

糖尿病等生活習慣病有病者・予備群の
25%減少を目的とした

医療保険者の実態に基づく

健診・保健指導の実践



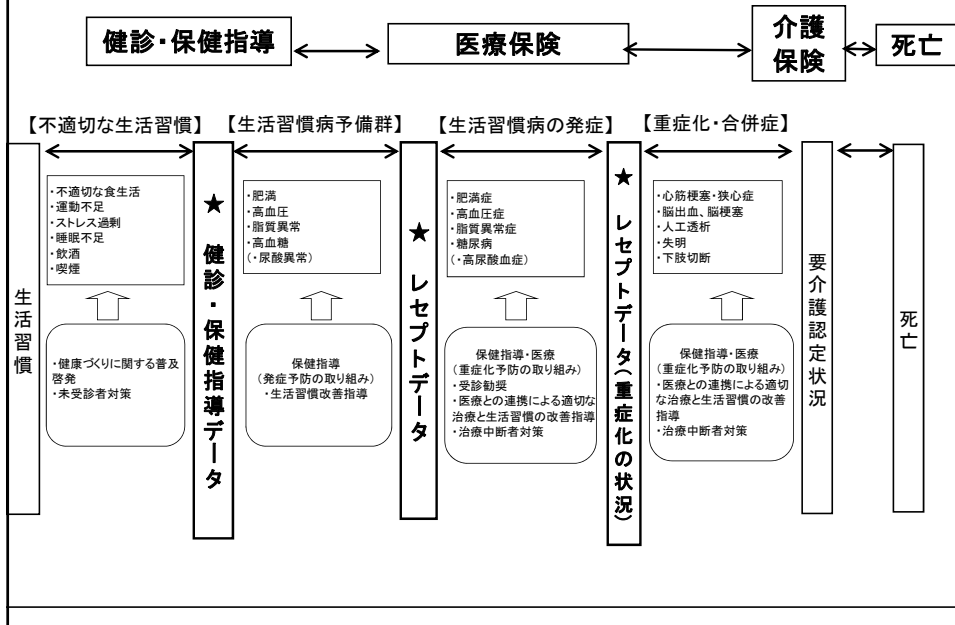
南城市の概要

- 人口 40,905人
- 高齢化率 20.6%
- 国保被保険者数 14,509人
- 特定健診対象者 8,259人
- 特定健診受診者 3,510人(42.5%)
- 特定保健指導対象者数 672人(19.1%)
- 特定保健指導実施率 66.2%

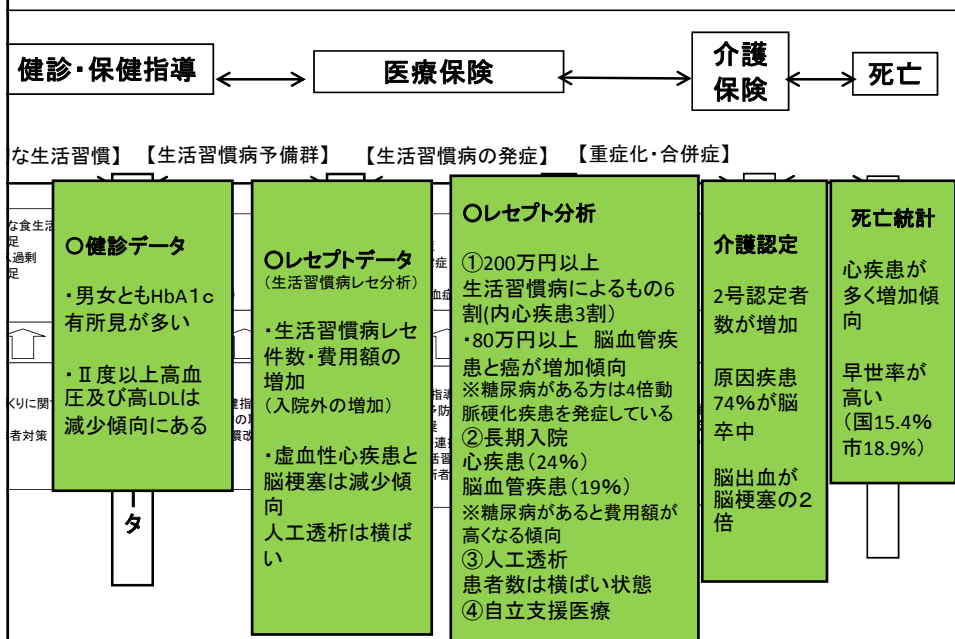
- 保健師総数 11名

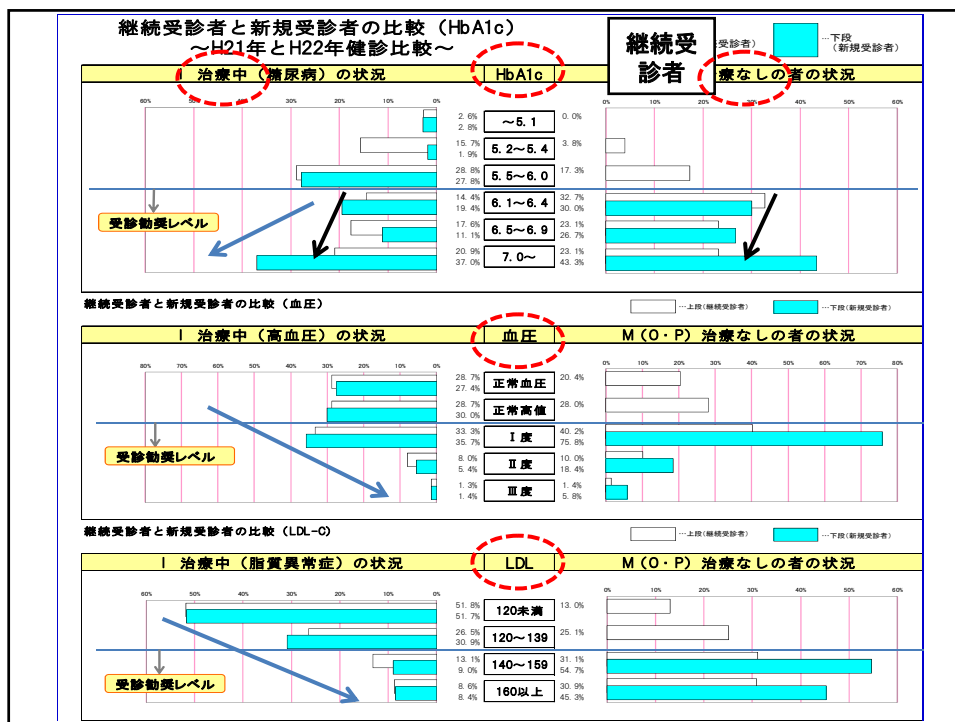
H22年度の状況集計

医療保険者の健康実態を明らかにするための現状分析



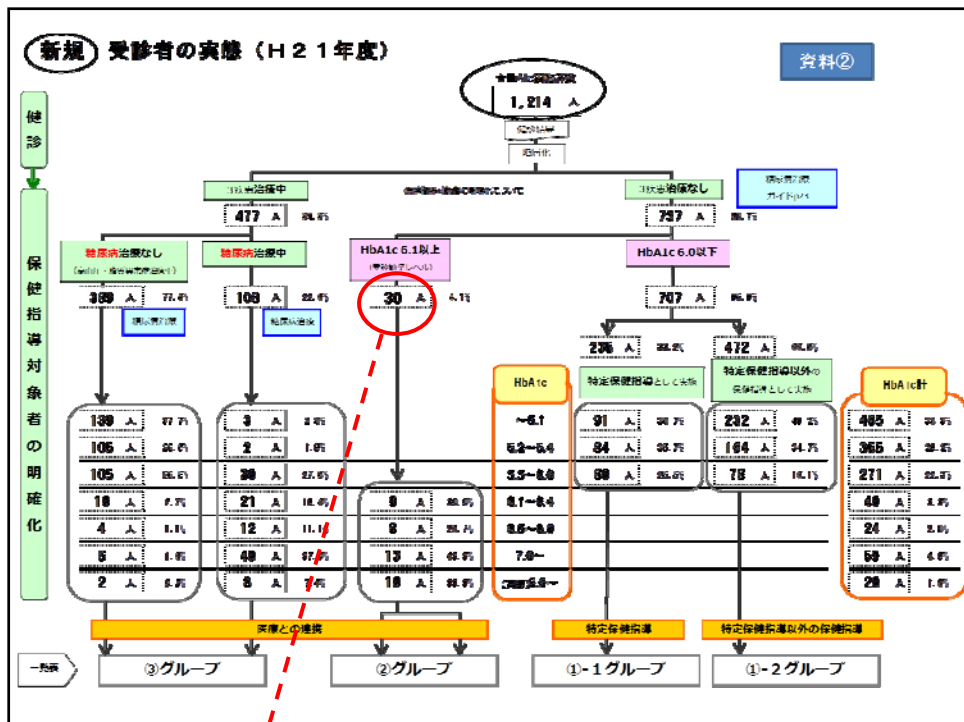
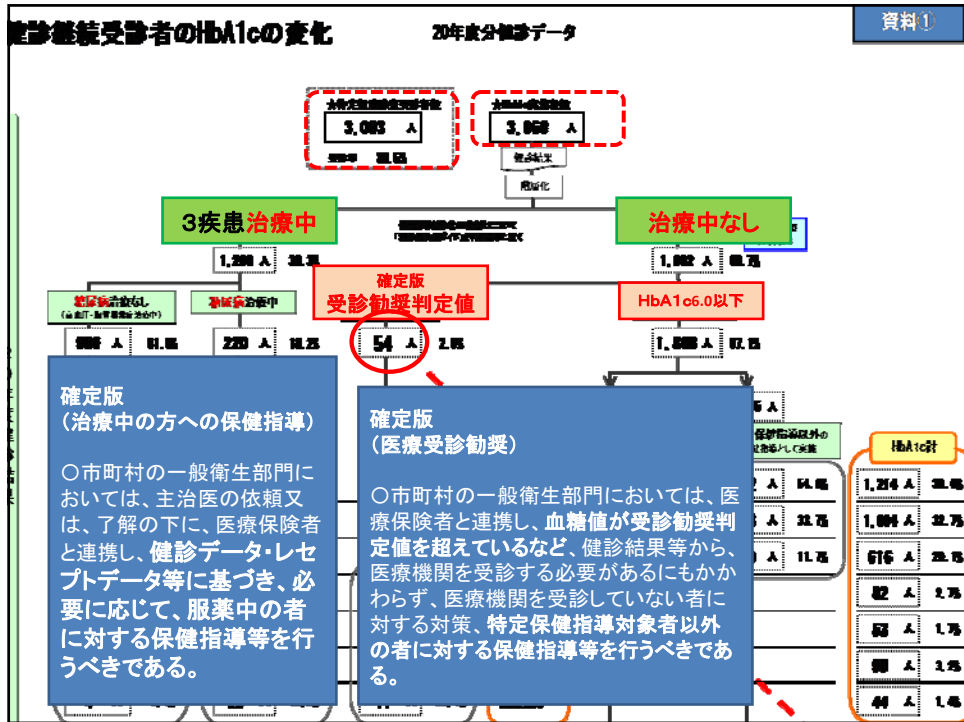
社会保障費と生活習慣病





次期国民健康づくり運動プラン (たたき台)
主要な生活習慣病の発症予防と重症化予防 糖尿病編

- 治療継続者の割合の増加
(国民健康栄養調査において、医療機関や健診で糖尿病といわれたことがある人)
現状値 53.5% → 75%(H35年目標値)
- 今後必要となる対策として
糖尿病でありながら未治療である者や、治療を中断している者を減少させるために、より積極的な保健指導を行い、適切な治療の開始・継続支援をする仕組みを構築することが求められる。



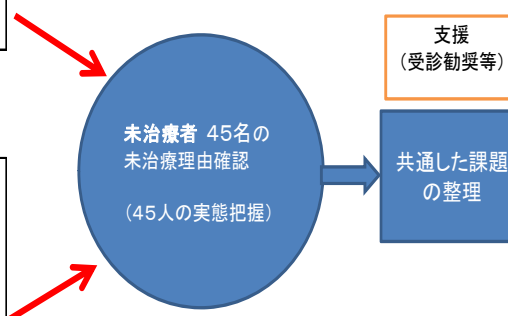
★受診勧奨レベル②グループ(HbA1c6.1以上)の方の状況を確認してみました。

平成20年度

受診勧奨レベルの人数	54名
①問診もれ	8名
②健診後糖尿病治療開始	19名
③死亡・転出	4名
④未治療者	23名

平成21年度

新規受診者	1214名
受診勧奨レベルの人数	30名
①問診もれ	0名
②健診後糖尿病治療開始	8名
③死亡・転出	0名
④未治療者	22名



H20年度 H21年度 未治療者45名の实態把握表(未受診理由の把握・支援方針)

資料③

名前	性別	年齢	未受診理由(実態把握)	H20年度結果 (HbA1c)	H21年度結果 (HbA1c)	H22年度結果 (HbA1c)	支援方針(読み取り内容)
1	女	53	受診勧奨しているがまだ受診していない	8.6			遺伝あり。何故受診につながらないのか、もう一する
2	女	70	「自分は糖尿病ではない!!」	8.5			電話では支援を断られてきたので、直接訪問して
3	男	68	経済的理由で受診出来ない	8	7.4		精神科HP通院。経済的な理由で糖尿病治療は目標の知識あり。継続支援。
4	男	66	食事療法で治したい	7.9	6.6		糖尿病や食事療法とはどんなものか、本人の中受診勧奨、担当を覚えてみる。
5	女	45	食事や運動で治したい	7.1	6		子宮筋腫で貧血。内科・婦人科ともに中断。貧血を助める。
6	女	61	受診勧奨しているがまだ受診していない 仕事で日中は厳しい	7.1	7.2		時間ないと治療中断。本人にとって治療は重要。72をどう受け止めているか?理解できるための
7	男	50	H22年HbA1c5.4 減量で改善した	6.9	7.2	5.4	16kg減でデータ改善。ここまでしないとよくなるを受けて経過を見ていくこと。
8	男	42	食事療法で改善させたい。H22年度は健診受ける予定	6.7			家庭血圧は110~130台。まずH22年度の健診受高く高血糖の理解を深める。
9	男	64	食事・運動療法でコントロール中。(以前は受診していたが内服治療はなかったので中断)	6.6	6.1		遺伝あり。生活改善でデータ改善、あと少し。今、健康管理で年1回の健診でいいのか?
10	男	52	自分で改善したい。体重5kg減	6.6			前回健診後、生活改善取り組んでいた。その成診受診勧奨を助める
11	男	59	糖尿病という認識がなかった。食事療法には取り組んでいた。効果確認のためドックを早めに受けます	6.5			遺伝あり。心電図、眼底異常なし。ドックの結果を
12	男	72	食で改善したい(胃切除)	6.4	6.4	6.8	健診後A病院へ紹介状発行。受診結果を確認。
13	女	53	食事療法で頑張りたい。	6.4	5.8		遺伝あり。生活改善でデータ改善、糖よりもLDL
14	男	67	自分で改善したい。	6.3	6.5		毎年ドック受けるが保健指導は嫌。聞く耳もたな変わりそう。HbA1cのグラフ・診断基準が変わつてみる。
15	男	71	食事・運動療法でコントロール中。(H22年6月28日健診受診、HbA1c5.8)	6.3	5.9	5.8	H22年度健診結果で病院受診し栄養指導受けるを継続していく。

「食事療法で治したい」 なかなか受診につながらない4番さん								H23.2.22
20歳代	55歳	62歳	64歳	66歳	67歳	68歳		
55kg	87.4	93.6	91.5	93.1	90.1	87	87.1	
	34.1	36.5	36.1	36.9	35.3	34	34.7	
57kg	117	117	116	116.5	117	113	115.5	
	141/75	147/87	151/87	155/89	139/89	156/80	144/80	
	140	166	119(食後)	163	157	133(食後)	133(食後)	
	5.8	7	7.9	6.6	7	7	7	
	6.1	3.9						
	103	180	169	112	93	135	135	
		120	133	121	123	133	133	
	41	59	46	60	57	47	47	
	1.2	0.98	1	1.09		1.01	1.01	
		60	58	53		57	57	

・再検査で内服薬処方あり ・1ヵ月前風邪で受診の際 「血糖はやせればよくなる」 HbA1c6.1下がっていた。 酒を控えたからか？ 150以上はほとんどない

「友人に言われ 注意するよう言われた。 ・糖は自分でなんとかします。 ・やっぱり糖は上がっている 友達の病院行って相談します。 病院はまだ・・・。 高血糖になると悪いね 10日間飲みつづけたらダメだね」

「運動と食事で頑張りたい」 ・2ヵ月後訪問 ・家庭血圧測定にて 140～160/70～80代 ・酒が原因と思う。 酒飲むと上がる 酒を減らします 薬は飲みたくない

2ヵ月後 酒減った。 139/74病院受診様子み

6ヵ月後の訪問時 89kgまでおとしたが行事で つづき96kgまで増えた

・糖介薬発行 「友達の病院に行ってみてそこでよくなれば専門医に行ってみる。でも病院はいつ行くかわからないよ。」

・体力上がっているし視力もいい。 ・HbA1c上昇は食べすぎのせいだと思う これからは下がるはず。 でも来週は祝いの事が続くよ

4ヵ月後来所(病院未受診)

・HbA1c「これが開園なんだよな〜」

・インスリン「糖をさす(あげる)の？」

・野菜ジュースはいいの？

・僕の食べる黒糖は純黒糖だから違うと思う

資料(検査項目の意味メカニズム)使用後 →「食べすぎるとインスリンはパニックになるね」

「今は85kg以下を目指したい」

年々2〜4回、訪問や来所で面談を重ねるがそのたびに「祝い事、宴会つづきの影響で体重増えた」「酒が悪いだよね」などと話し「運動食事で減量します」というが状況はあまり変化がみられなかった。糖ではなく高血圧を切り口にしたり担当者変えたり試行錯誤するも受診にはつながらず

今まで受診して欲しいことばかりに気がとられていた。基本にからって、検査結果の理解からやりました

「食事療法で治したい」 なかなか受診につながらない4番さん								H24.1.26
55歳	62歳	64歳	66歳	67歳	68歳	69歳		
87.4	93.6	91.5	93.1	90.1	87	87.1	85.3	
34.1	36.5	36.1	36.9	35.3	34	34.7	33.5	
117	117	116	116.5	117	113	115.5	105.5	
141/75	147/87	151/87	155/89	139/89	156/80	144/80	148/91	
140	166	119(食後)	163	157	133(食後)	105	105	
5.8	7	7.9	6.6	7	7	6.3	6.3	
6.1	3.9							
103	180	169	112	93	135	120	120	
	120	133	121	123	133	128	128	
41	59	46	60	57	47	58	58	
1.2	0.98	1	1.09		1.01	0.98	0.98	
	60	58	53		57	58.8	58.8	

H24. 1月 健診結果説明にて

・HbA1c7.0から6.3に下がってすごい。5年間で一番低いよ。「良」だな〜。お腹まわりもこんなによくなっているよ

・外食はほとんどしなくなった。そばもだいがへった減った

・白米を玄米に変えた。こんなに食べないよ(100gくらい)

・尿テープで、酒を飲んだ翌日は糖が出ていたけど今は全く出ない！

<次回保健指導計画>

・自分の値をコントロール目標値と比較したり経年でみたりと、しっかり値に注目している

・健診結果を食や生活と関連づけてイメージしている。

・今後も値に注目してもらいつつ、インスリンと食、血液検査結果の関係をイメージできる保健指導が必要

・上記のためにも、定期的に医療機関で採血しながら改善していこうという気持ちになるような指導をしていく→6ヶ月後面談

60代 男性 **高血圧症治療中** 家族歴 狭心症

特定健診結果 (退職後初めての健診)

HbA1c**8.1** 血糖値171 BMI27.5 血圧146/81 中性脂肪324 γ -GTP121

情報提供書は必要ないです。自分で主治医に相談しますから。栄養指導も希望しません！

●TEL

塩分は控えて血圧は下がってきました。検査結果は主治医に見せたけど何ともいってなかったし、検査もしなかった。

食事療法やるしかないから様子みですよ。どこも痛くないし体調悪くないから大丈夫です。

●2回目面接 訪問

今月の内科受診でも検査していない。自覚症状ないのに大丈夫じゃないの。

実は主治医に健診結果見せていない。酒止めなさいとか注意されるのが嫌だった。

そんなに悪いですか？元気だけど。ドクロ資料みて考えている。ドクロマークに近いね。

この間ガッテンで糖尿病のことやっていた。いつもは見ないけど新聞で糖尿病とみつけて見

強化療法はどこで出来ますか？ 今の主治医は専門医ではない。通院始めて検査も一回し

していないし、職場の近くだったので通っていたけど今は逆に遠くて。転院希望

●3回目 訪問(妻同席) 紹介状発行と受診方法の説明のため

妻「何を食べたらダメですか？」

酒は減らせなかったけど、ビールは糖質0に変えている。本当は量も減らさないかね・・・

糖尿病のコントロールの目安確認。糖尿病手帳について説明

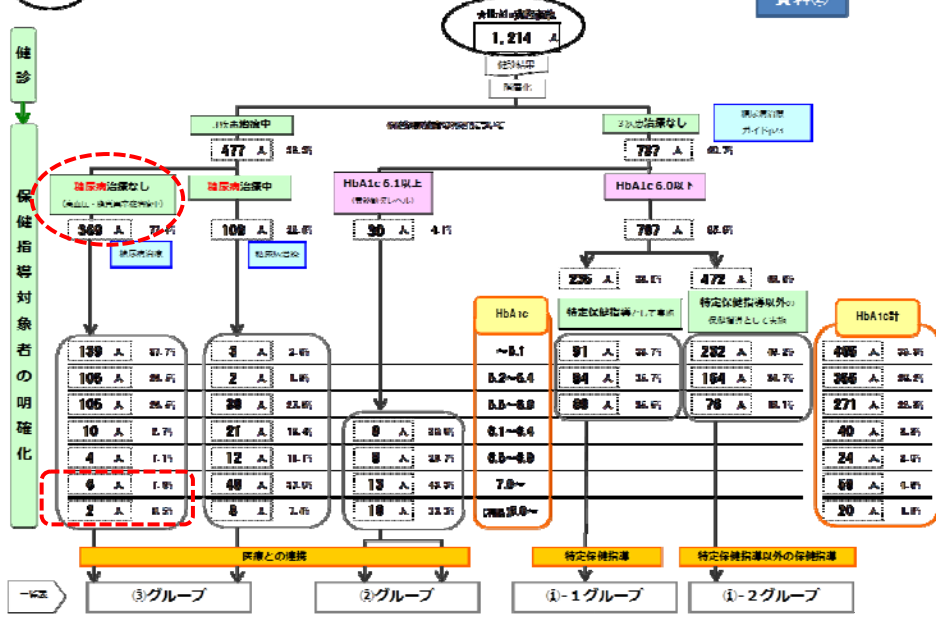
すぐに予約入れて病院受診します。

TEL

病院受診 HbA1c7.2まで下がっていた。

内服薬はなし。来月受診予定です。受診後相談予定

新規 受診者の実態 (H21年度)



① 住民の反応

●1回目面接 健診結果説明会

去年高血圧治療で通院を始めた病院で、ちょっと血糖値が高いことは指摘されたが、予備群の認識しなかった。HbA1c8.1ってそんなに悪いの？自覚症状はないよ。目の霞は前からあるが年のせいだと思っているけど、眼科受診したことない。糖尿病の家系はないけど、酒のせいで糖が高くなっているはず。甘い物も食べないしご飯もそんなに食べないのに。情報提供書は必要ないです。自分で主治医に相談しますから。栄養指導も希望しません！

●TEL

塩分は控えて血圧は下がってきました。検査結果は主治医に見せたけど何ともいってなかったし、検査もしなかった。食事療法やるしかないから様子みですよ。どこも痛くないし体調悪くないから大丈夫です。

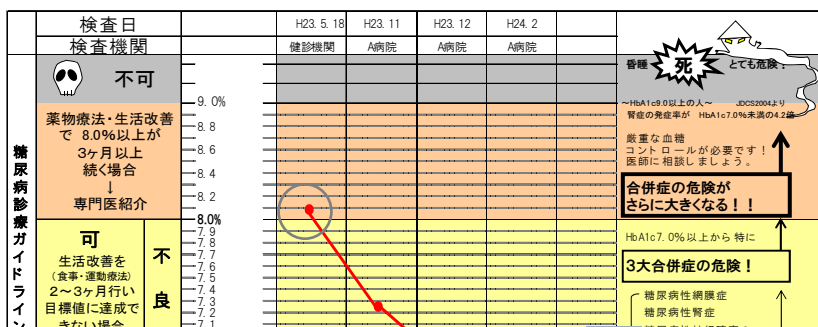
●2回目面接 訪問

今月の内科受診でも検査していない。自覚症状ないので大丈夫じゃないの。実は主治医に健診結果見せていない。酒止めなさいとか注意されるのが嫌だった。そんなに悪いんですか？元気だけど。ドクロ資料みて考えている。ドクロマークに近いね。この間ガッテンで糖尿病のことやっていた。いつもは見ないけど新聞で糖尿病とみつけて見た。強化療法はどこで出来ますか？今の主治医は専門医ではない。通院始めて検査も一回しかしていないし、職場の近くだったので通っていたけど今は逆に遠くて。転院希望

●3回目 訪問(妻同席) 紹介状発行と受診方法の説明のため

妻「何を食べたらダメですか？」
酒は減らせなかったけど、ビールは糖質0に変えている。本当は量も減らさないとね・・・
糖尿病のコントロールの目安確認。糖尿病手帳について説明
すぐに予約入れて病院受診します。

継続支援で病院受診につながったNさん②



健診結果説明会では糖が高いと言われても自覚症状ないし、なんとなく大丈夫だろうと思った。でも10月にこの資料で自分が赤いラインに入っているのを再度見てやばいと思った。その時から酒を控えたり、運動をしたり、食事を腹7分にしたり気をつけようと思った。毎日の体重記録と血圧測定・病院での検査で効果を実感できる。インスリンが出ている内に気がついて本当に良かった。

★受診勧奨レベル②グループ(HbA1c6.1以上)の方の状況を確認してみました。

平成20年度

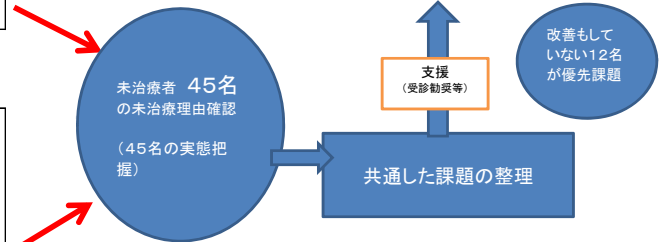
受診勧奨レベルの人数	54名
①問診もれ	8名
②健診後糖尿病治療開始	19名
③死亡・転出	4名
④未治療者	23名

平成21年度

新規受診者	1214名
受診勧奨レベルの人数	30名
①問診もれ	0名
②健診後糖尿病治療開始	8名
③死亡・転出	0名
④未治療者	22名

支援した未治療者45名の評価

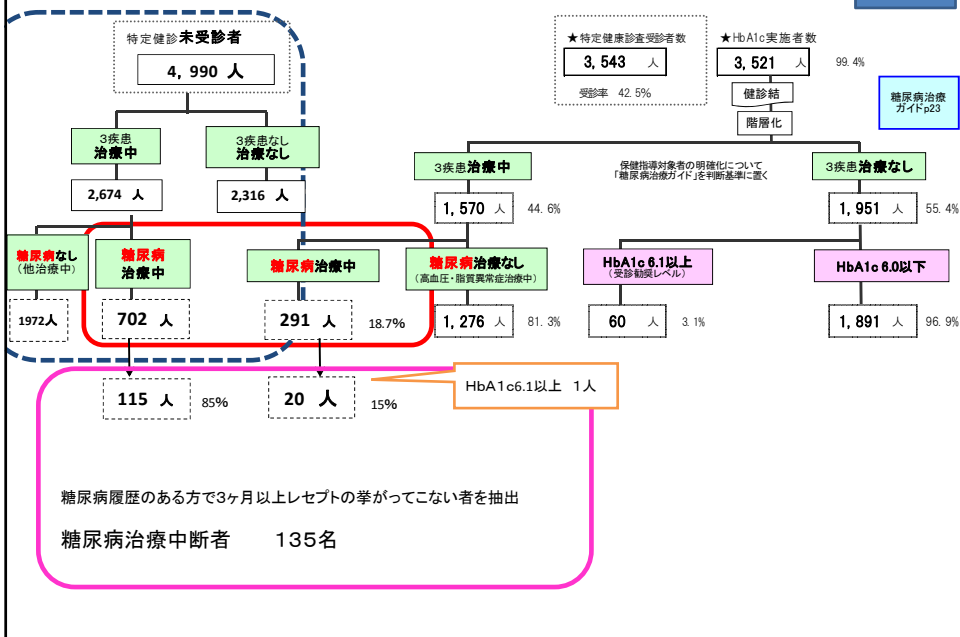
1. 治療につながった者	18名
2. 健診のみ受診	13名(内6名改善)
3. 未治療・未受診者	14名(内2名改善)

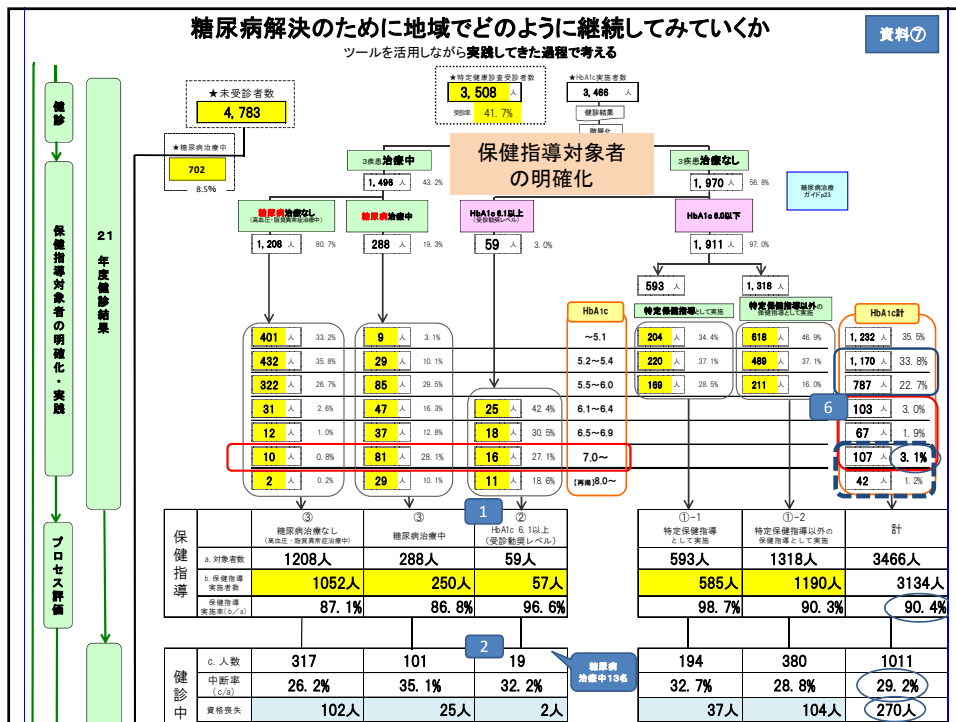
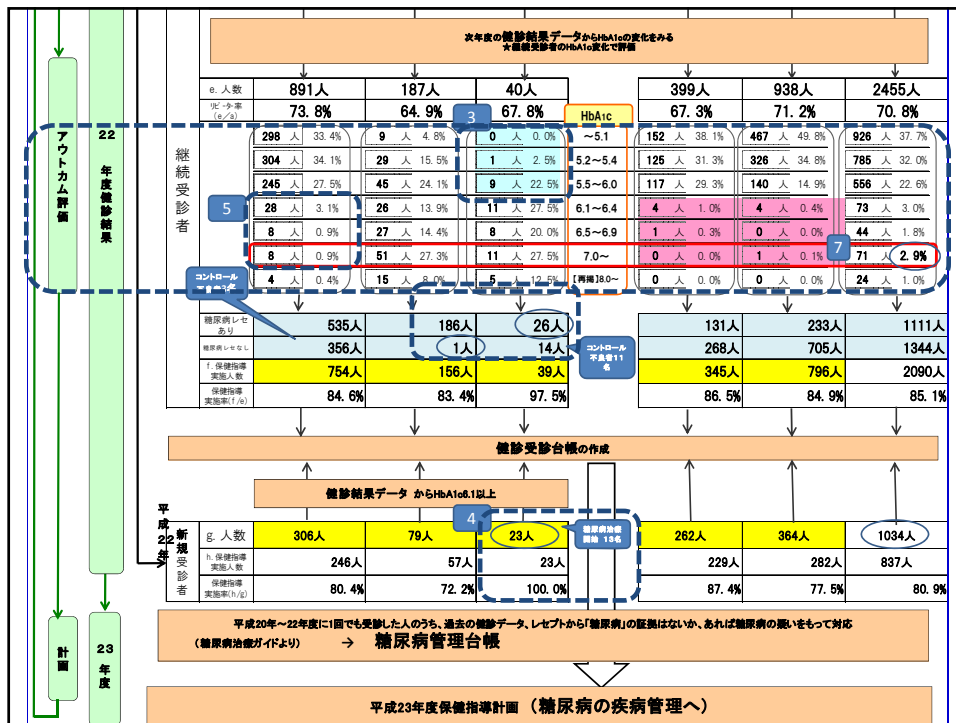


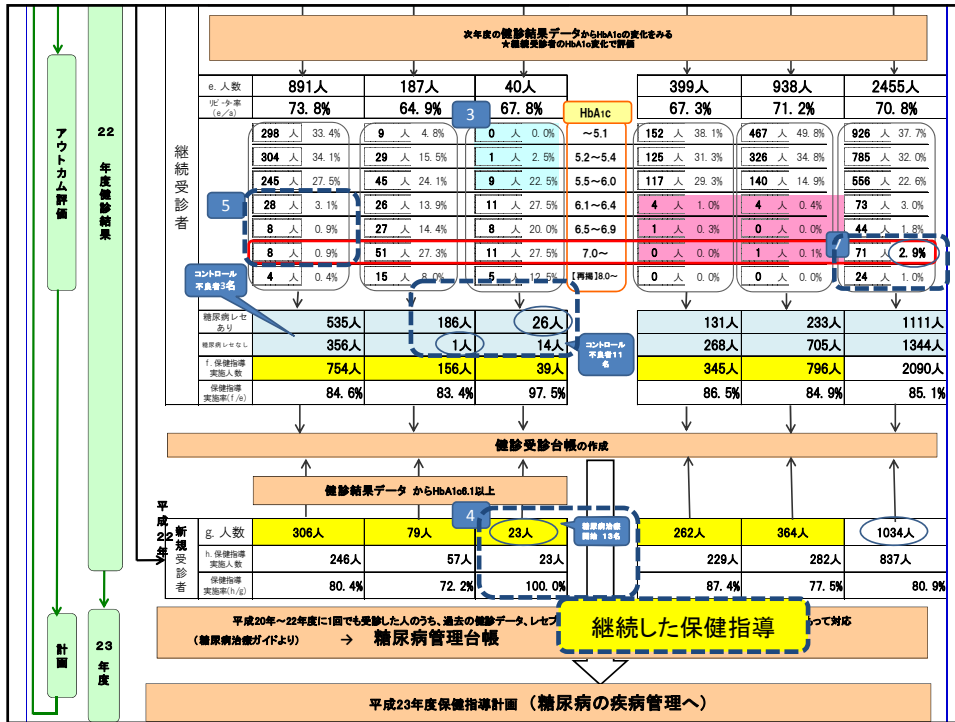
糖尿病治療中断者対策のためのフローチャート

22年度分健診データ

資料⑥







【糖尿病管理台帳】

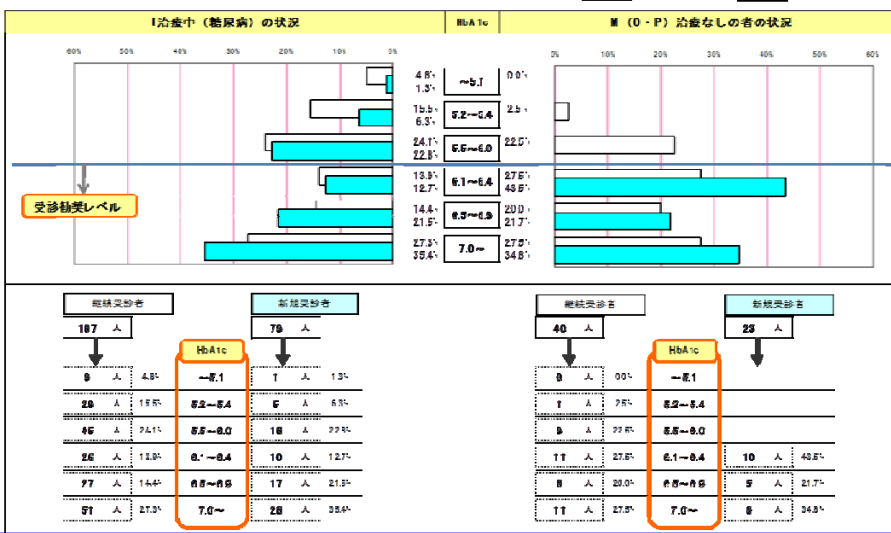
H20～H22年度特定健診にてHbA1c6.1以上だった者 507名

7.9% 86.6% 938名 H22年度A1c7以上 115名状況 62.9% 50.1%

No.	性別	年齢	平成20～22年度のうち既往				HbA1c			糖尿病(病歴)	医療未受診(糖尿病治療なし)	治療中断	医療受診あり	医療機関名	レセプトの確認				大血管	心	
			収縮期	拡張期	LDL	尿酸	尿蛋白	H20	H21						H22	内服薬	注射	虚血性心疾患(病歴)			医療機関での検査(心電図心エコー等)
1	女	44	122	50	139	3.1	±	181				○	H							H22.1月	
2	男	53	120	70	137	3.6	-	92				○	K	○						x	
3	男	54	140	100	158	5.3	-	108				○	G	○						x	
4	女	55	130	60	106	3.2	-	79	10.5	8.6	10.3	○	C	○	○	○				H20.10月(心雑音あり心エコーのみ)	異常なし
5	男	55	120	80	138	4.6	-	78				○	L	○	○					H23.5	
6	女	74	124	60	99	2.8	-	89				○	I	○	○	○				H23.5	異常なし
7	男	69	180	84	113	4.6	+	101	6.7	7.1	9.9	○	G	○	○	○				H23.5	
8	男	65	110	74	114	5.1	-	87	8.4	8.9	9.8	○	A	○	○	○				x	異常なし
9	女	63	133	87	62	5.2	-	76	7.1	7.2	9.8	○	A							x	
10	男	55	162	90	158	5.4	-	78				○								x	
11	女	73	160	90	161	3.6	-	73				○	F							x	
12	男	63	148	87	123	8.1	-	66	8.2	8.7	9.7	○	H	○	○	○				x	経過観察
13	男	71	120	66	93	6.4	2+	47	8.4	8.9	9.4	○	B							x	異常なし

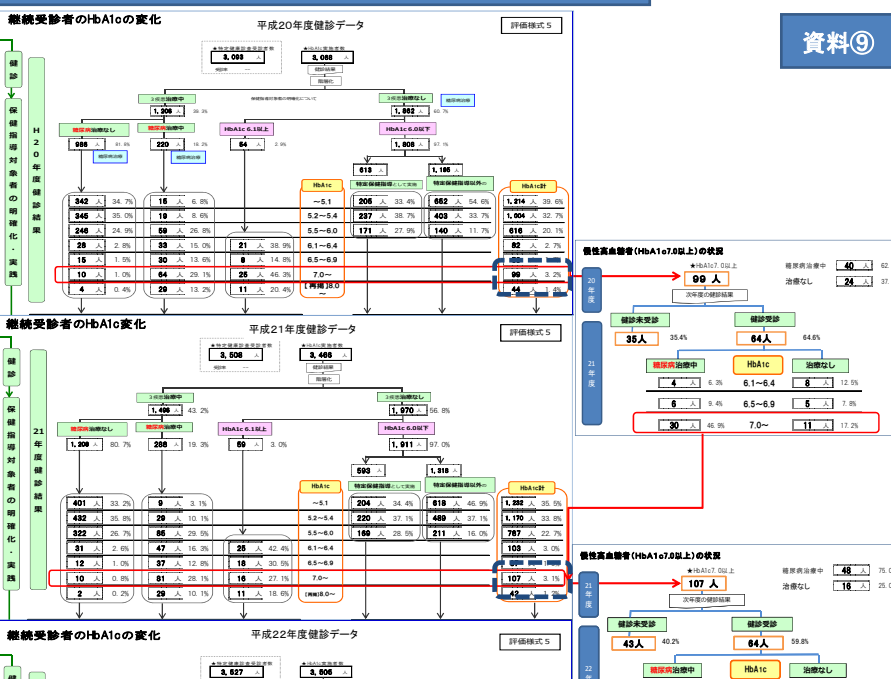
資料⑩

継続受診者と新規受診者の比較 (HbA1c)



資料⑨

糖尿病フローチャート 対象者の明確化 集団としての評価



糖尿病有病者・予備群の25%減少を目指して

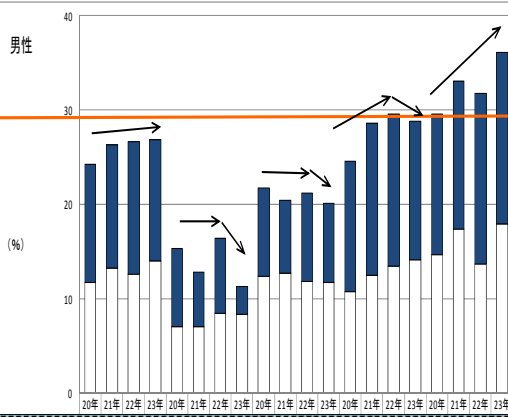
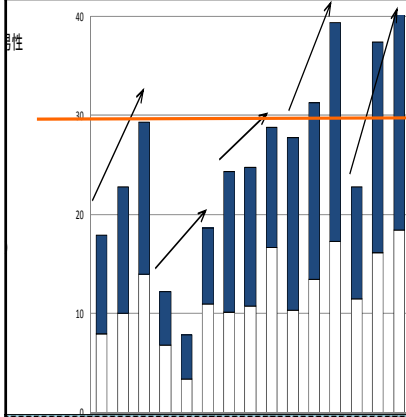
資料①

国は年々増加しています。

南城市は、40代・50代・60代 が下がってきました。

全国 国民健康・栄養調査結果より

南城市 南城市特定健診結果より



糖尿病が強く疑われる人 : HbA1cが6.1%以上または、質問表で現在糖尿病の治療中をうけていると答えた人
 糖尿病の可能性が否定できない人 : HbA1cが5.6%以上、6.1%未満

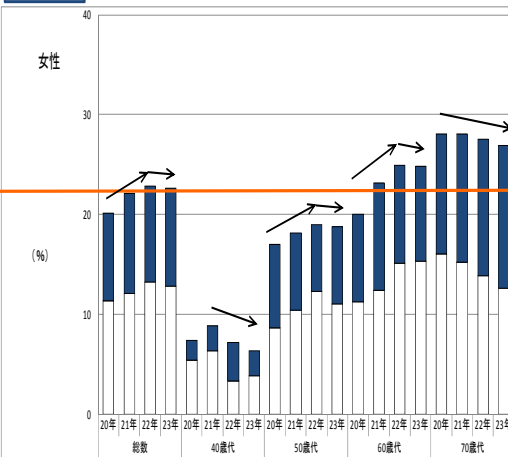
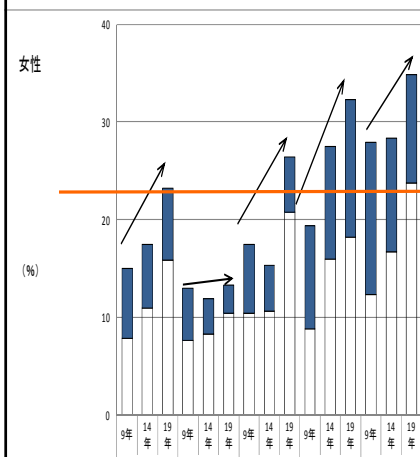
国は年々増加しています。

南城市の女性は、減少傾向にあります。

資料①

全国

南城市

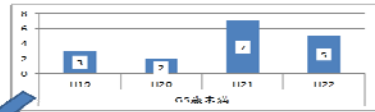


	9年	14年	19年	14年	19年	14年	19年	14年	19年	14年	19年
■糖尿病が強く疑われる	7.1	6.5	7.3	5.3	3.6	2.9	7.1	4.6	5.6	10.6	11.5
□糖尿病の可能性を否定できない	7.9	11	15.9	7.7	8.3	10.4	10.4	10.7	20.8	8.8	16

	総数	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代
■糖尿病疑われる	8.8	9.9	9.6	9.8	2.0
□疑いを否定できない	11.3	12.1	13.2	12.8	5.4

特定健診は保健指導を必要とする者を抽出する手段ですが

～ 早世予防・健康寿命の延伸にむけて ～



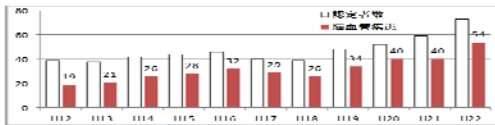
● 脳血管疾患(65歳未満)で亡くなった方の年代別内訳(人)

4年調査年	男		女	
	40代	50代	40代	50代
1110	1	0	0	0
1120	1	1	0	0
1121	5	2	1	1
1122	4	1	1	0

(65歳未満)脳血管疾患の内訳をみると、男性が94.9%と殆どを占める。男性の年代別内訳によると40代と、50代が多い状況になっている。

★ 健康寿命

● 40～64歳の介護保険認定者と脳血管疾患(人)



- 脳血管疾患で倒れている方(40～64歳)の7割が男性
- 基礎疾患は男女ともに高血圧

40代で脳出血発症
・ 喫煙者で仕事熱心、毎朝毎日日本人と同等の飲酒量
・ 夕八時～八時頃
・ 寝起きの血圧が高いと聞いていたが放置

40代で脳出血発症
・ 急激な痛がる血圧高めの頭痛発作、嘔吐
・ 以前から血圧計がエラーになる。測れないので大丈夫と誤っていた

40代で脳出血発症
・ 寝高の癖があり発症
・ 寝起きの血圧の高めあり
・ 以前から頭痛
・ 寝がけの血圧計を放置

★ 重症化予防

● 脳出血を繰り返した人の年齢別・男女別内訳をみると

	H19年～20年2月診療月別				
	H19年	H20年	H21年	H22年	H23年
男性	30代	0	0	2	4
	40代	0	7	0	8
	50代	28	33	32	22
女性	30代	1	1	1	1
	40代	5	7	0	0
	50代	19	18	18	18