糖尿病発症予防の取り組み

平成31年1月22日

福井県高浜町
越林いづみ

1．高浜町国保の状況

高浜町の概況：人口10,493人、高齢化率31%
脳梗塞、心筋梗塞のSMRが高い。

1．被保険者の高齢化率は46.2%、ほぼ県平均。
郡部では若い方だが、今後数年で増加していく。
2．一人当たりの年間医療費は県内で最も低い。
病院への受診率は低く、悪化してから受診する傾向。
県外医療機関の利用者が多い。
3．特定健診受診率45%。9割が集団健診。健診だけを受けている人の割合が高い。検査はデータ悪い人が多い

データヘルス計画で目指すもの

心疾患・脳血管疾患による死亡

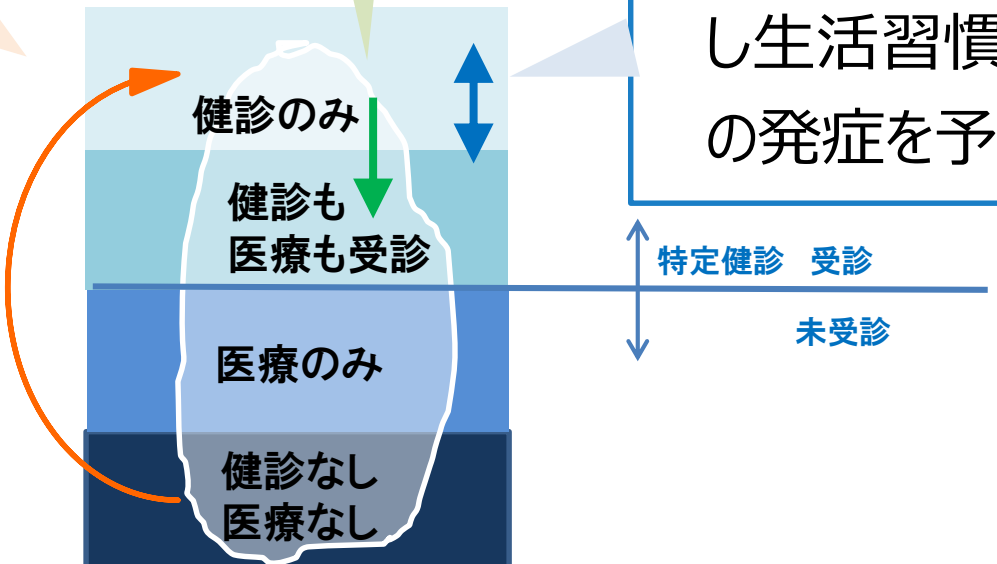
- 「健診なし医療なし」の人が健診を受ける。（受診勧奨）
- ヒートショック予防策の周知（ポピュレーション）

悪化してから受診する傾向

- 健診結果が受診勧奨判定値に達している人を受診に

健診を受ける人のデータが悪い

- 健診結果を理解し保健指導をうけることで、生活習慣が改善し生活習慣病の発症を予防



2. 糖尿病発症予防の取り組み

【実施体系】

特定健診受診者

医療機関受診無し

生活習慣病で服薬中

結果説明（1か月後）

全員に結果説明＋保健指導（やる気を引き出す提案）

実施率90%以上

健診当日短時間面接。結果をかかりつけ医に見せるように助言

糖尿病発症予防講座

ヘルスアップ事業を活用
H27より支援開始

【対象】

血糖高値者
（糖尿病治療中・受診勧奨判定値に達した者を除く）

POINT

① ハイリスク者が受講する
② 効果を生むプログラムを提供

① ハイリスク者が受講する

H27	血糖値高めの人 すべて （217名）	メリット訴求型 （充実した講座内容や予防効果）
介入策の変更	発症リスクの高い人を対象に	無関心層に届くメッセージを
H28～	AIによる血糖悪化予測者 （20名）	恐怖訴求型 （このままではまずい！）

メリット訴求型の案内チラシから（H27）

メリット

集団講座参加者22名
通信講座参加者20名

42名 ／ 案内数 217名

参加率 19%

健康づくりに関心の高い人
（常連さん）＆女性 が多い

恐怖訴求型の案内チラシへ（H28～）

案内文にも危機感を（H28～）

事　務　連　絡

高浜たろう　様

高浜町保健福祉課

糖尿病予防プログラムのご案内

厳しい寒さが身にしみる毎日が続きますが、いかがお過ごしでしょうか。
近年、糖尿病の患者数は増え続け、成人の５人に１人が糖尿病の可能性があるといわれています。高浜町でも、糖尿病の死亡率が他市町と比較しても高く、また、健診で高血糖が確認されている人の数も年々増加しています。

高浜町では予防対策を強化するために全国に先駆け、専門機関と協力し、健診データや問診内容等から次年度の糖尿病の発症を予測する「血糖値予測システム」を取り入れました。このシステムで、約 800 名の今年度特定健診受診した方の結果を分析したところ、あなたを含む 23 名の方が「このままの生活を続けると来年度糖尿病を発症…険性が極めて高い」という結果が出ました。

糖
高血

今
家に
ため
1

選び、2 月 23 日までに保健福祉課へお申込みください。

今年の受診者約800名の分析の結果、
あなたを含む23名の方がこのままの生活を続けると来年度糖尿病を発症する危険が極めて高いという結果が出ました

H28　参加者数 10名 ／ 案内数 21名

参加率 48%

H29　参加者数 13名 ／ 案内数 23名

参加率 57%

・過去に健康講座等に参加したことがない人も多く申し込み。
・男女とも参加率高い
・指導当日キャンセル・遅刻　無し

② 効果を生むプログラムを提供

H27の集団講座（食事診断、血糖測定等）から分かったこと

- 主食の過度な制限と過剰な間食
- 低カロリーであれば良いという誤解
  （単品メニューや和菓子への安心感）
- 脂質や肉類についての誤解
- 食後高血糖のリスク

カロリーだけではなく、「糖質を適量摂る」ことを理解・実践できるプログラムの必要性

H28のプログラム改訂

適切なエネルギー・栄養バランス＋適切な糖質摂取を
分かりやすく説明できるようテキストを作成。個別指導

プログラムの流れ

高血糖はなぜ危険なのか、自身の検査データをもとに理解する

↓

血糖上昇に影響する「炭水化物」の自身の適量が分かる

↓

現在の摂取量と適量を比較し、具体的な対策を立てる

↓

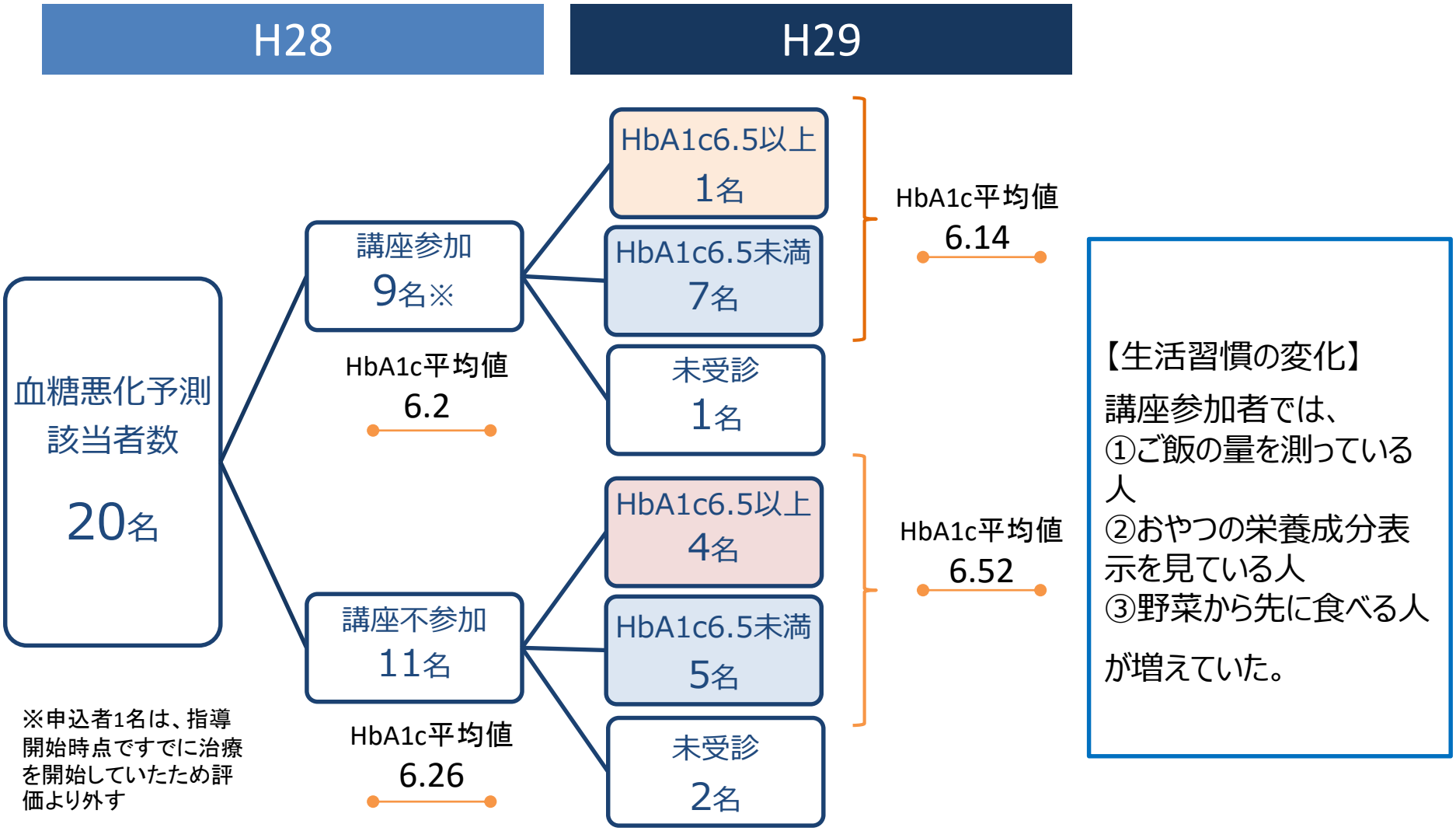
血糖値が上がりにくい食べ方がわかる

プログラムを指導できる人材育成

- H28,29は外部講師（管理栄養士）による個別指導。指導後のアンケート等により内容を改善し、テキストに反映→テキストとプログラムを完成

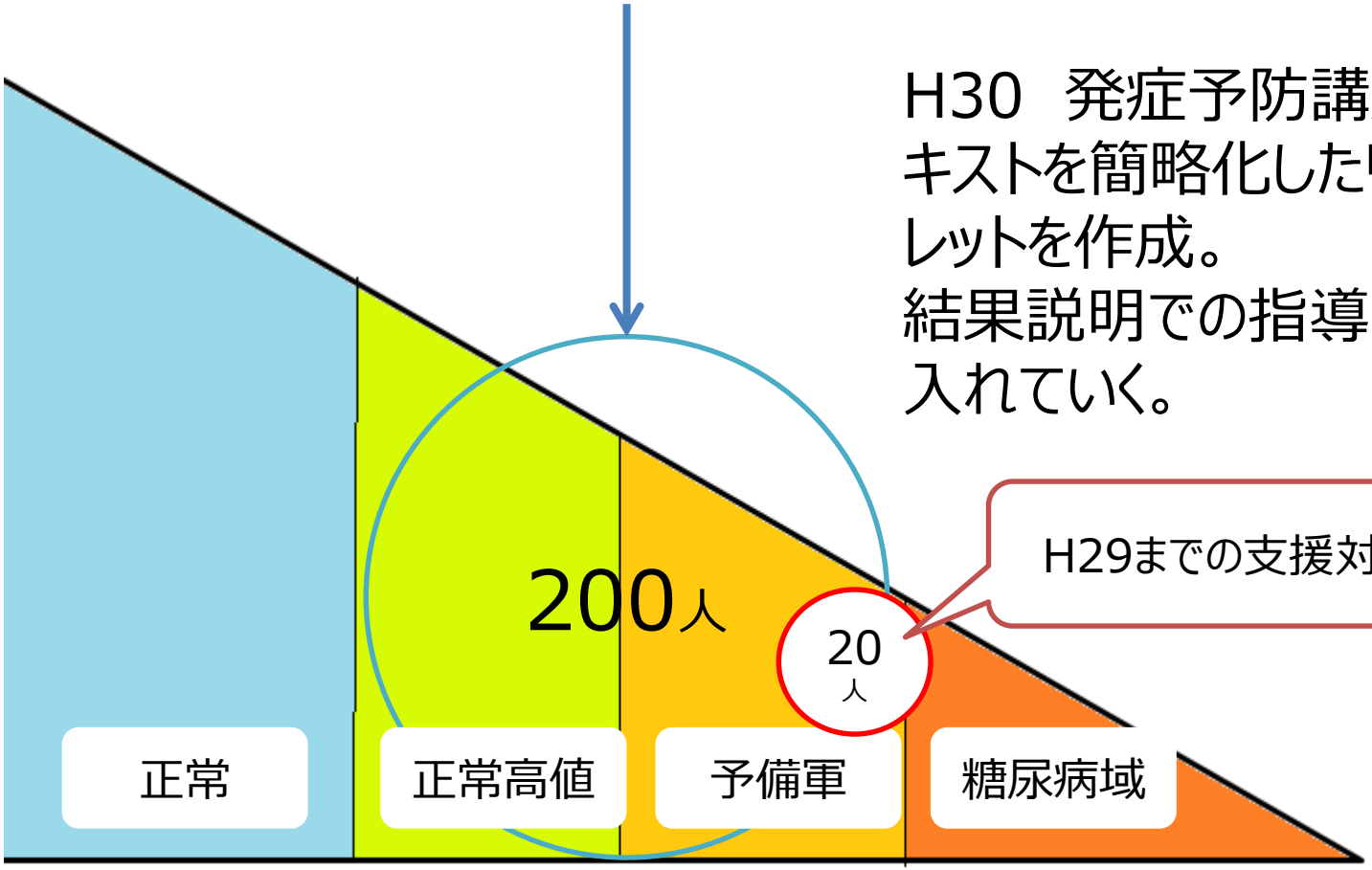
- 人材育成
  - 講師の個別支援に同席し、指導スキルの獲得を図る（H28,29）
  - テキストを用いた研修会の実施（H29）
  - 内部職員による個別支援の実施と振り返り（H30）

糖尿病発症予防講座の効果（評価）



３．支援対象の拡大へ

- 正常高値の段階からの予防策が重要



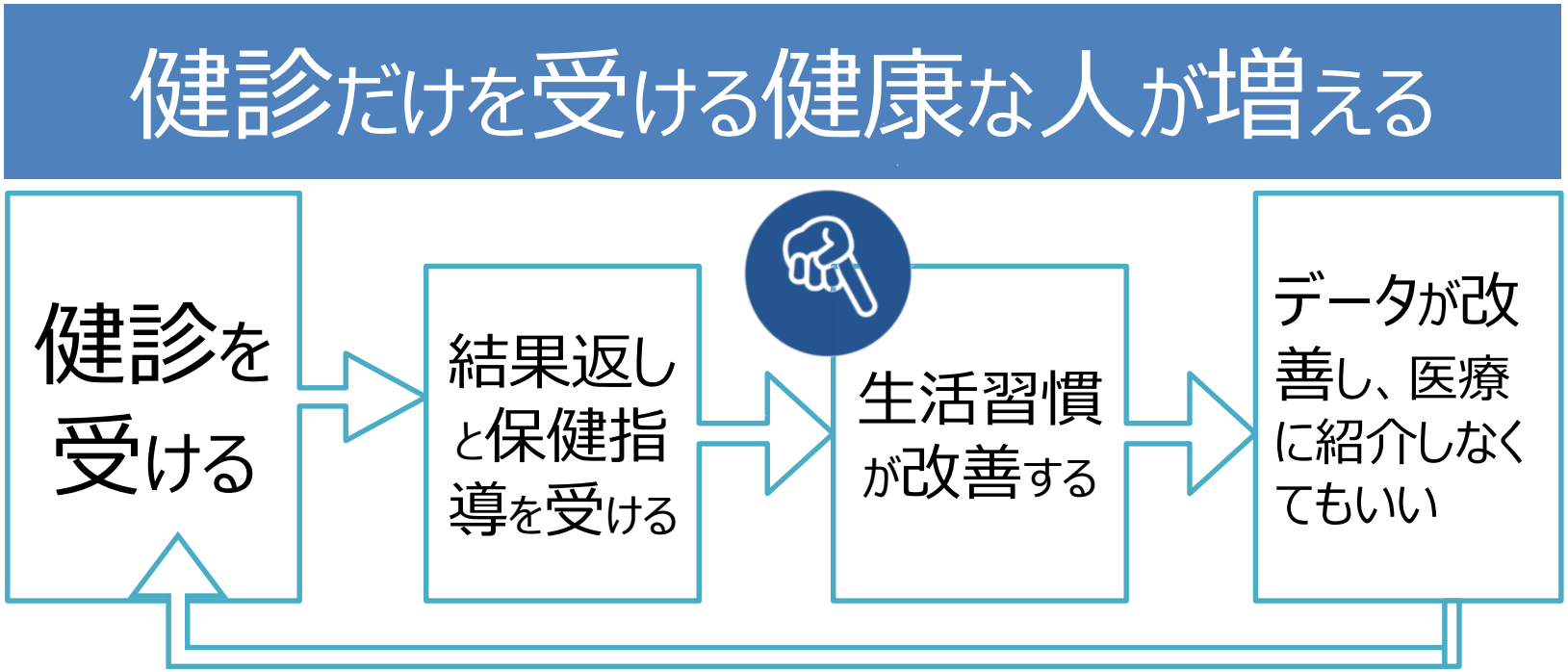
H30　発症予防講座のテキストを簡略化したリーフレットを作成。
結果説明での指導に取り入れていく。

４．PDCAサイクルを回す

- プログラム全体として成果を出していくために…

介入数が多く、かつ、糖尿病だけでなく、高血圧や肥満でも予防策を実施しているので一人ひとりの評価が難しい。

データヘルス計画の目指すもの



標準的な問診項目+10項目追加で PDCAサイクルで進める仕組みづくり

地域特性や食事診断から、10の問診項目を追加

↓

標準的な問診項目といっしょにデータ化

↓

健診を受けることで、生活習慣の変化が把握できる仕組み

プラスした問診　（4～5種類の答えから選択）

① 定期的に体重をはかっているか
② 自宅で血圧を測っているか
③ 1回の食事で食べるご飯の量は
④ おやつを買う際に「栄養成分表示」を見るか
⑤ 食事のとき野菜から先に食べているか
⑥ 食事の時に、しょうゆやソース、塩をかけるか
⑦ 漬物や梅干しをどれくらいの頻度で食べるか
⑧ みそ汁やスープ等をどれくらいの頻度で飲むか
⑨ 外食や惣菜の味は、家庭の味と比べてどうか
⑩ 魚料理をよく食べるか

問診項目の追加で可能になったこと

- 受診者全員の生活習慣の個別アセスメント
- 集団特性の把握
- 生活習慣の変化を年を追って追跡

良好な生活習慣を実践している人の割合が増えているか
病態別に確認し、各プログラムを評価、改善していく。

結果説明で予防策を提案
（H29実施率98%、389人／400名）

各プログラム毎に実践してほしい生活習慣(＝問診項目)を決めておく

（問診項目＝評価指標）

【評価指標とする問診項目】

高血圧	標準＋追②･⑥･⑦･⑧･⑨
高血糖	標準＋追③･④･⑤
肥満	標準＋追①･④･⑤

【アウトカム】
健診を受け、結果返しで進められた生活習慣を実践している人の割合が増加する。
（病態ごとに毎年評価）