)	・医療機関への追跡調査の期間短縮 ・医療機関との協力体制を拡大していく。 ・対象者への受診勧奨の際に、市内医療機関一覧が掲載してある健康ガイドや健診のご案内を同封する。

ストラクチャー(体制)	庁内担当部署	健康課特定健診係
	保健医療関係団体(医師会・歯科医師会・薬剤師会・栄養士会など)	東久留米市医師会及び東久留米市医師会加入の医療機関
	国民健康保険団体連合会	
	民間事業者	
	その他の組織	
	他事業	
	その他(事業実施上の工夫・留意点・目標等)	実施医療機関に向けた「特定健診等説明会」の中で「要医療者フォロー事業」についても説明を行う。

事業 5		糖尿病性腎症重症化予防事業（受診勧奨）										
事業の目的		ＫＤＢデータやレセプト等から糖尿病性腎症の発症・進行リスクの高い方に対し、個別プログラムにより生活習慣改善に取り組むことで重症化予防を図る。										
事業の概要		対象者に対し、医療機関への受診を勧奨し、早期の受診を促す。 受診勧奨後、医療機関への受診が見受けられない方に対し架電による再勧奨を実施。										
対象者	選定方法		特定健診データとレセプトデータを活用し、対象者を抽出する。									
	選定基準	健診結果による判定基準	前年度特定健診受診者のうち ・eGFRが45ml以上60ml以下   ・HbA1cが6.2%以上   ・空腹時血糖・随時血糖が受診勧奨判定値以上									
		レセプトによる判定基準	医療機関未受診者、他に治療を優先すべき傷病が無い方									
		その他の判定基準	性別問わず、当該年度末で75歳未満の方									
	除外基準		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」等の診療がない方									
	重点対象者の基準											
		No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値 実績値	2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトカム指標		1	HbA1c6.2%以上の割合	【評価対象】 HbA1c6.2%以上の者／特定健康診査受診者のうち、HbA1cの検査結果がある者 【評価方法】 ＫＤＢシステムによる時点比較	11.7%	目標値 実績値	11.5% 13.4%	11.4%	11.3%	11.2%	11.1%	11.0%
		No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値 実績値	2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトプット指標		1	受診勧奨者数	【評価対象】 受診勧奨者 【評価方法】 集計による	129名	目標値 実績値	前年度値より減少 144名					
プロセス （方法）	周知		毎年6月に対象者に対して個別に通知。									
	勧奨		対象者に対して郵送による文書送付を行い、医療機関への受診を勧奨。									
	実施後の支援・評価		医療機関への受診が見受けられない方に対し架電による再勧奨を実施。									
	その他 （事業実施上の工夫・留意点・目標等）		受診勧奨通知において、糖尿病及び同症による腎症が生活にどのような支障をもたらすかを記載し、各被保険者の意識醸成を行っている。									
ストラクチャー （体制）	庁内担当部署		保険年金課国民健康保険係・後期高齢者医療係・介護福祉課・健康課									
	保健医療関係団体 （医師会・歯科医師会・薬剤師会・栄養士会など）		東久留米市医師会・東久留米市歯科医師会									
	かかりつけ医・専門医											
	国民健康保険団体連合会											
	民間事業者		電話勧奨を民間事業者へ委託									
	その他の組織		東京都糖尿病医療連携協議会   北多摩北部医療圏糖尿病ネットワーク検討会									
	他事業		糖尿病と歯周病の関連データに基づき、糖尿病リスクの高い者に対して、成人歯科検診の受診勧奨を検討・実施する。 また、本プログラムの対象者かつ、歯科検診の受診歴のない者に対して受診勧奨の実施を検討する。									
その他 （事業実施上の工夫・留意点・目標等）		保険年金課国民健康保険係にて事務を取り扱い、事業の実施にあたっては、対象者の基準作成については市医師会所属医師協力の基作成し、事業実施前には市医師会へ説明を行っている。東京都糖尿病医療連携協議会及び北多摩北部医療圏糖尿病ネットワーク検討会へ当事業の報告を行い助言を得ている。  高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施・その連携の検討										



## 事業 6

糖尿病性腎症重症化予防事業（保健指導）

事業の目的		糖尿病性腎症のリスク保有者における糖尿病の重症化を予防する。	
事業の概要		対象者に対し、医療機関への受診を勧奨し、保健指導プログラムを受けることを勧誘する。 希望する方に対しては、保健師、看護師、管理栄養士の資格を有する者が面談の上、保健指導プログラムを実施する。 受診勧奨後、医療機関への受診が見受けられない方に対し架電による再勧奨を実施。	
対象者	選定方法		特定健診データとレセプトデータを活用し、対象者を抽出する。
	選定基準	健診結果による判定基準	前年度特定健診受診者のうち ・eGFRが45ml以上60ml以下    ・HbA1cが6.2%以上    ・空腹時血糖・随時血糖が受診勧奨判定値以上
		レセプトによる判定基準	医療機関未受診者、他に治療を優先すべき傷病が無い方
		その他の判定基準	性別問わず、当該年度末で75歳未満の方
	除外基準		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」等の診療がある方
重点対象者の基準			

	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時 実績	目標値	2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
					実績値						
アウトカム指標	1	腎不全（透析あり）レセプト のある被保険者数の対前年度 増減率	【評価対象】 腎不全（透析あり） 【評価方法】 KDBシステムによる 時点比較	-8.1%	目標値	0%	0%	0%	0%	0%	0%
					実績値	-2.6%					
	2	HbA1c6.2%以上の割合	【評価対象】 HbA1c6.2%以上の 者／特定健康診査受 診者のうち、 HbA1cの検査結果 がある者 【評価方法】 KDBシステムによる 時点比較	11.7%	目標値	11.5%	11.4%	11.3%	11.2%	11.1%	11.0%
					実績値	13.4%					

	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時 実績	目標値	2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
					実績値						
アウトプット指標	1	保健指導プログラムの完了率	【評価対象】 保健指導プログラム 実行者 【評価方法】 事業報告書	83.3% (5/6人)	目標値	100%	100%	100%	100%	100%	100%
					実績値	100%					

プロセス (方法)	周知		毎年6・7月に対象者に対して個別に通知。
	勸奨		対象者に対して郵送による文書送付を行い、医療機関への受診を勧奨。 一定の対象者には委託事業者より通知・電話で利用勸奨を行う。
	実施および 実施後の支 援	利用申込	希望者はかかりつけ医より確認書をもらい、申込書・確認書を郵送にて申込。
		実施内容	委託事業者の保健師・看護師・管理栄養士いずれかにより6か月間の指導を実施する。
		時期・期間	毎年6～3月
		場所	
		実施後の評価	委託事業者が全体事業報告書及び被保険者ごとの報告書を作成する。
		実施後のフォロー・ 継続支援	KDBシステムにおける介入支援に登録し、経年変化を観察するとともに、被保険者全体における新規人口透析導入患者の増減を確認する。
	その他 (事業実施上の工夫・留意点・目 標等)		受診勧奨通知において、糖尿病及び同症による腎症が生活にどのような支障をもたらすかを記載し、各被保険者の意識醸成を行っている。

ストラクチャー (体制)	庁内担当部署	保険年金課国民健康保険係・後期高齢者医療係・介護福祉課・健康課
	保健医療関係団体 (医師会・歯科医師会・薬剤師会・栄養士会など)	東久留米市医師会・東久留米市歯科医師会
	かかりつけ医・専門医	かかりつけ医の同意（運動・食事制限等の情報共有含む）を得た上で実施
	国民健康保険団体連合会	
	民間事業者	電話勧奨及び指導を民間事業者へ委託
	その他の組織	東京都糖尿病医療連携協議会 北多摩北部医療圏糖尿病ネットワーク検討会
	他事業	糖尿病と歯周病の関連データに基づき、糖尿病リスクの高い者に対して、成人歯科検診の受診勧奨を検討・実施する。 また、本プログラムの対象者かつ、歯科検診の受診歴のない者に対して受診勧奨の実施を検討する。
	その他 (事業実施上の工夫・留意点・目標等)	保険年金課国民健康保険係にて事務を取り扱い、事業の実施にあたっては、対象者の基準作成については市医師会所属医師協力の基作成し、事業実施前には市医師会へ説明を行っている。東京都糖尿病医療連携協議会及び北多摩北部医療圏糖尿病ネットワーク検討会へ当事業の報告を行い助言を得ている。 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施・その連携の検討





