

武蔵村山市

糖尿病性腎症重症化予防事業への取組について



武蔵村山市市民部保険年金課

課長 田代 勝久



武蔵村山市広報キャラクター
「Mジロ」



1 武蔵村山市の基本情報

武蔵村山市は、都下市町圏の北部よりのほぼ中央に位置し、西は瑞穂町、南は立川市、東は東大和市、さらに北は狭山丘陵をはさんで埼玉県所沢市に隣接しています。

市を象徴する狭山丘陵には村山貯水池（多摩湖）、山口貯水池（狭山湖）、さらに市民の広場、都立野山北・六道山公園及び市立野山北公園があり、春にはカタクリが群生しています。

市内に軌道交通がなく、多摩都市モノレールの延伸に向け、まちづくりに取り組んでいます。

- 人口 71,937人
- 国民健康保険被保険者数 16,460人
- 高齢化率 26.6%（緑が丘地区53.2%）
- 地域ブランド 村山かてうどん／東京狭山茶／東京みかん
- 文化財等 村山大島紬／三本榎

※令和3年10月1日現在





2 武蔵村山市の健康課題(KDBシステムより)

● 特定健康診査結果

- ・ 女性のメタボリックシンドローム及び予備群が高い傾向にある。
- ・ 血糖、血圧のリスク因子を持つ者が多い。
- ・ 糖尿病で服薬中の者が多い。
- ・ 受診勧奨者の未治療率が高い。

● 医療費(生活習慣病)

- ・ 外来医療費は低く、入院医療費は高い傾向にある。
- ・ 糖尿病、慢性腎臓病（透析あり）の医療費が高い。（透析の起因の約7割が2型糖尿病）

→ **生活習慣病が重症化する前の「受診勧奨」及び治療中の者の「重症化予防」が必要である。**



3 糖尿病性腎症重症化予防事業への取組概要について

● 受診勧奨及び重症化予防保健指導について

	受診勧奨		保健指導
対象者	治療中断者	健診検査値が受診勧奨値かつ未治療者	糖尿病性腎症病期が第2期及び第3期で治療中の者
抽出	レセプト	特定健診結果及びレセプト	レセプト及び特定健診結果
勧奨方法	通知による受診勧奨	通知による受診勧奨	参加勧奨通知後、電話勧奨
保健指導方法	通知後、レセプトより受診が確認できない者 ⇒ 電話での受診勧奨	通知後、電話での受診勧奨	6か月間のプログラム 対面（3回）＋手紙・電話支援（3回）による指導と電話（6回）による指導との選択制
工夫した点	対象者の抽出に当たっては、糖尿病の疾病名だけでなく、処方の有無も確認	結果に危機感を感じてもらうため、通知年度の特定健診結果から対象者を抽出	・保健指導は、土日祝日や訪問場所（自宅や地区会館等）に柔軟に対応可能な事業者に委託 ・参加後5年間を目途にフォローアップを実施



3 糖尿病性腎症重症化予防事業への取組概要について(続き)

● コロナ禍での保健指導について

- ・ 令和2年度は感染症対策としてICTを導入し、電話のみの支援との選択制としたが結局ICTの希望者はいなかった。令和3年度は自宅や地区会館での対面による指導と電話のみの指導との選択制とした。
- ・ フォローアップ対象者には、参加後も年に1回電話での保健指導を実施しているが、感染予防策や継続治療の重要性、発熱時の対応や年末年始の過ごし方等の情報提供も実施した。感染への不安からの受診控えのかたには受診勧奨を実施し、その後の受診を確認した。

● 事業の実施に当たり、「参加者の確保」が課題となっている。

当市医師会所属の医療機関をかかりつけとしている者を対象者としているが、「生活指導内容の確認書」について東京都で統一された書式及び作成料が設定されれば参加勧奨対象者を東京都内医療機関へと拡大することができ、参加者の確保が見込めるのではないかと考える。



4 効果検証について

● 令和2年度 実施結果

	アウトプット	アウトカム
受診勧奨 (治療中断者)	受診勧奨通知件数：32件 保健指導実施率：14.3%	医療機関受診率：25.8%
受診勧奨 (検査異常値者)	受診勧奨通知件数：16件 保健指導実施率：87.5%	医療機関受診率：6.3% 検査値の改善率（令和3年度の健診結果から確認予定）
保健指導	参加勧奨通知件数：145件 保健指導実施者数：5人 フォローアップ実施者数：18人	指導完了者の新規人工透析導入者数：0人 指導完了者の生活習慣改善率：100% (運動：100%、食事：80%) 指導完了者の検査値改善率：80% 指導完了者の一人当たり医療費の減少率：15.2%増加



5 地区医師会等との連携

- 毎年、事業開始前に市内医療機関を訪問し、事業内容の説明と協力を依頼
 - ・ かかりつけ患者で参加勧奨対象者のリストを持参し、参加勧奨を依頼
 - ・ 国民健康保険被保険者で糖尿病性腎症のかたの推薦を依頼

- かかりつけ医へ「生活指導内容の確認書」の提出を依頼

- 保健指導内容(目標や経過等)をかかりつけ医に定期的に報告
 - 報告時期 ① 2回目面談(目標決定)後
 - ② プログラムの中間頃
 - ③ 最終面談終了後



6 北多摩西部保健医療圏（二次医療圏）との連携

- 北多摩西部保健医療圏は

立川市、昭島市、国立市、国分寺市、東大和市、武蔵村山市の6市から構成される。

- 北多摩西部保健医療圏糖尿病医療連携協議会の研修や意見交換会に行政及び国民健康保険保険者として参加

令和元年度：圏域内の健康課と保険年金課との意見交換会に参加

市民公開講座・医療従事者向け研修会は新型コロナウイルス感染症感染拡大のため中止

令和2年度：医療従事者向け研修会（動画配信）を受講

①糖尿病性腎症と尿中アルブミン この25年での状況の変化

②糖尿病と腎障害

- 東京都糖尿病医療連携協議会に報告された都内区市町村における取組状況の情報提供