

令和2年度 東京都後期高齢者医療広域連合及び構成区市町村における糖尿病性腎症重症化予防の取組状況(後期高齢者医療制度分)

保険者名	受診勧奨								保健指導								
	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	その他の評価指標	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	その他の評価指標
東京都後期高齢者医療広域連合	R2	・個別通知	健診の受診結果に異常値があるが、医療機関を受診していない被保険者に対し、医療機関への受診勧奨通知を送付し、重症化予防を図る。	・医療機関未受診者	R1の健診結果に異常値※があるが、健診受診月以降、生活習慣病(糖尿病、高血圧症、脂質異常症)に係るレセプトがない被保険者。※空腹時血糖及びHbA1cが日本人間ドック学会判定区分の要医療であり、かつ、eGFRが60mL/分/1.73m ² 未満または尿蛋白(±)以上の被保険者。	都三医師会に通知文案や選定基準についての助言を依頼している。また、適宜事業に関する情報共有を図っている。	・医療機関受診に繋がった人の割合	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
町田市 ※「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施(都広域連合から受託)」におけるハイリスクアプローチとして実施	—	—	—	—	—	—	—	—	R2	・面談	3か月間の保健指導(面談指導3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。その目標に応じて食事指導や運動指導の内容を変えている。また、フレイル予防にも着目して指導を実施している。	・重症化ハイリスク者	糖尿病治療中の後期高齢者で以下の要件を全て満たす者 ①HbA1c8%以上若しくは空腹時血糖126mg/dl ②e-GFR30~89.9ml/分/1.73m ²	事業実施にあたって、町田市医師会に説明を行い、いただいたご意見を事業に反映している。毎月1回かかりつけ医に指導報告書を送付し、送付した指導報告書の内容について確認点等があれば助言をいただくこととしている。	・保健師 ・看護師 ・管理栄養士	・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 ・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 ・対象者のうち、保健指導が実施できた割合 ・生活習慣改善への行動変容 ・対象者の検査値の改善率 ・事業に対する満足度や参加者の意識変化 ・医療費、糖尿病性腎症による透析導入数・導入率 ・参加者の指導完了率	—