

丹(まごころ)の里



データヘルス計画実践報告

重症化予防事業への 取り組みを実施して

丹波市は

「ぐっすり・すやすや運動」を
推進しています。



兵庫県丹波市

兵庫県丹波市



健康と教育のまち丹波市
健康寿命日本一宣言都市

丹（まごころ）の里 豊かな自然と豊富な食材



農産物の旨味を引き出す
『丹波霧』



国内最大級の恐竜化石発見



丹波竜マスコット
キャラクターの
『ちーたん』です

今日の内容

①丹波市の現状

- ・第1期丹波市国保データヘルス計画(平成28年～29年)
- ・第2期丹波市国保データヘルス計画(平成30年～35年)
～見えてきた課題～

②重症化予防事業

- ・高血圧症重症化予防事業
- ・生活習慣病治療中断者受診勧奨事業
- ・糖尿病性腎症重症化予防事業



丹波市の現状

人 口(平成30年12月末時点)	64,691人
世帯数(平成30年12月末時点)	25,793世帯
面 積	493.21平方Km
高齢化率(平成30年12月末時点)	33.2%
国民健康保険加入者数(加入率) (平成28年度統計)	15,333人(24.0%)
特定健診実施率(平成28年度法定報告)	40.4%
特定保健指導実施率(平成28年度法定報告)	34.0%



丹波市の保健事業

市民全体

ポピュレーションアプローチ（全市民）

- ・生活習慣病の知識普及啓発事業（ぐっすり・すやすや推進運動、血管若返り教室、出前健康教室、ノルディックウォーキングなど）
- ・がん検診等受診促進事業 など

国保被保険者

ポピュレーションアプローチ（国保）

- ・特定健診、がん検診無料化事業
- ・人間ドック助成事業
- ・特定健診未受診者対策事業

国保被保険者
ハイリスク者

ハイリスクアプローチ（国保）

- ・特定保健指導
- ・生活習慣病重症化予防事業
高血圧症重症化予防事業
生活習慣病治療中断者受診勧奨事業
糖尿病性腎症重症化予防事業



課題

- ①循環器系疾患の医療費が高く、生活習慣病の重症化、高額レセプト医療費の増加による医療費増加
- ②脳血管疾患・脳梗塞のSMRが高い
- ③「肥満の割合は低い」、「運動習慣のない人」、「週3回以上朝食を抜く人」、「睡眠不足の人」の割合が県・国より高い
- ④血糖値・HbA1cの基準値を超えた人の割合が男女共に県・国よりも高い
- ⑤塩分に関する意識が男性、年齢が若い人ほど低い

実施事業:

- ①特定健診未受診者対策事業
- ②特定保健指導利用勧奨事業
- ③生活習慣病の知識普及啓発事業
- ④重症化予防事業
 - ・高血圧症重症化予防事業
 - ・生活習慣病治療中断者受診勧奨事業
 - ・糖尿病性腎症重症化予防事業

重症化予防事業の取り組み

- ☆ 高血圧症重症化予防事業
→ 高血圧症疑いの者に対して受診勧奨、保健指導
- ☆ 生活習慣病治療中断者受診勧奨事業
→ 生活習慣病治療中断者に対して受診勧奨、保健指導
- ☆ 糖尿病性腎症重症化予防事業
→ ①糖尿病疑いの者に対して受診勧奨、保健指導
②糖尿病治療中患者に対して医師の判断のもと、医師と連携した保健指導

医療に結びつける
受診勧奨

かかりつけ医と
連携した保健指導

行動変容
できる保健指導



重症化予防事業 ～始めたきっかけ～

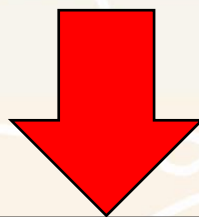
平成20年度より特定保健指導が始まったが、対象者以外にもハイリスク者が多く存在している！糖尿病域に該当する受診者が多い！



平成22年度～
糖尿病域に該当する受診者に
対して訪問指導を開始

重症化予防事業 ～訪問指導の軌跡～

脳血管疾患SMRが高く、高額レセプト
分析結果より、高血圧症の悪化を防ぐ
ことが必要！



平成24年～

重症高血圧、中等度高血圧に該当する
受診者に対して訪問指導を開始



効果的な保健指導のために①

- ・平成20年度より特定健診の検査項目に市単の追加として、HbA1c、貧血検査、血清尿酸を実施
- ・平成26年度より更なる追加検査として尿中ナトリウム・カリウム・クレアチニンを実施
これにより、1日の推定塩分摂取量を算定することが出来るようになり、データの蓄積と分析により丹波市の傾向が見えてきました。
- ・eGFR検査の導入により腎機能の状態を把握

数値をわかりやすく説明、経年変化を提示し、本人の気づきを促す

重症化予防事業 ～対象者～

<平成29年度>

☆特定健診受診者で以下に該当する者 264人 (延269人)

①Ⅲ度高血圧 (服薬なし) 18人

②Ⅱ度高血圧 (服薬なし) 91人

③HbA1c6.5以上又は空腹時血糖値126以上
(服薬なし) 110人

④腎機能低下者 (eGFR40以下) 13人

☆生活習慣病治療中断者 37人

重症化予防事業 ～訪問指導の流れ～

- ①健診結果より対象者を抽出
- ②抽出した対象者を地区担当保健師に確認
- ③突撃訪問実施！！
- ④訪問後、2人以上でケース検討し今後の支援方法を決定
- ⑤受診勧奨後の医療機関受診の有無をレセプト確認
- ⑥必要に応じ、3か月後支援
☆初回訪問より6か月間継続支援





効果的な保健指導のために②

- ・常勤保健師・栄養士だけでは十分な対応が出来ない。
委託を受けていただける業者がない。
- ・訪問指導に従事いただける人材が必要
市保健師OB3名、病院管理栄養士OBに依頼
- ・訪問指導実施にあたり、事前に事業の流れや目的
資材の使い方等を説明。
- ・最新の治療や保健指導を学ぶため、市保健師・栄養士と一緒に研修会を開催

人材確保が出来たことで重症化予防事業が大きく前進！

重症化予防事業 ～訪問指導を実施して～

＜強み＞

- ・電話では表情がわからないので拒否的な人でも、訪問で顔をみて話すと印象が違ふ。話しやすい。
- ・訪問することで、対象者の生活もわかりやすく、保健指導も具体的な内容になりやすい。

「職業は？」「家族構成は？」「経済面は？」etc

- ・健診時測定したNa/K比、推定塩分量の話をした方が反応が良く、減塩の導入によかった。

「そんなに塩分はとってない」

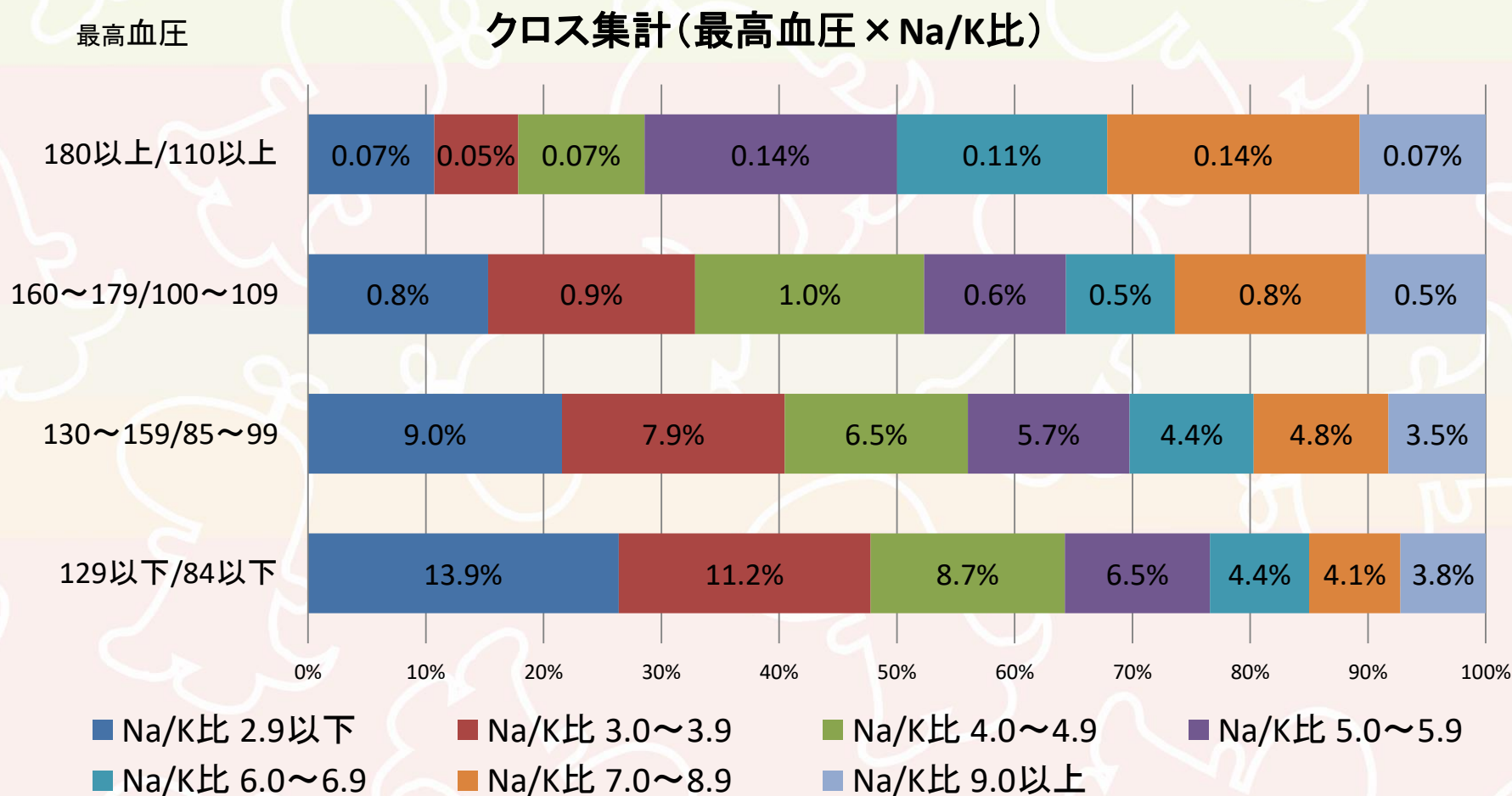
⇒ 推定塩分量を提示すると・・・

「そういえば、心当たりある」「ばれるんだね(笑)」



重症化予防事業

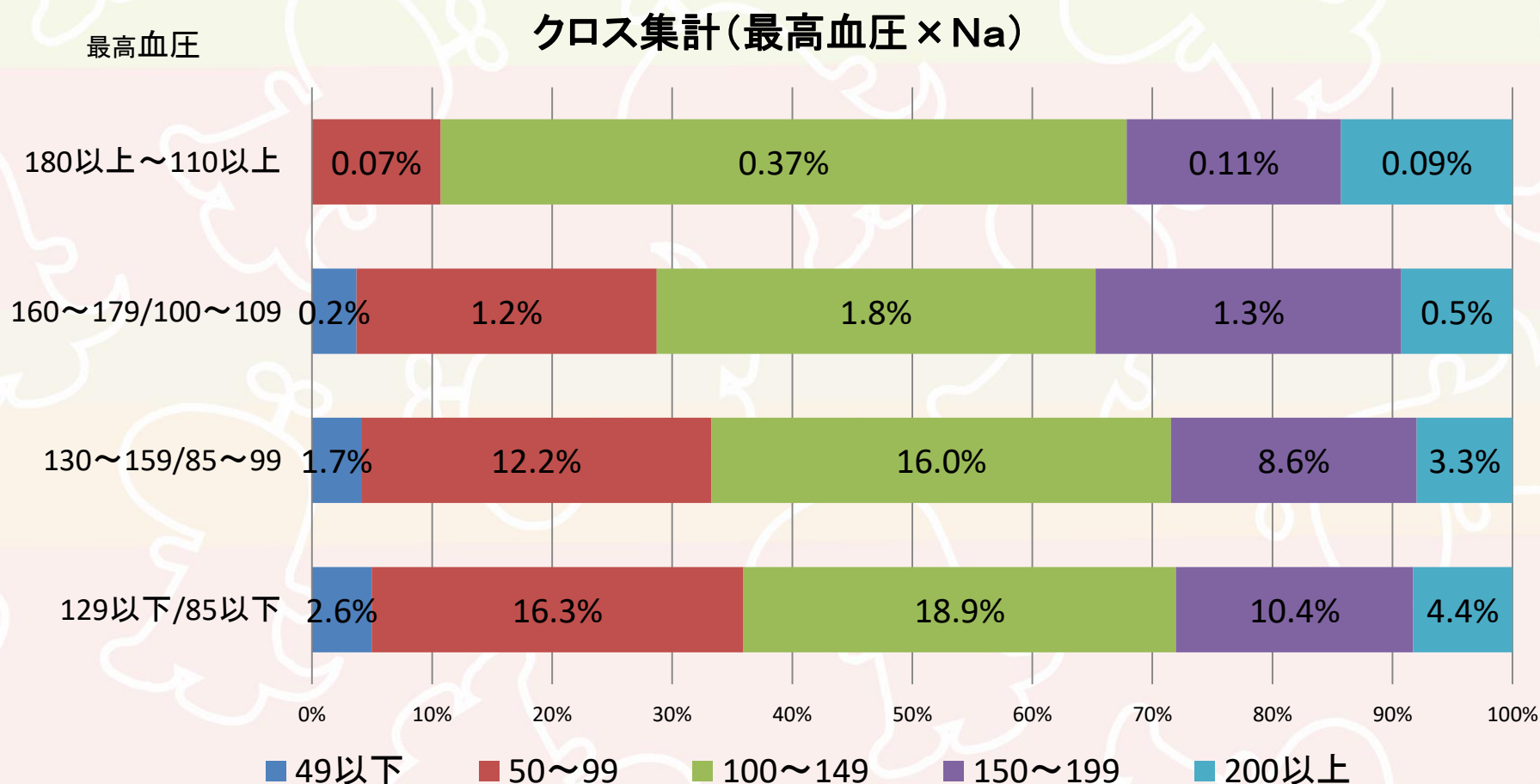
～Na/K比、推定塩分量活用して～



平成28年度丹波市国保特定健診受診者データより

重症化予防事業

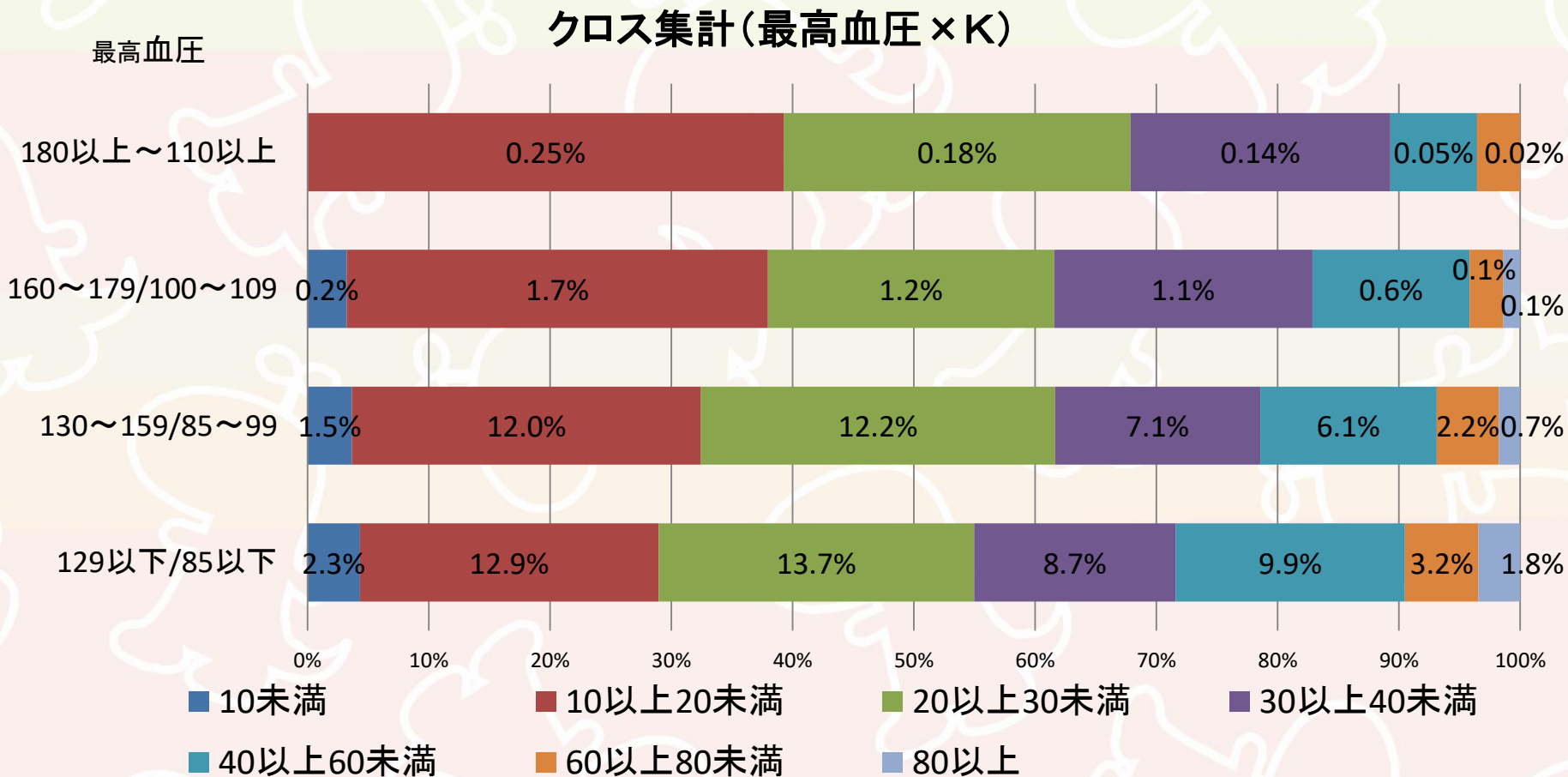
～Na/K比、推定塩分量活用して～



平成28年度丹波市国保特定健診受診者データより 19

重症化予防事業

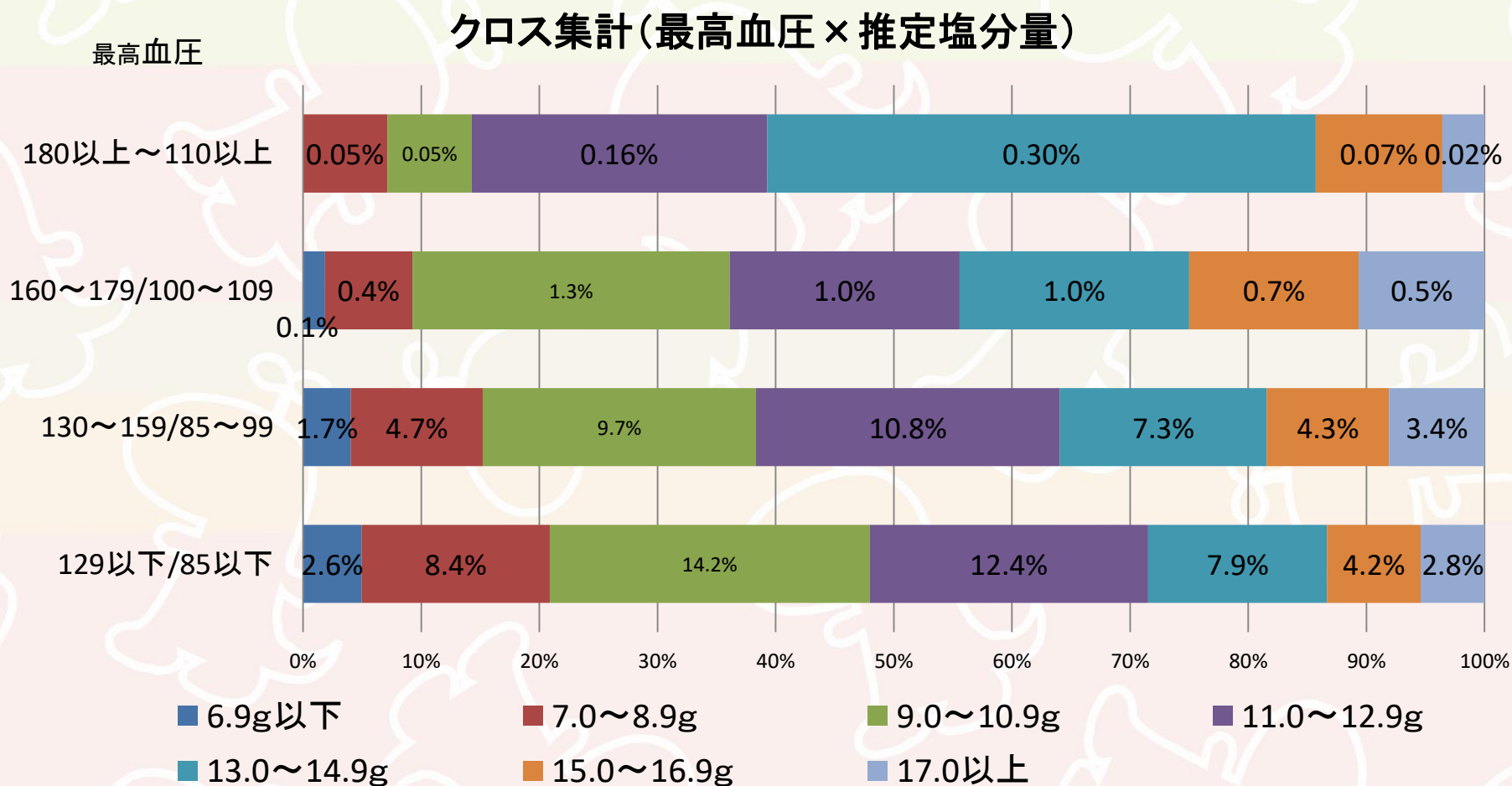
～Na/K比、推定塩分量活用して～



平成28年度丹波市国保特定健診受診者データより 20

重症化予防事業

～Na/K比、推定塩分量活用して～



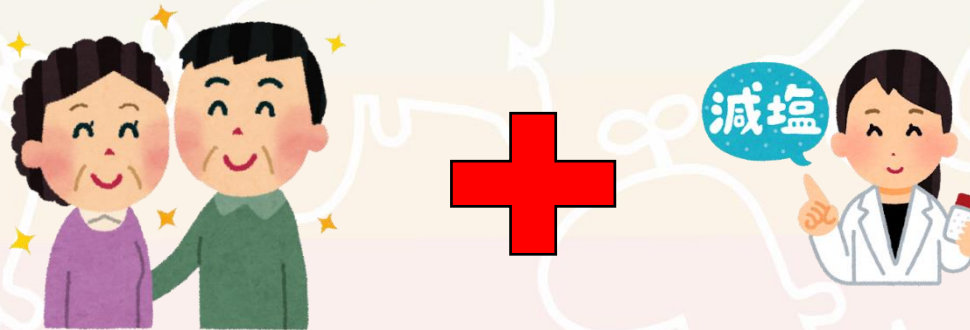
平成28年度丹波市国保特定健診受診者データより 21

重症化予防事業 ～訪問指導を実施して～

- ・ 家族を巻き込むことで受診につながる

☆ 以前より血圧が180/110以上で経過しており受診勧奨していたケース
1回目の訪問では妻のみと面談(次回来所時は初めて来所したかの
ようにして、妻と一緒に受診勧奨を促す作戦をたてる)

2回目の訪問では、本人、妻と面談 ⇒ 受診につながる



- ・ 家族関係によってはトラブルとなる ご注意!!

嫁の健診結果の訪問をしたが、嫁が不在で、姑に訪問した
ことがわかり(内容は伝えていないが)嫁の怒りをかった



重症化予防事業 ～訪問指導を実施して～

- ・家族の保健指導も実施できる。
食事を作っている妻に保健指導をすることで家族全体の健康も保たれる



<弱み>

- ・突撃訪問のため、効率が悪い(面接率64%)
訪問による面談率を上げるために、午前・午後、晴れ・雨などの条件を研究した結果、丹波市では午後に訪問する方が面談率が高いことが判明。個々によることも多いですが・・・

重症化予防事業 ～訪問実績①～

訪問	電話	家族と 話す	ポスト インのみ	その他 (転出等)
176人 (66.7%)	17人 (6.4%)	18人 (6.8%)	52人 (19.8%)	1人 (0.4%)

訪問実施: 263人
(99%)

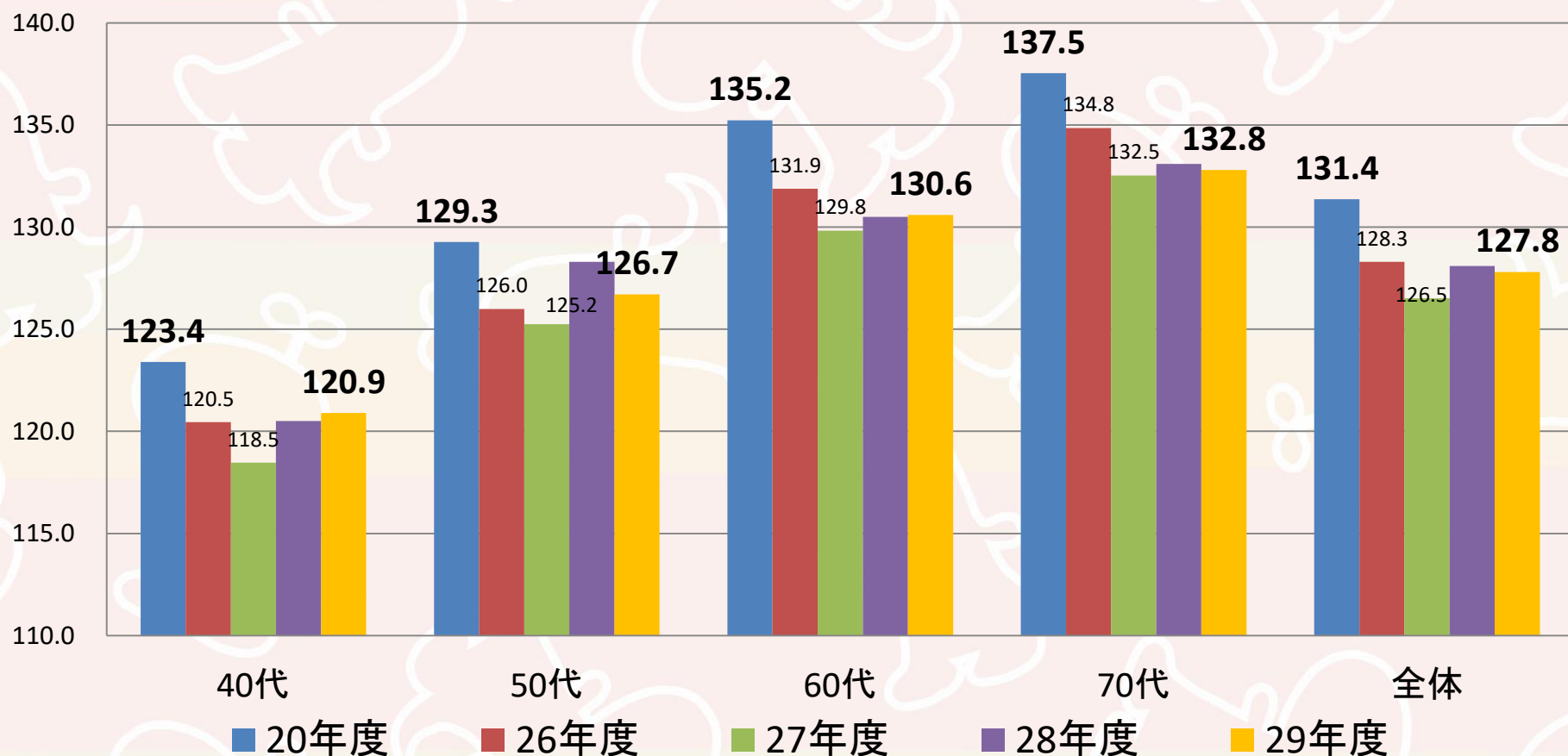


重症化予防事業 ～訪問実績②～

	全体 (251 人)	Ⅲ度高血圧 (18 人)	HbA1c7.0 以上 (34 人)	Ⅱ度高血圧 (91 人)	HbA1c6.5～7.0 (76 人)	治療中断者 (37 人)
受療（有） (主治医相談含)	128 人 (51.0%)	7 人 (38.9%)	21 人 (61.8%)	33 人 (36.3%)	51 人 (67.1%)	16 人 (43.2%)
服薬状況 (有)	58 人 (23.1%)	7 人 (38.9%)	10 人 (29.4%)	17 人 (18.7%)	11 人 (14.5%)	13 人 (35.1%)
健診結果 (改善)	103 人/170 人 (61%)	8 人/9 人 (89%)	15 人/23 人 (65%)	50 人/74 人 (68%)	30 人/64 人 (47%)	
健診結果 (変化なし)	24 人/170 人 (14%)	0 人/9 人 (0%)	0 人/23 人 (0%)	14 人/74 人 (19%)	10 人/64 人 (16%)	
健診結果 (悪化)	43 人/170 人 (25%)	1 人/9 人 (11%)	8 人/23 人 (35%)	10 人/74 人 (13%)	24 人/64 人 (37%)	
生活習慣 (改善)	107 人 (42.6%)	9 人 (50%)	20 人 (58.8%)	37 人 (40.7%)	21 人 (27.6%)	20 人 (54.1%)

重症化予防事業 ～評価①～

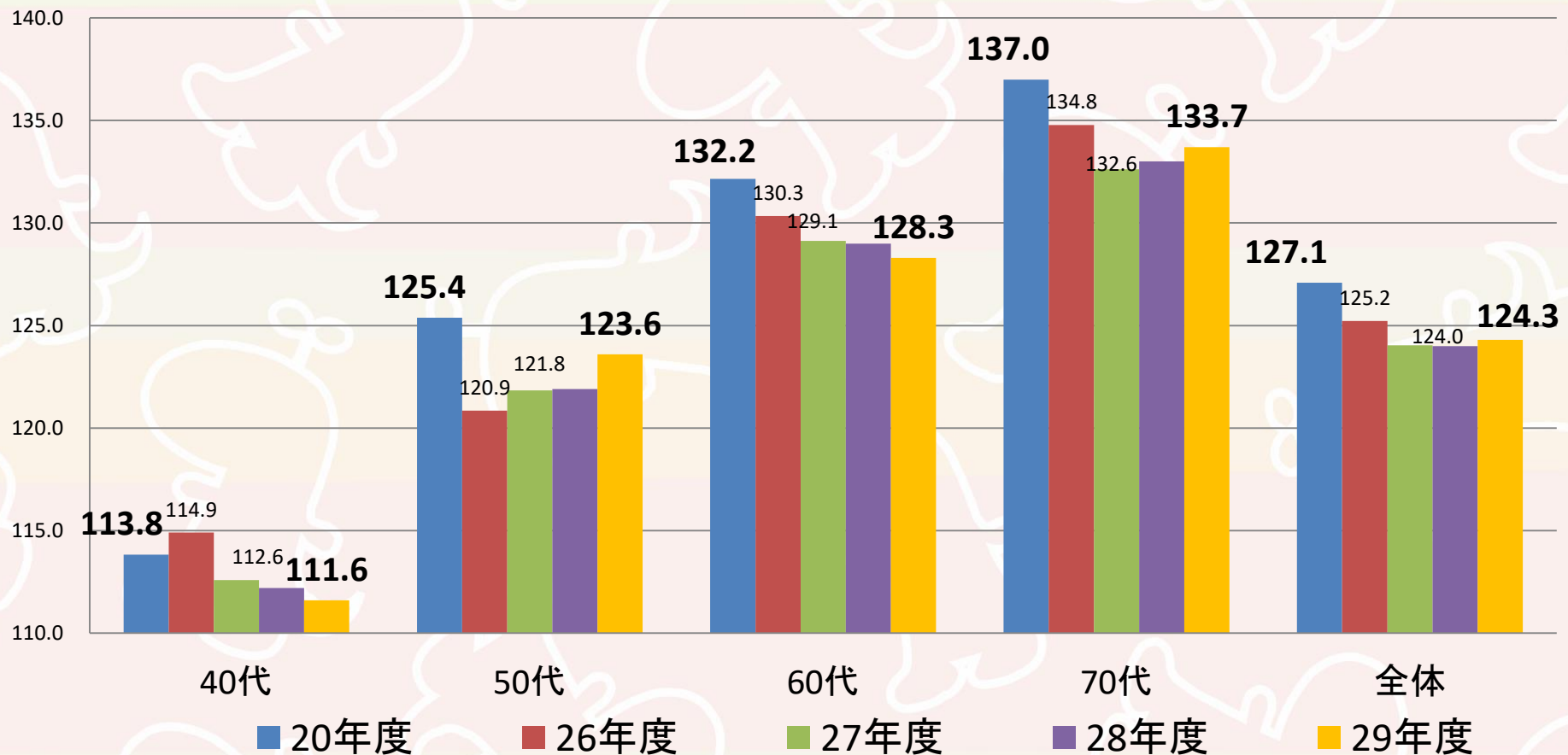
最高(収縮期)血圧値の平均値比較(男性)



丹波市国保特定健診受診者データより

重症化予防事業 ～評価①～

最高(収縮期)血圧値の平均値比較(女性)

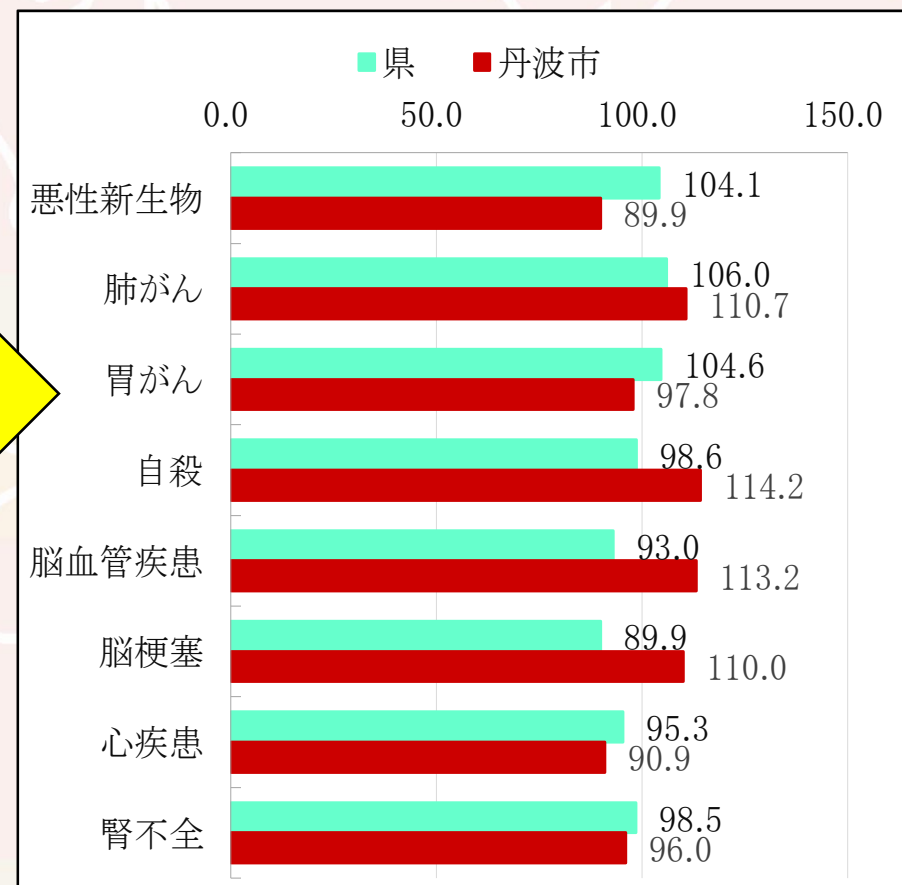
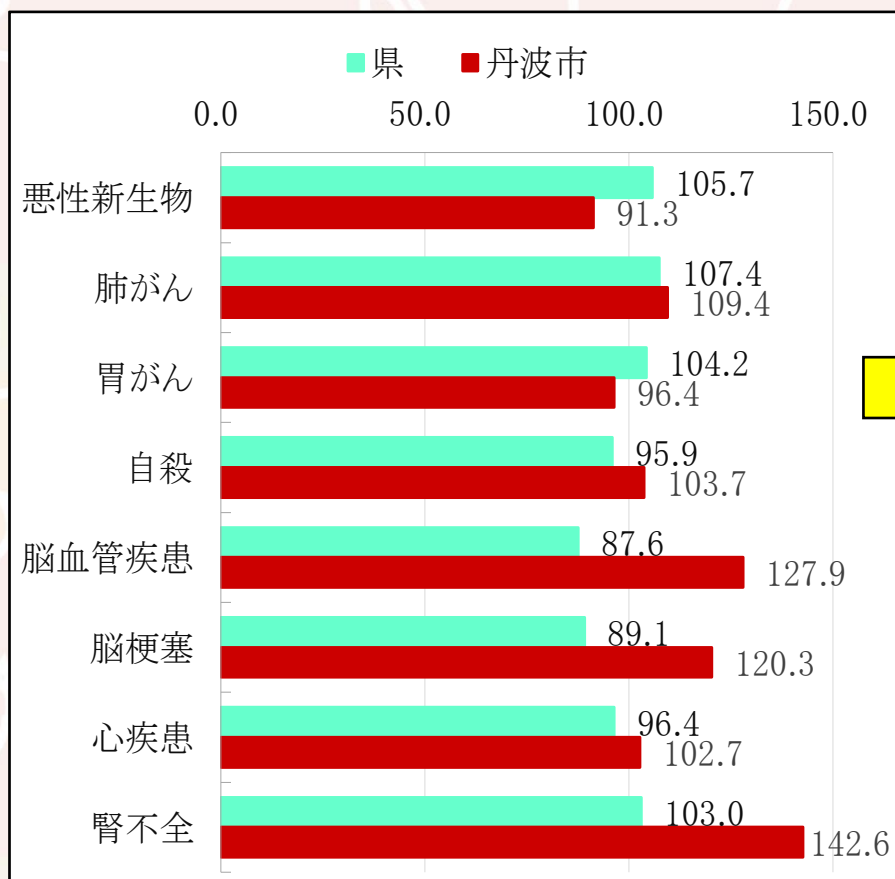


丹波市国保特定健診受診者データより

重症化予防事業 ～評価②～

平成18年-22年 死因別標準比 (SMR) (男性)

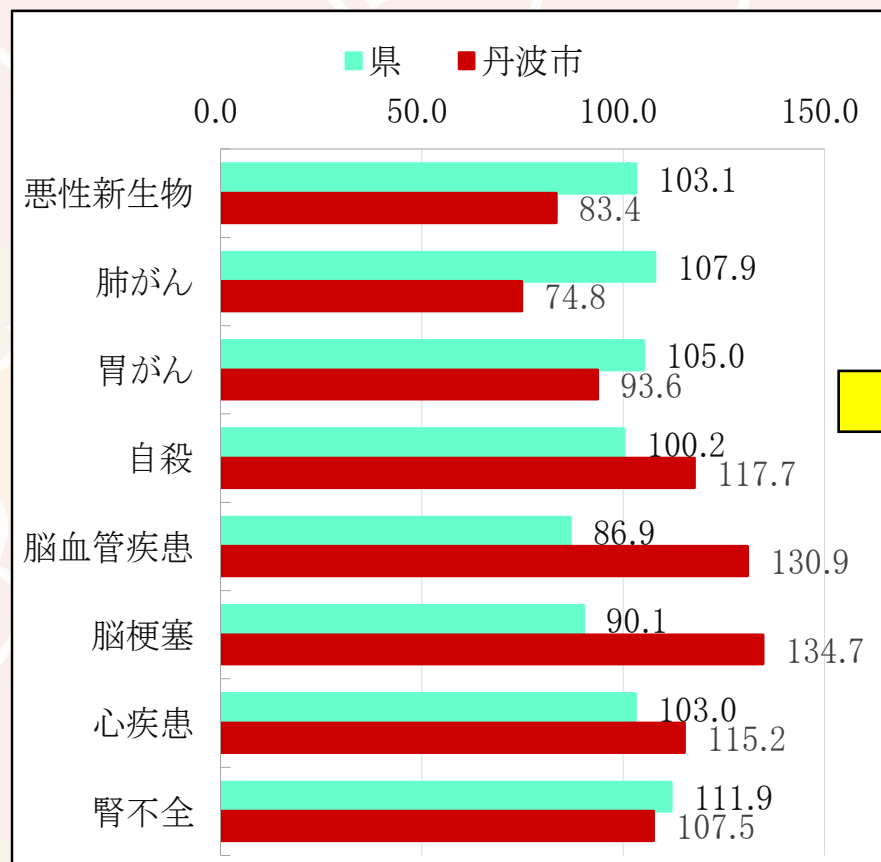
平成23年-27年 死因別標準比 (SMR) (男性)



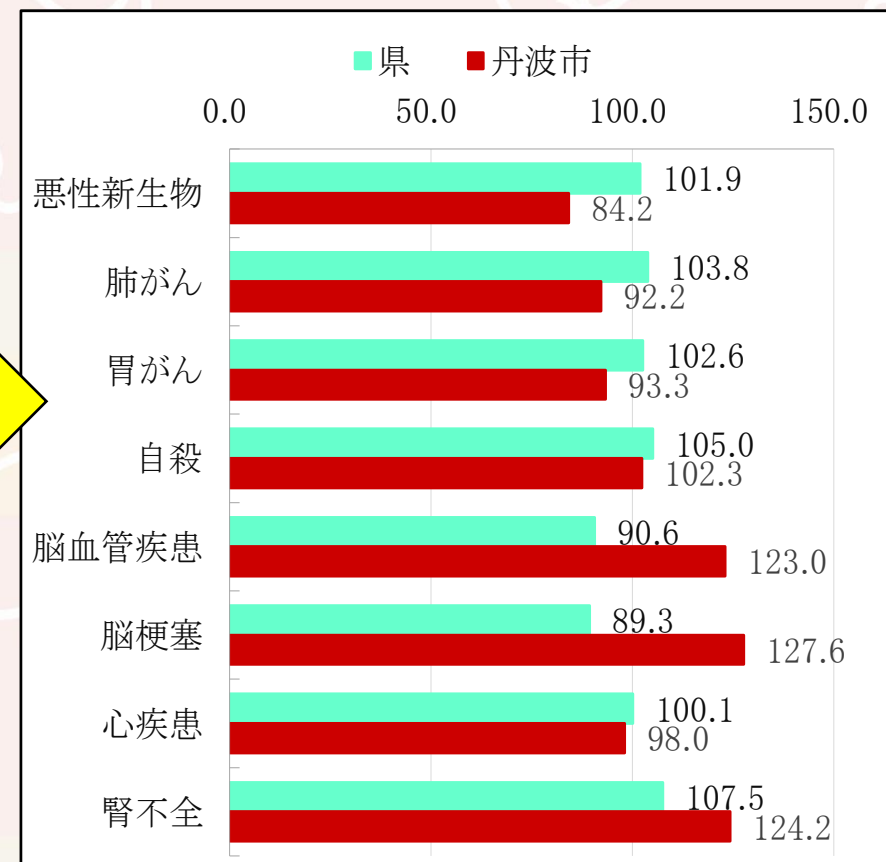
※兵庫県立健康環境科学研究所より 28

重症化予防事業 ～評価②～

平成18年-22年 死因別標準比 (SMR) (女性)



平成23年-27年 死因別標準比 (SMR) (女性)



※兵庫県立健康環境科学研究所より 29

重症化予防事業 ～今後に向けて・課題～

- ・ 訪問後の受診率、生活習慣改善の向上
- ・ 健診受診後、できる限り早く初回介入を行う
- ・ 地区保健師とより連携した事業にする
- ・ 初回訪問後のケース検討により、継続支援ができる
- ・ 対象者の選定について
- ・ 評価の方法について



重症化予防事業

～今後に向けて～

- ・ 2019年7月丹波市健康センターミルネが県立丹波医療センターと同時にオープン

ミルネ内には、健診センター・診療所・保健センター・児童発達支援・訪問看護・基幹型包括支援センターが入ります。

- ・ 健診受診後、保健センターで結果説明を行い、タイムリーな保健指導、病院や診療所と連携した受診勧奨等を実施することで、より効果的な重症化予防事業を目指します！

2019年7月開設

兵庫県立丹波医療センター
高度医療・退院調整

児童発達支援

健診
センター

丹波市健康センター
ミルネ

基幹型地域
包括支援センター

看護専門学校

訪問看護

診療所

保健センター

ご清聴ありがとうございました

