

令和6年度糖尿病性腎症重症化予防対策事業 保健指導業務 事業報告書



1. 保健指導

事業効果

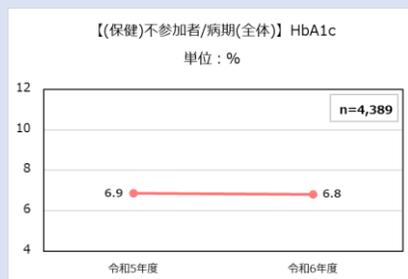
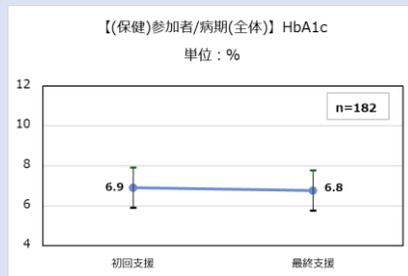
1. 保健指導 事業効果

ア 検査値・健診値(HbA1c)の分析

※参加者は各検査項目において「初回支援(1回目支援)」及び「最終支援(4回目支援)」時にヒアリングした検査数値が両方存在する方のみ効果測定の対象とする(最終支援時のものは、検査日が初回支援日から30日以上経過したものに限り)
 なお、支援スキップや個別プログラムにより規定の回数よりも支援回数が少ない参加者も効果測定の対象に含む
 ※不参加者は各健診項目において、「令和4年度・令和5年度」の健診値が両方存在する方のみ効果測定の対象とする
 ※各検査項目、健診項目の「データ数」は、実際に取得できた件数を集計しており、項目ごとの件数は一致しない

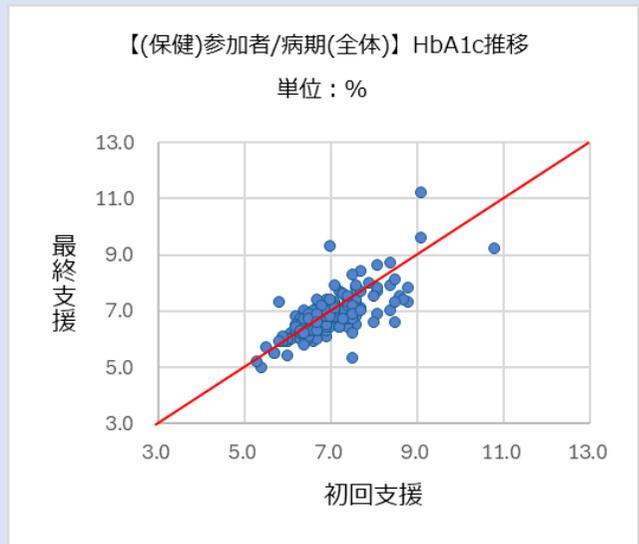
全体

HbA1c



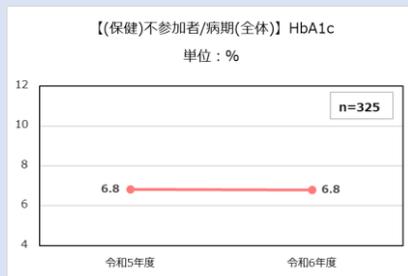
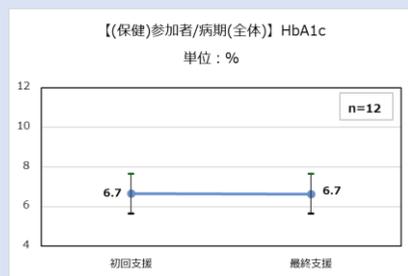
	保健指導参加者 (検査値)		保健指導不参加者 (健診値)	
	人数	割合	人数	割合
低下	106人	58.2%	1,878人	42.8%
維持	24人	13.2%	485人	11.1%
上昇	52人	28.6%	2,026人	46.2%
合計	182人	100.0%	4,389人	100.0%

	保健指導参加者	最終支援		
		7.0%未満	7.0%以上	合計
初回支援	7.0%未満	93人	12人	105人
	7.0%以上	26人	51人	77人
	合計	119人	63人	182人



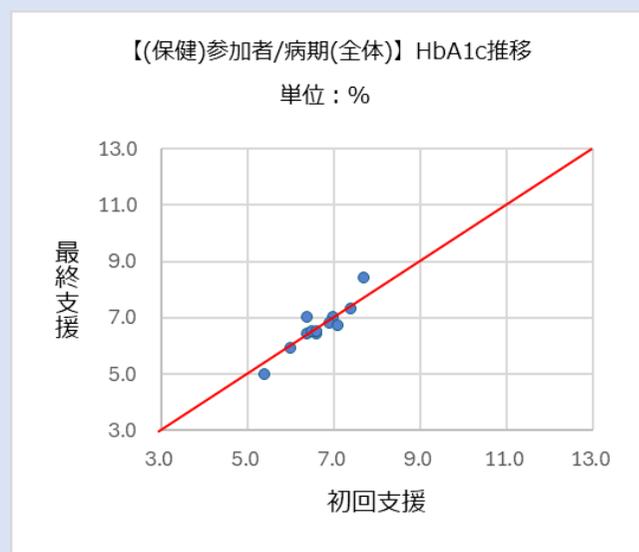
川越市

HbA1c



	保健指導参加者 (検査値)		保健指導不参加者 (健診値)	
	人数	割合	人数	割合
低下	7人	58.3%	129人	39.7%
維持	3人	25.0%	43人	13.2%
上昇	2人	16.7%	153人	47.1%
合計	12人	100.0%	325人	100.0%

	保健指導参加者	最終支援		
		7.0%未満	7.0%以上	合計
初回支援	7.0%未満	7人	1人	8人
	7.0%以上	1人	3人	4人
	合計	8人	4人	12人



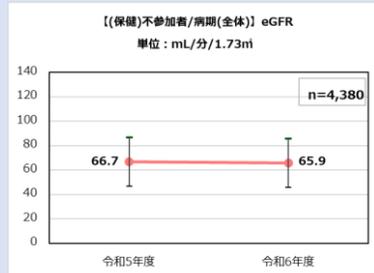
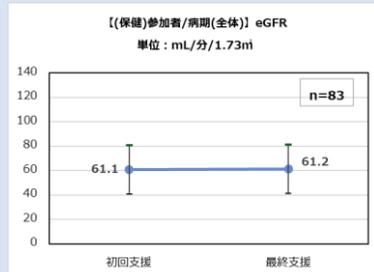
1. 保健指導 事業効果

イ 検査値・健診値の平均値比較

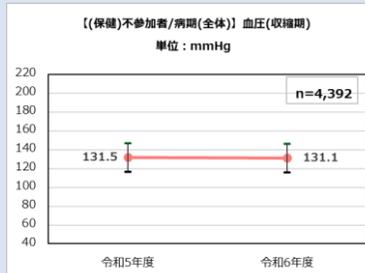
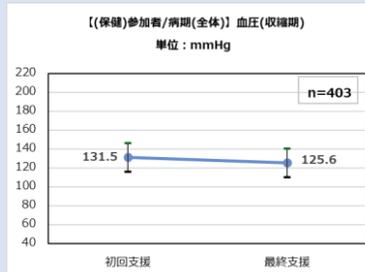
※参加者は各検査項目において「初回支援(1回目支援)」及び「最終支援(4回目支援)」時にヒアリングした検査数値が両方存在する方のみ効果測定の対象とする(最終支援時のものは、検査日が初回支援日から30日以上経過したものに限り)
 なお、支援スキップや個別プログラムにより規定の回数よりも支援回数が少ない参加者も効果測定の対象に含む
 ※不参加者は各健診項目において、「令和4年度・令和5年度」の健診値が両方存在する方のみ効果測定の対象とする
 ※各検査項目、健診項目の「データ数」は、実際に取得できた件数を集計しており、項目ごとの件数は一致しない

全体

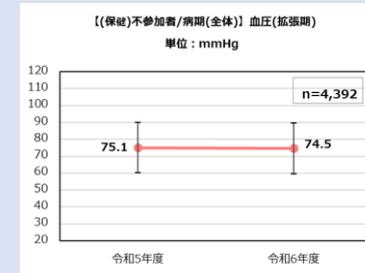
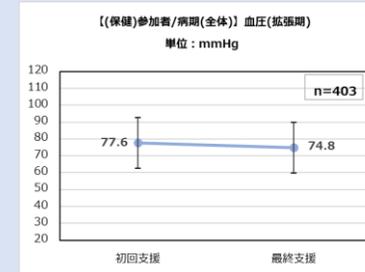
eGFR



血圧 (収縮期)

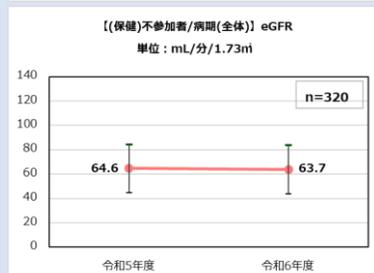
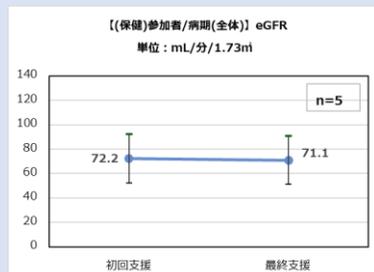


血圧 (拡張期)

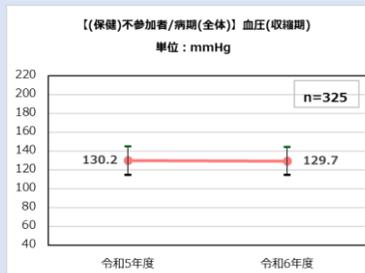
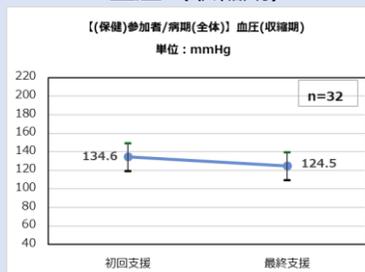


川越市

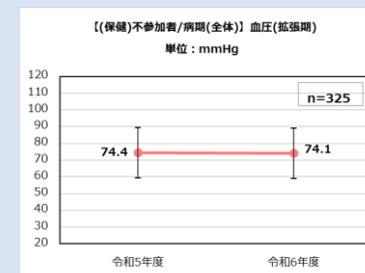
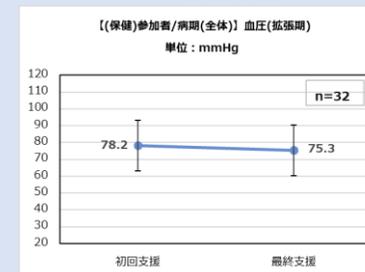
eGFR



血圧 (収縮期)



血圧 (拡張期)



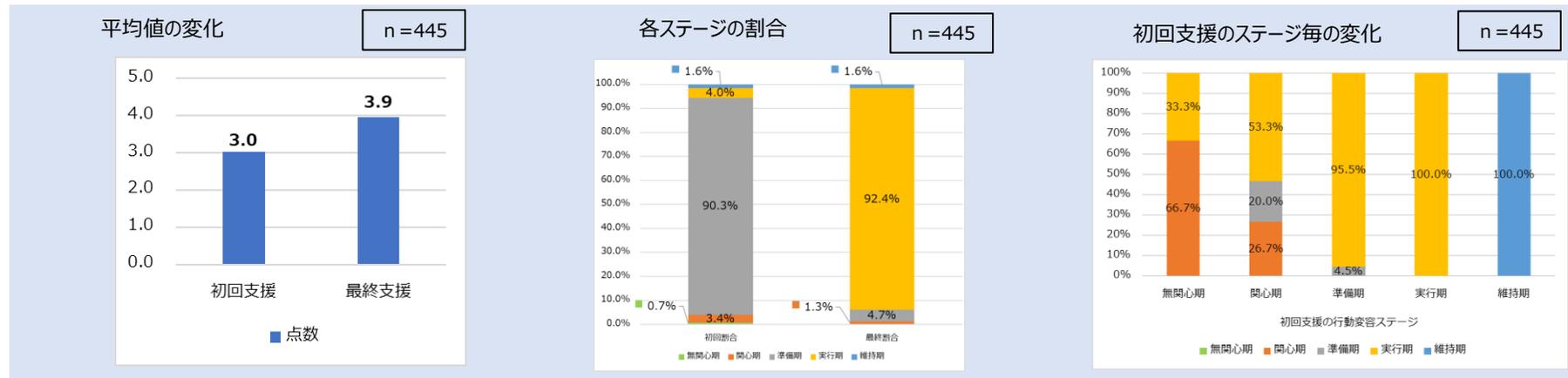
1. 保健指導 事業効果

ウ 保健指導修了者の行動変容の状況・達成度の分析（1）

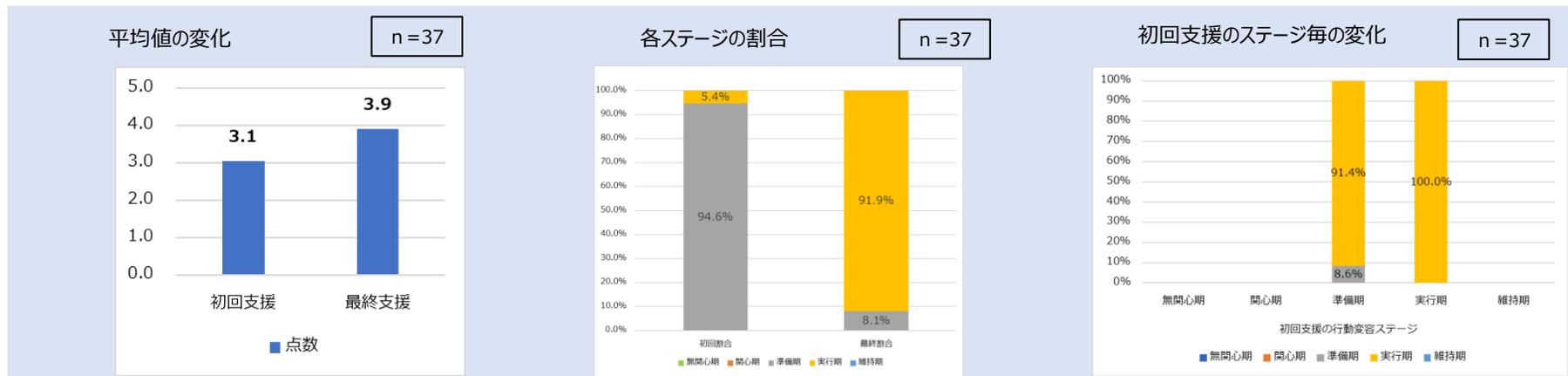
<行動変容ステージの変化>

初回支援及び最終支援において、生活習慣全般に対しての行動変容ステージを指導員が評価し、比較した。

全体



川越市



※行動変容ステージ点数換算表

行動変容ステージ	無関心期	関心期	準備期	実行期	維持期
点数	1	2	3	4	5
基準	6ヶ月以内に行動を変えようと思っていない	6ヶ月以内に行動を変えようと思っている	1ヶ月以内に行動を変えようと思っている	行動を変えて6ヶ月未満である	行動を変えて6ヶ月以上である

1. 保健指導 事業効果

※初回支援時に設定した目標に対する頻度や量の達成度合いを最終支援時に確認
 ※達成度合いは◎：8割以上できている ○：5～7割程度できている
 △：3～4割程度できている ×：2割以下しかできていない の4段階評価とした
 ※それぞれの行動計画で定めた目標に対して、修了者全体の達成度分布をグラフ化

ウ 保健指導修了者の行動変容の状況・達成度の分析（2）

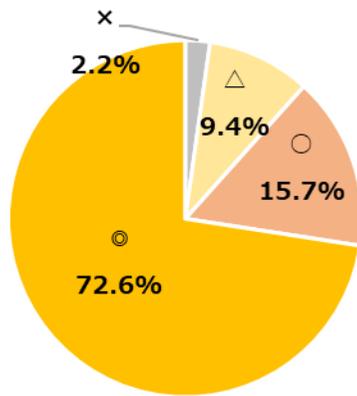
＜行動計画の達成度＞

最終支援時において、指導員が評価（◎○△×）したものを集計した

全体

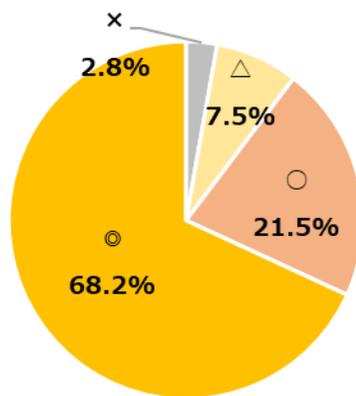
行動計画1の達成度

n=445



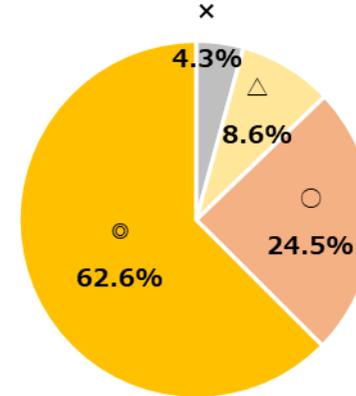
行動計画2の達成度

n=424



行動計画3の達成度

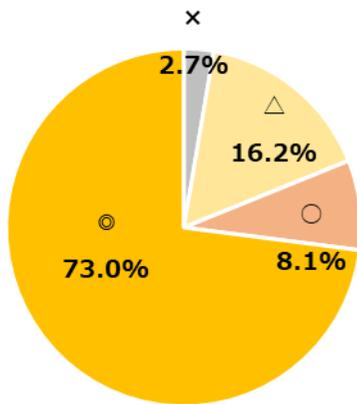
n=326



川越市

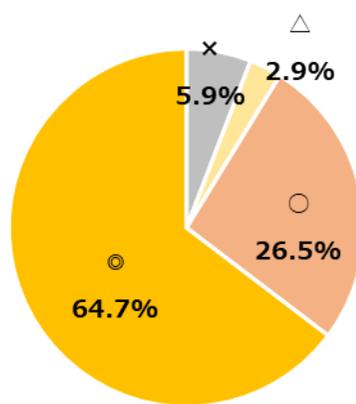
行動計画1の達成度

n=37



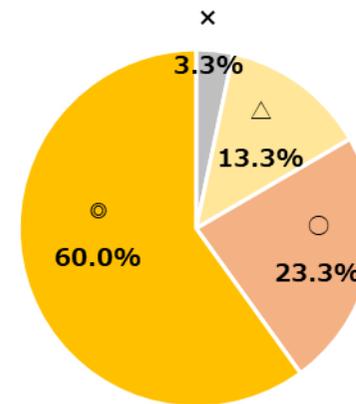
行動計画2の達成度

n=34



行動計画3の達成度

n=30



1. 保健指導 事業効果

Ⅰ 対象者アンケート

	修了者数	回収数 (※1)	回収率 (※2)
全体	445人	347人	78.0%
川越市	37人	31人	83.8%

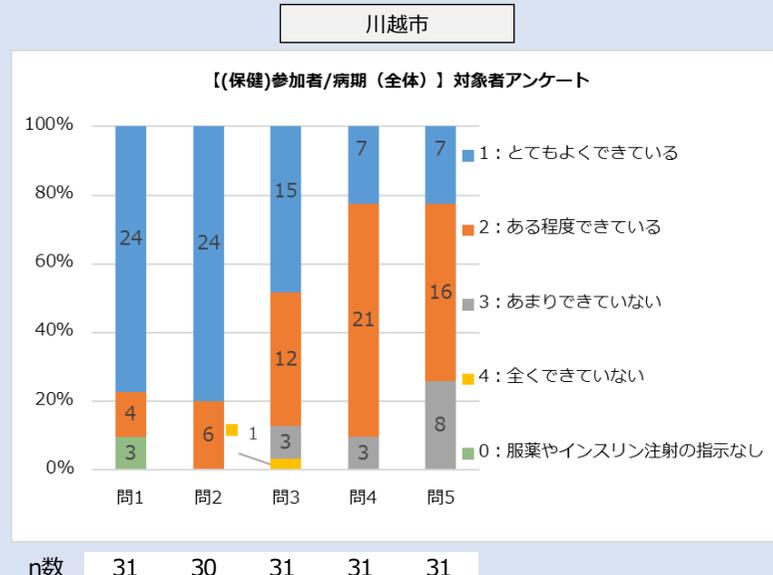
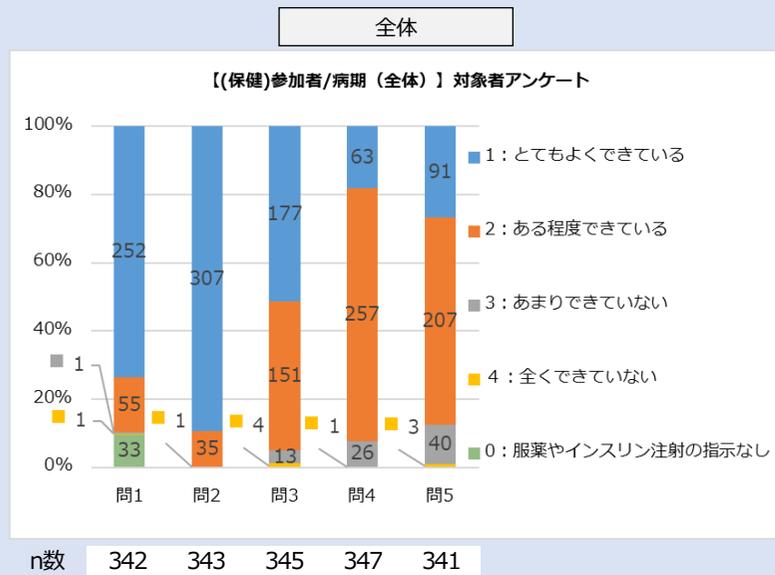
対象者アンケート結果

- 問1: 指示どおりの服薬やインスリン注射ができる。
- 問2: 指示どおりの通院をすることができる。
- 問3: 体重や血圧の測定を習慣化することができる。
- 問4: 指導があった食事(の方法)を継続することができる。
- 問5: 指導があった運動(の方法)を継続することができる。

(※1) 1月29日回収分まで。回収数はいずれかの問(問1～5)に回答があるものを集計

(※2) 修了者数を母数とした割合

【(保健)参加者/病期(全体)】対象者アンケート結果(未回答除く)



この事業に参加して良かった点、苦労した点、ご要望などは以下の通り。(全市町から一部抜粋)

- 毎日の体重、血圧の測定をすることが、あたりまえのようになりました。歩くこともなるべく考えるようになり、自転車から降りて歩くようになりました。甘い物も日々考えて食べるようになりました。これから残りの人生楽しく生きていく為には、自己管理が一番大切だと思いました。
- 毎回の電話で励まされ、継続することができました。1年間ならもっとありがたいと思いました。
- 食事のコントロールが出来るようになった。
- 体重や血圧等自分で記録したことがなかったので何日分も目を見ると食事の量、運動不足に気をを使うようになった。
- 体重や歩行等は以前アプリで記録していましたが、食事の記録はこの事業でつけ始めたのが、自分の食事の傾向や問題点が把握できて良かったと思います。
- 指導担当の方が、丁寧に説明下さり熱心だったので応えていきたいという気持ちになりました。
- かかりつけの医者とは別に自己管理の状況を一定期間、チェックして頂けるのはありがたいと思いました。
- 他の人がどうだったかフィードバックしてほしい。
- 以前より野菜を食べる様になりましたが、甘いものがなかなかやめられず苦労しています。
- 食事の内容を書きこむ欄がせますぎました。記録方法について、手書きでも良いのですが、Excel等で書きこめるとよいと思いました。

2. 継続支援

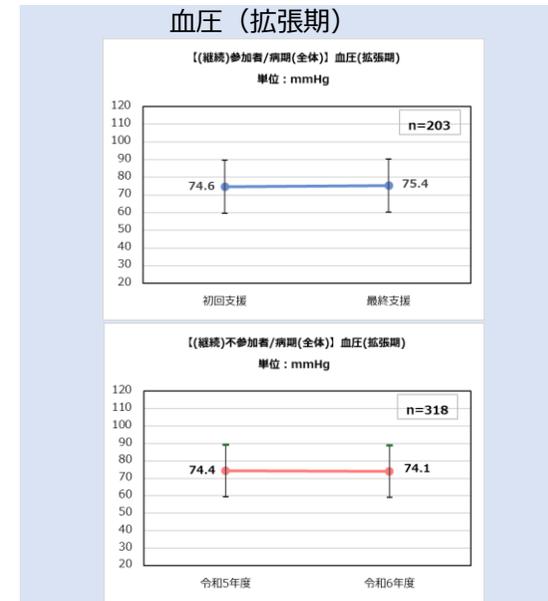
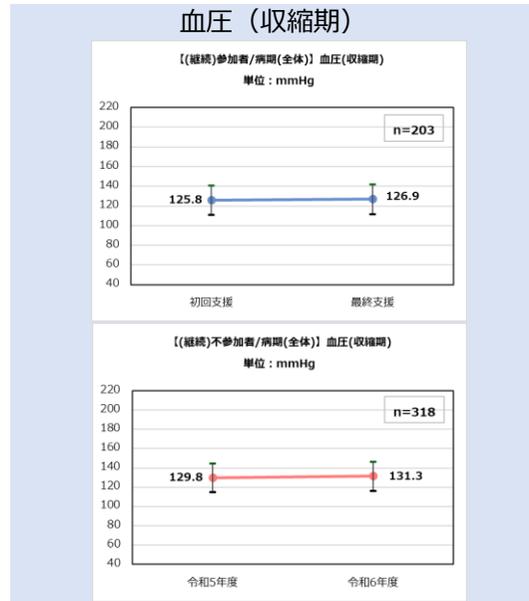
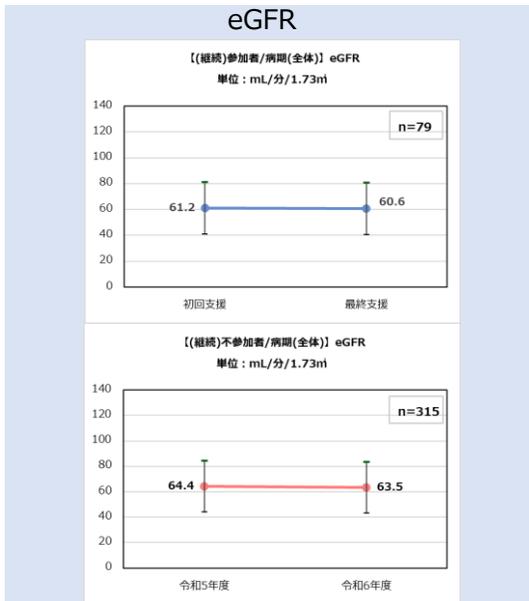
事業効果

2. 継続支援 事業効果

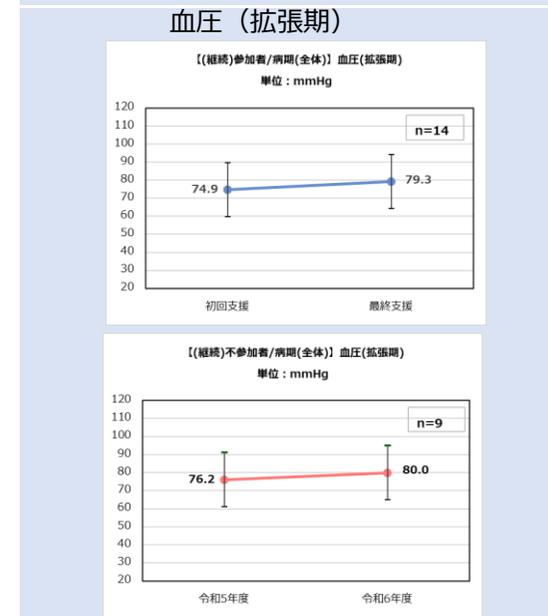
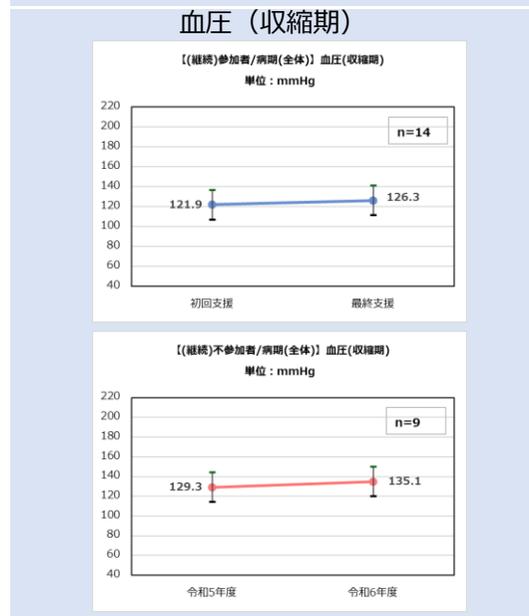
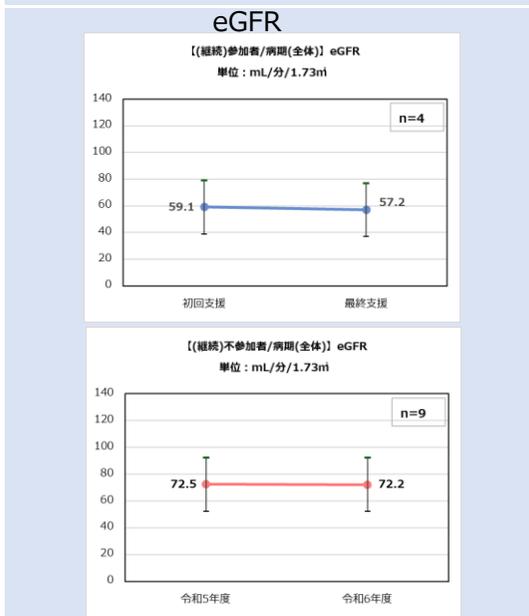
イ 検査値・健診値の平均値比較

※参加者は各検査項目において「初回支援(1回目支援)」及び「最終支援(2回目支援)」時にヒアリングした検査数値が両方存在する方のみ効果測定の対象とする(最終支援時のものは、検査日が初回支援日から30日以上経過したものに限定)
 ※不参加者は各健診項目において、「令和4年度・令和5年度」の健診値が両方存在する方のみ効果測定の対象とする
 ※各検査項目、健診項目の「データ数」は、実際に取得できた件数を集計しており、項目ごとの件数は一致しない

全体



川越市



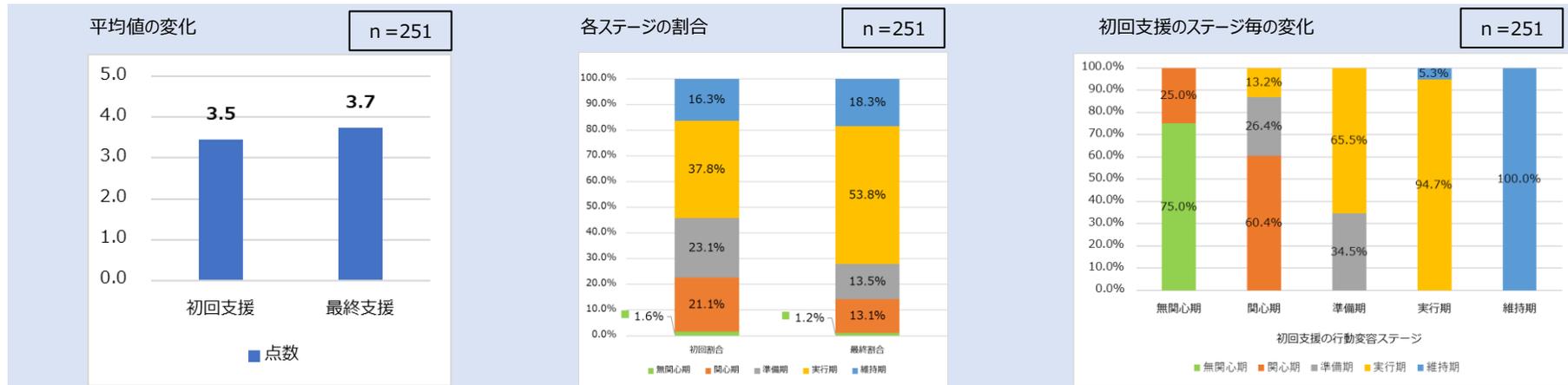
2. 継続支援 事業効果

ウ 保健指導終了者の行動変容の状況・達成度の分析（1）

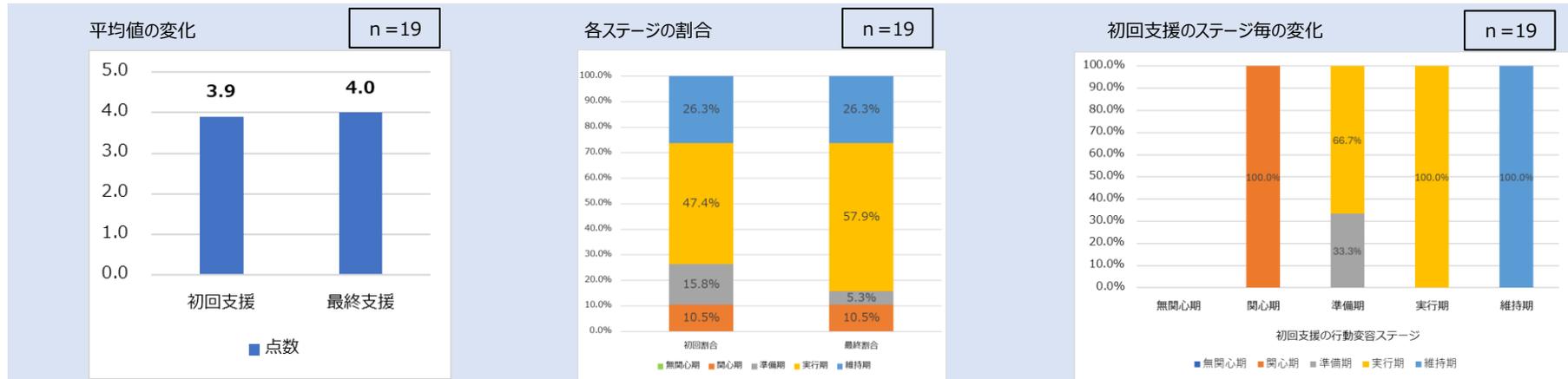
<行動変容ステージの変化>

初回支援及び最終支援において、生活習慣全般に対しての行動変容ステージを指導員が評価し、比較した。

全体



川越市



点数換算表

行動変容ステージ	無関心期	関心期	準備期	実行期	維持期
点数	1	2	3	4	5
基準	6ヶ月以内に行動を変えようと思っていない	6ヶ月以内に行動を変えようと思っている	1ヶ月以内に行動を変えようと思っている	行動を変えて6ヶ月未満である	行動を変えて6ヶ月以上である

2. 継続支援 事業効果

※初回支援時に設定した目標に対する頻度や量の達成度合いを最終支援時に確認
 ※達成度合いは◎：8割以上できている ○：5～7割程度できている △：3～4割程度できている
 ×：2割以下しかできていない の4段階評価とした
 ※それぞれの行動計画で定めた目標に対して、修了者全体の達成度分布をグラフ化

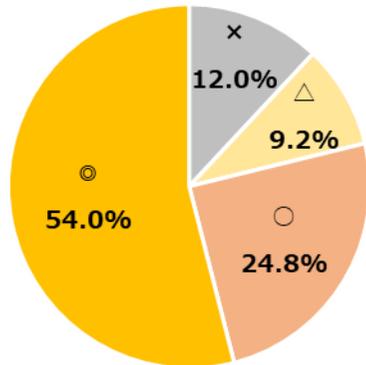
ウ 保健指導修了者の行動変容の状況・達成度の分析（2）

＜行動計画の達成度＞

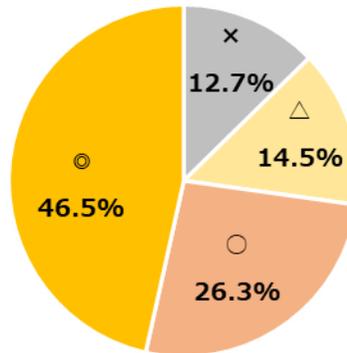
最終支援時において、指導員が評価（◎○△×）したものを集計した

全体

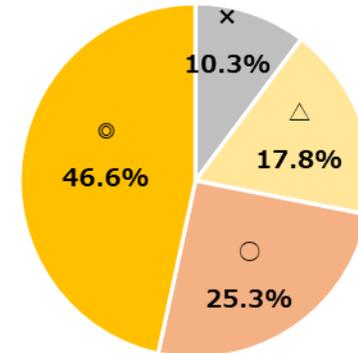
行動計画1の達成度 n=250



行動計画2の達成度 n=228

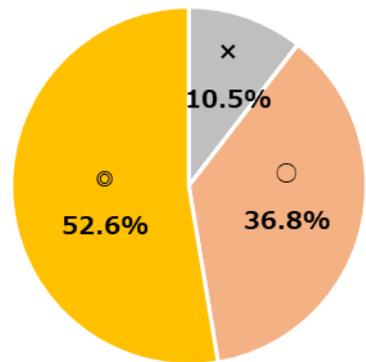


行動計画3の達成度 n=146

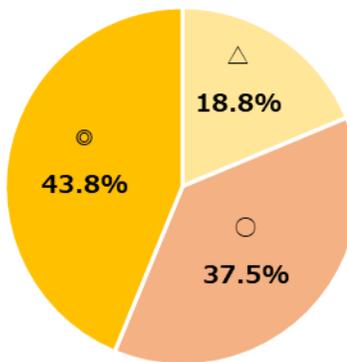


川越市

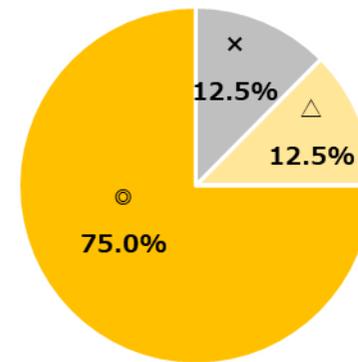
行動計画1の達成度 n=19



行動計画2の達成度 n=16



行動計画3の達成度 n=8



2. 継続支援 事業効果

Ⅰ 対象者アンケート

	修了者数	回収数 (※1)	回収率 (※2)
全体	251人	104人	41.4%
川越市	19人	2人	10.5%

(※1) 1月29日回収分まで。回収数はいずれかの問(問1～5)に回答があるものを集計

(※2) 修了者数を母数とした割合

対象者アンケート結果

問1:継続支援への参加は、今年度が初めてですか？

問2:指示どおりの服薬やインスリン注射ができる。

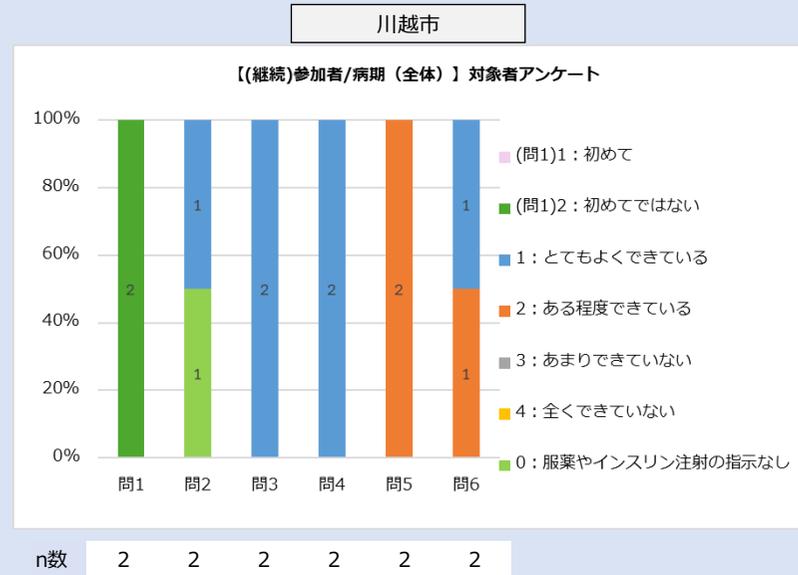
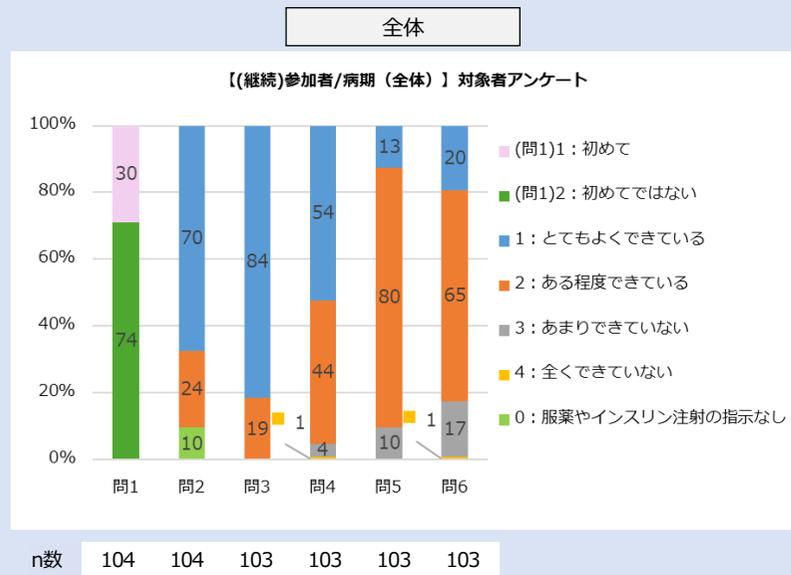
問3:指示どおりの通院をすることができる。

問4:体重や血圧の測定を習慣化することができる。

問5:指導があった食事(の方法)を継続することができる。

問6:指導があった運動(の方法)を継続することができる。

【(継続)参加者/病期(全体)】対象者アンケート結果(未回答除く)



この事業に参加して良かった点、苦労した点、ご要望などは以下の通り。(全市町から一部抜粋)

- 一定の目標を定め、努力することができた。個人だけでは、なかなか難しい。
- 電話相談でなかなかうまくいかないことも有ります。面談を一度、行なって欲しい。
- 検査数値が改善されました。適確なご指導をととても感謝しています。
- サポート期間の延長等の見直しが出来たらと思います。又、一昨年初めて参加した際には初回担当者の方が来宅してくださいました。そのようなサービスはむしろ嬉しいです。
- 自己管理がある程度できるようになった。
- 情報過多の時代ですので、専門家の話はありがたいです。改めて話をきき、生活習慣を見直す絶好の機会となりました。
- 糖尿病の合併症がいかに怖いものかをよく理解できたので、意識・行動変容するきっかけとなった。ただ、連絡手段が電話のみにつき、なかなか2回目の予約を取れず苦労したので、ネット予約も取り入れていただくと、より快適になると感じました。
- プログラムテキストがとても参考になりました。今後も大切に使用させていただきます。何事に対してもしっかりとした基礎となる標準(基準)を目標にして真摯に日々努力する事の大切さをあらためて学びました。