

いなべ市糖尿病重症化予防事業

～スマートウォッチを活用した重症化予防事業～

いなべ市 市民部保険年金課 保健師 吉田 雅子



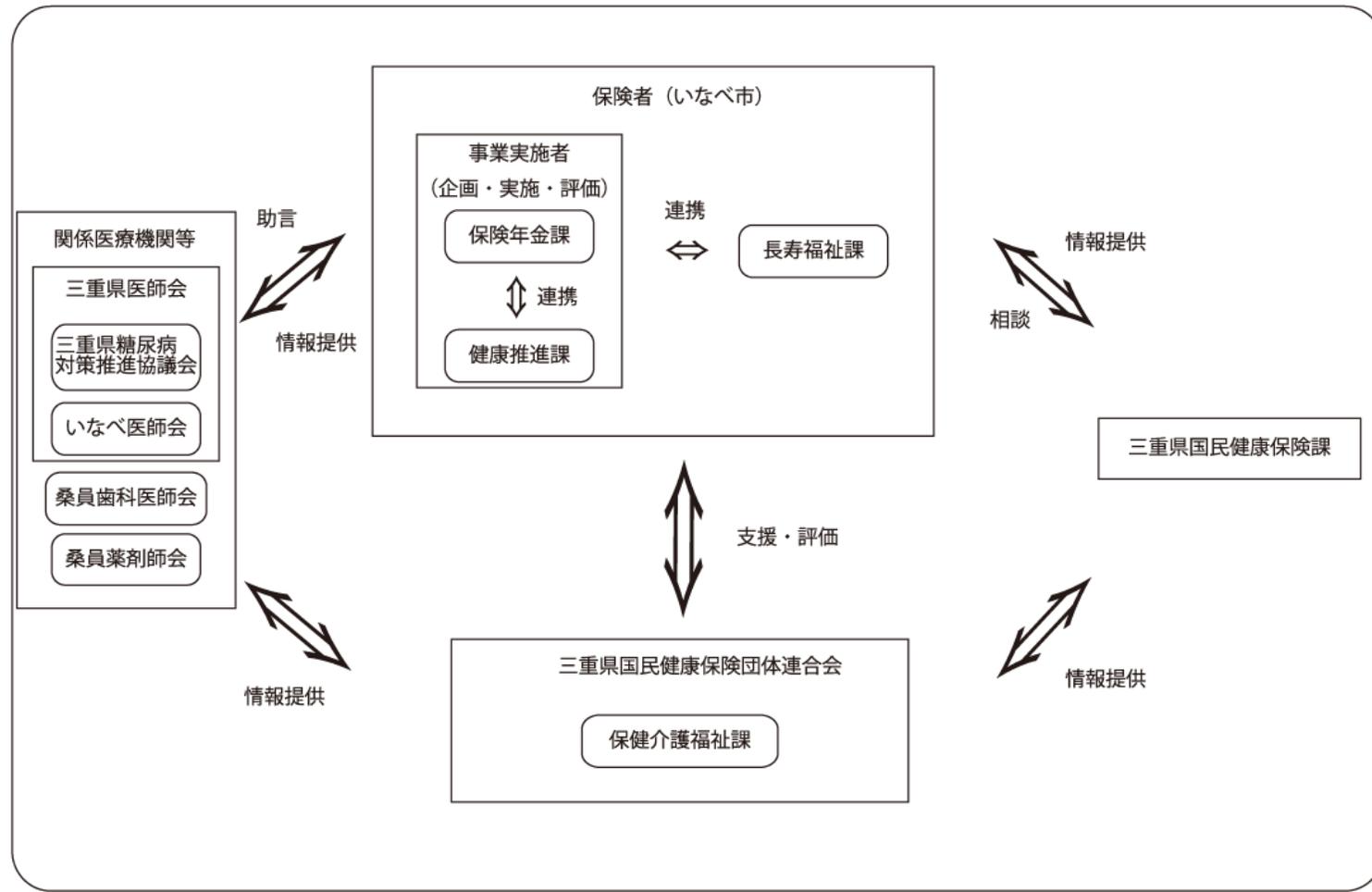
いなべ市の紹介

- ▶ 平成15年12月1日に員弁郡旧4町（北勢町・員弁町・大安町・藤原町）が合併し、誕生
- ▶ 人口：44,507人（令和7年1月1日時点）
- ▶ 高齢化率：29.66%（令和7年1月1日時点）
- ▶ 国保被保険者数：4,574世帯・6,810人（令和7年1月1日時点）



組織体制

いなべ市の実施体制図



現状と課題 I

～医療費の全体像～

- ・ 入院医療費：統合失調症関連の医療費が突出して高い
- ・ 外来医療費：生活習慣病関連の医療費が上位を占めている
- ・ 高額医療費（年間30万円以上）への移行において「糖尿病」の罹患が大きく関与している



現状と課題Ⅱ

～糖尿病患者について～

- 糖尿病治療中の方における管理不良者割合が高い（HbA1c7.0%以上が4割）
- 糖尿病治療中の方におけるCKD ステージG3b以降の方の割合が増加傾向にある



いなべ市の糖尿病重症化予防事業

- 受診勧奨

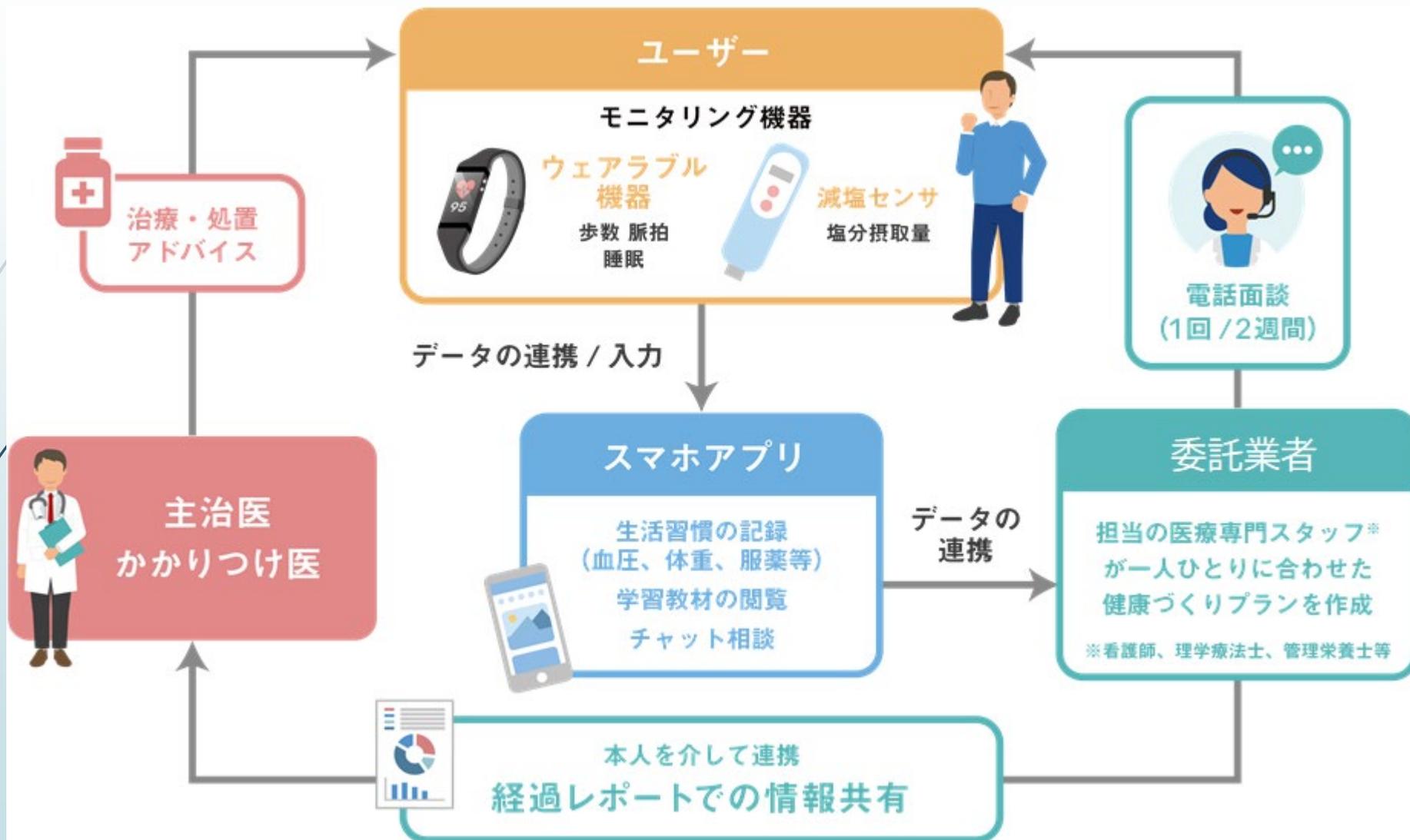
いなべ市糖尿病性腎症重症化予防プログラムに基づき、対象者に受診勧奨の通知を行う。レセプトでの受診確認を行ったのち、未受診者には電話での受診勧奨を行う。

- スマートウォッチを活用した重症化予防事業

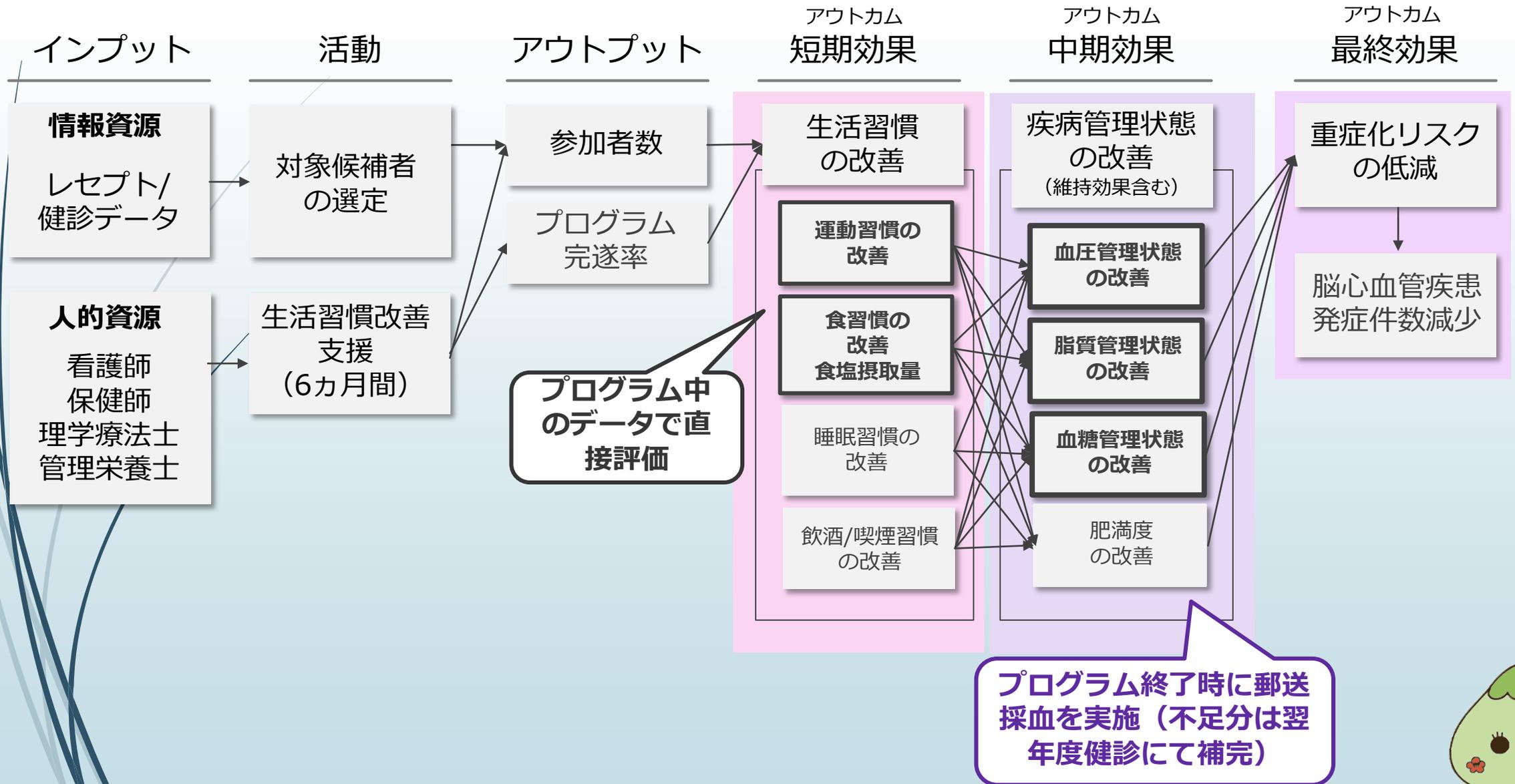
スマートウォッチを活用した生活改善支援プログラムを実施。（糖尿病のみではなく高血圧の重症化予防にも取り組む）



事業概要



事業の流れ



対象者の選定

- ・直近で生活習慣病に対する受診歴および治療薬の処方歴がある
- ・年度末年齢40歳～74歳である
- ・レセプトデータおよび健診データよりコントロール不良と判断される



事業への参加勧奨通知

いなべ市より **健康づくり事業** のお知らせ

*必ず最後まで目を通してください (対象者のみ送付しております)

2024年09月

いなべ市では、生活習慣病を治療中の方を対象にした健康づくり事業を令和6年度の保健事業として実施しています。将来の脳梗塞や心筋梗塞、腎臓病の発症予防のために事業での健康状態の管理に加えて、生活習慣の改善への取り組みを進めていきましょう。

申し込みの流れ

- 1 同封の申込用紙に従って、お手続きください。
郵送または、**専用ホームページ**からお申込みください。



- 2 ご自宅宛てにプログラム開始のために必要な資料が届きます。
プログラムの開始に際して書類の準備をいただきます。



- 3 必要書類の準備後、返送をお願いします。
お薬手帳のコピー、主治医承諾書(②にて送付)、直近の健康診断結果を返送いただきます。



- 4 プログラム開始の準備を行います。
担当の医療専門職からプログラム開始日のご案内をさせていただきます。



**参加費
無料**

本通知は令和5年度いなべ市国民健康保険特定健康診査ならびに治療状況のデータをもとに対象者として該当された方にご案内をしております。

同封の「申込用紙」からお申し込み下さい

定員：15名 / 申込期限：令和6年 X 月 XX 日 (Y)



プログラムの内容

この健康づくりプログラムは、医療専門職が皆様それぞれの個人サポーターになり、ご自身にあった健康づくりの方法を相談しながら進めていくプログラムです。



専用のスマホアプリを活用し、生活習慣の記録管理や医療専門職へいつでも相談が可能です

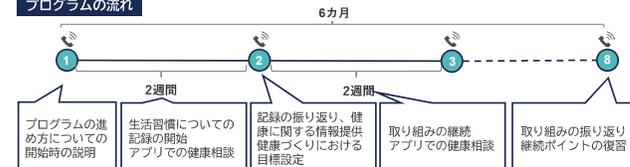


生活習慣を測定するいくつかの機器をつかって生活習慣を可視化することで課題発見に役立ちます



担当の医療専門職とプログラムを進めることで”無理なく、効果的な”健康づくりに取り組みます (2週間に1回の電話相談)

プログラムの流れ



Q&A -よくある質問にお答えします-

Q1. 通院で十分では？

A1. 名古屋大学医学部の研究において、通院に加え6か月間生活習慣改善指導を受けた群では、通院のみの群と比べ、3年後の脳梗塞の再発率が**10分の1**となりました。通院に加えた生活習慣の改善は、疾病管理において非常に重要です。

Q2. 忙しくて時間を取るのが難しい

A2. 電話面談は1回あたり約20分です。ご希望の日時がございましたら、調整の際にお聞かせください。

■電話面談対応時間
平日：9時～22時
土日祝：9時～17時

本事業における問合わせ先 いなべ市令和6年度国民健康保険重症化予防事業

委託先

株式会社PREVENT (名古屋大学医学部発企業)
愛知県名古屋市中区葵1-26-12 IKKO新栄ビル9階
事業企画部 (担当) 萩原 電話番号：052-715-7955 フリーダイヤル：0120-979-553



生活習慣改善支援プログラム

 **Mystar**



具体的な支援内容

運動支援



ウェアラブル端末や動画を用いて運動習慣の獲得を支援

食事支援



食事写真や食塩摂取量測定機器を用いて適切な食習慣管理

専門職支援



医療専門スタッフによる電話面談（8回/4ヵ月）、チャットでの健康づくりサポート



参加者属性（開始時データ）

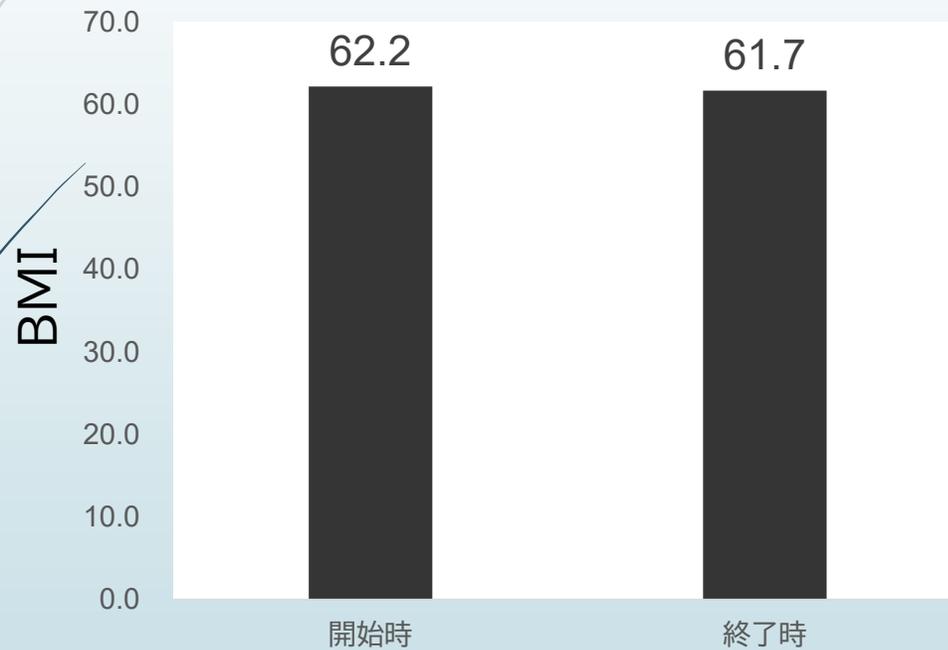
	人数	平均値	最大値	最小値
平均年齢（歳）	9	69.0	73	56
男性/女性（人）	4 / 5			
BMI (kg/m ²)	9	25.3	31.3	20.6
収縮期血圧 (mmHg)	9	136.5	157	111
拡張期血圧 (mmHg)	9	78.9	89	68
LDLコレステロール (mg/dL)	9	102.4	130	70
HDLコレステロール (mg/dL)	9	58.8	95	39
L/H比	9	1.9	3.0	1.0
中性脂肪 (mg/dL)	9	114.4	254	41
HbA1c (%)	9	6.6	7.2	6.0
eGFR (mL/min/1.73m ²)	9	59.9	86.4	41.3
平均歩数 (歩/日)	9	7,916	14,904	3,460
平均食塩摂取量 (g/日)	7	8.0	9.8	6.2



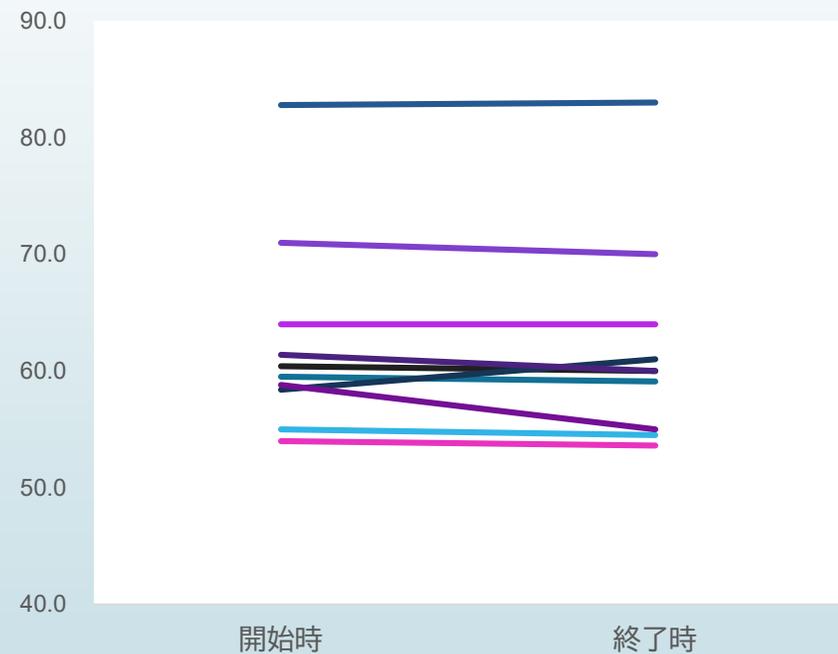
参加者データ

体重の変化

体重の変化(全体)



体重の変化(個別)

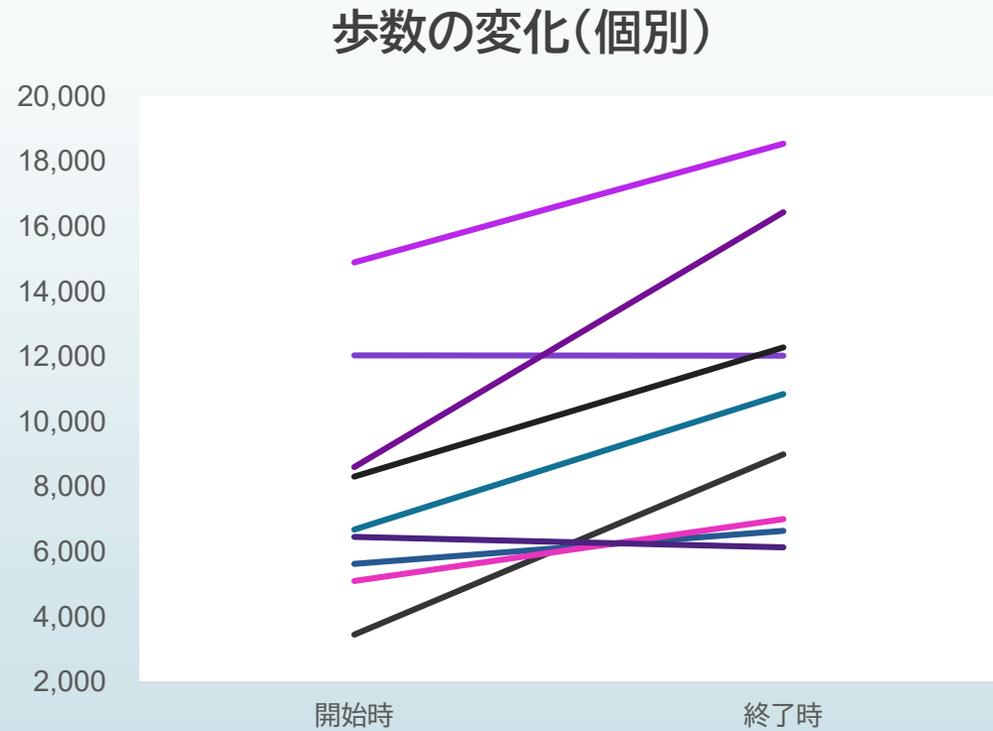
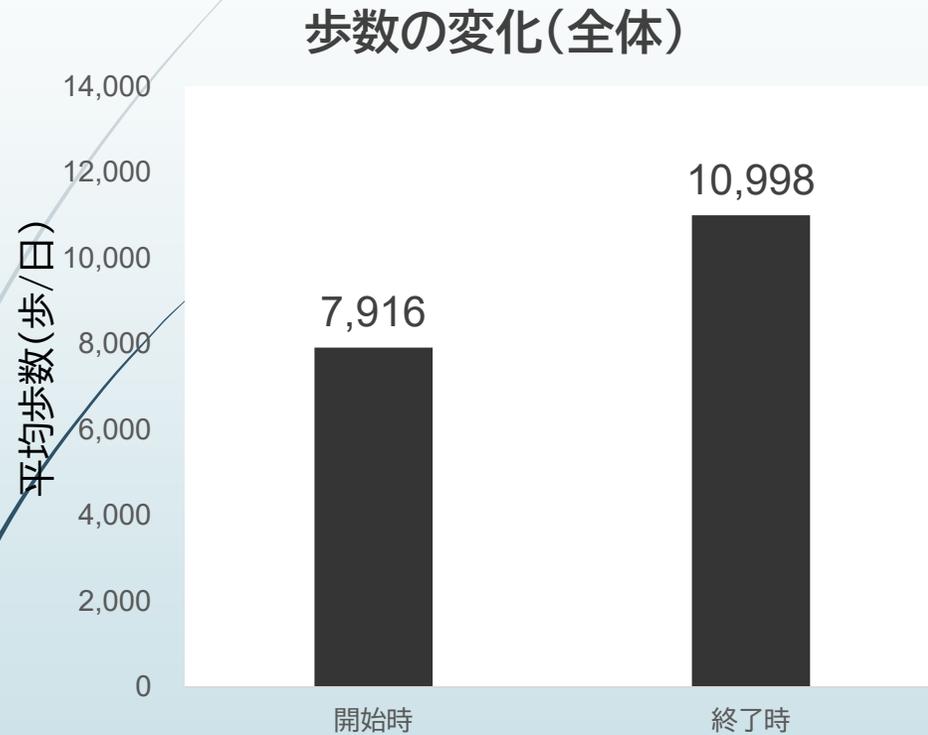


全体として体重に大きな変化はなし



参加者データ

活動量の変化

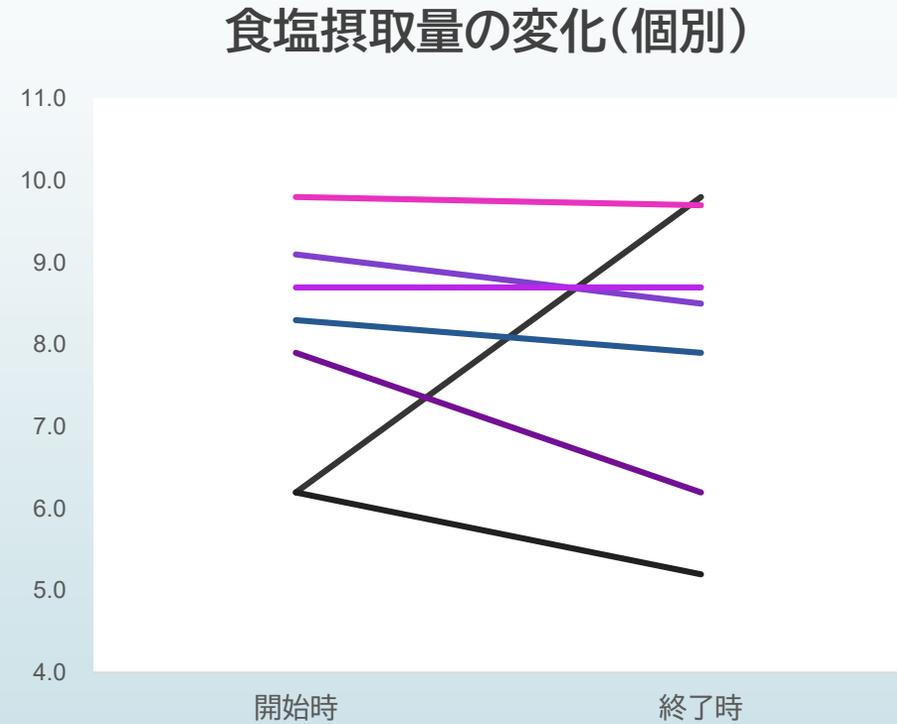
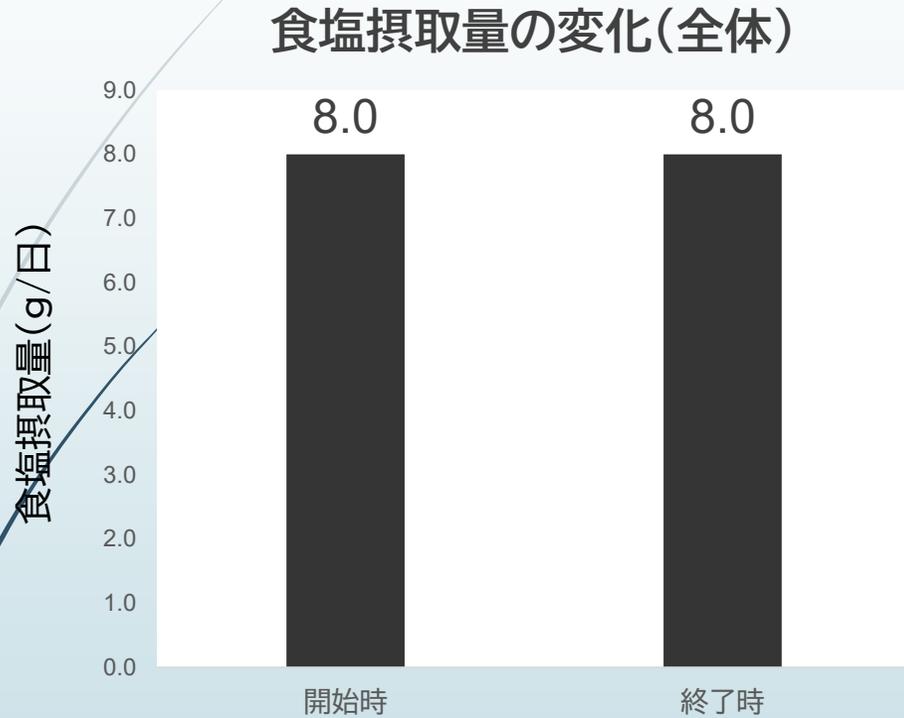


開始時より活動的な習慣が身に付いている方が多く、プログラム期間を通して維持/改善ができた。



参加者データ

食塩摂取量の変化

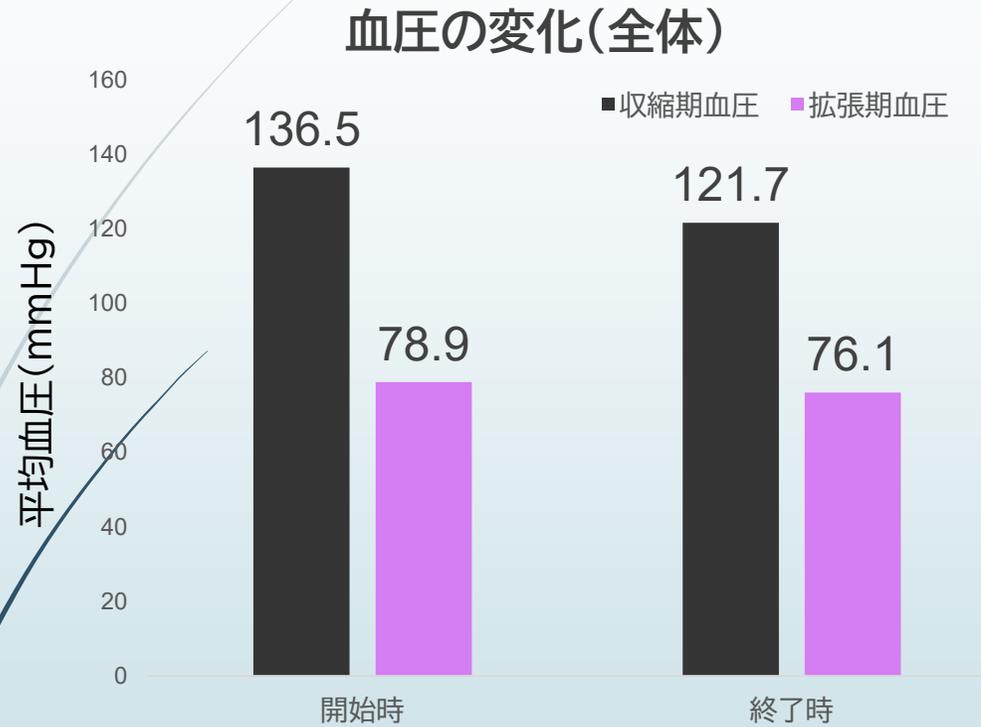


平均値はプログラム前後で大きな変化はないものの、個別の結果としては改善傾向であった

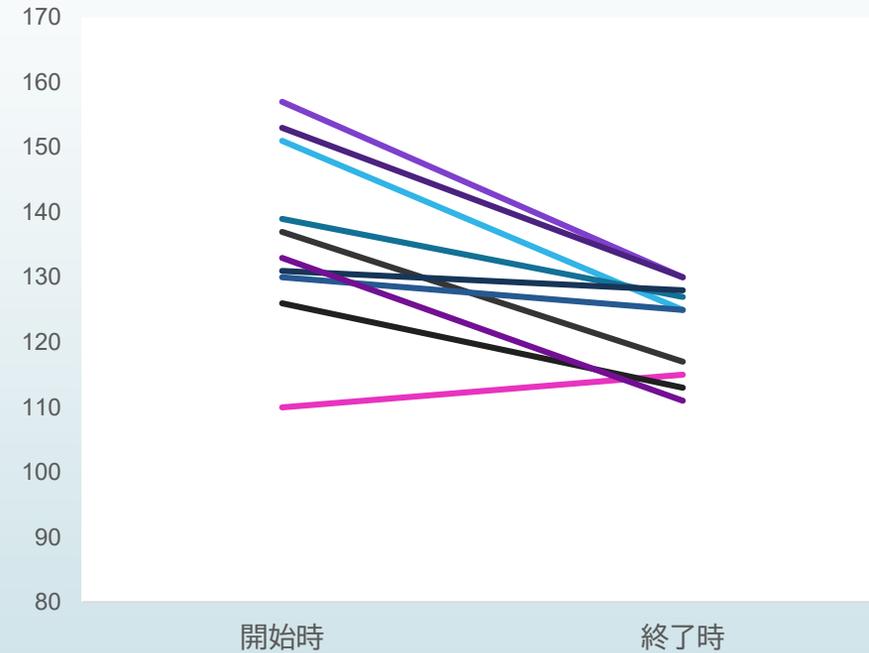


参加者データ

血圧の変化



収縮期血圧の変化(個別)



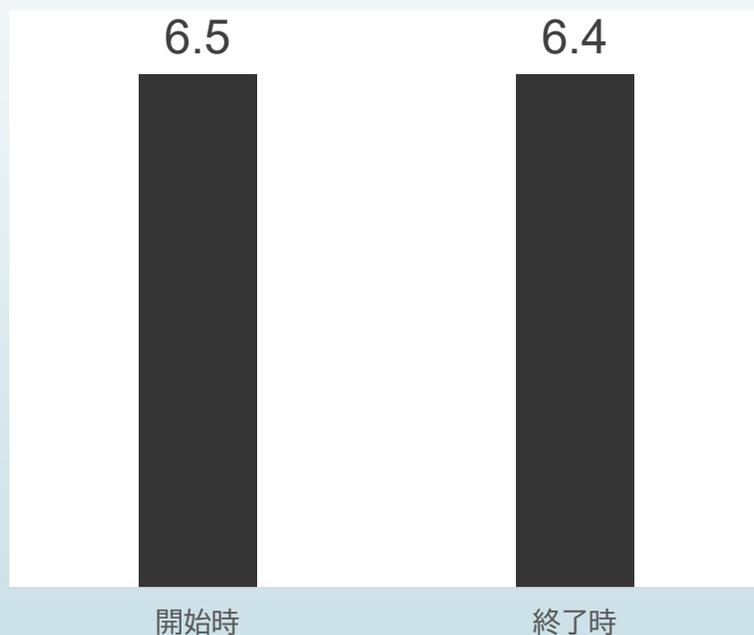
著明な血圧改善効果を確認した



参加者データ

HbA1cの変化

HbA1cの変化(全体)



HbA1cの変化の変化(個別)



平均値はプログラム前後で大きな変化はないものの、個別の結果としては改善傾向であった



参加者データ (CKDステージ)

	CKDステージ 開始時	CKDステージ 終了時	
参加者A	G2	G1	改善
参加者B	G3a	G2	改善
参加者C	G3a	G2	改善
参加者D	G3a	G2	改善
参加者E	G2	G2	維持
参加者F	G2	G3a	悪化
参加者G	G3b	G3a	改善
参加者H	G3b	G3a	改善
参加者I	G2	G2	維持



事業成果

- ▶ 参加者の生活習慣の変化としては、身体活動量の大きな改善を認めた。
- ▶ 食塩摂取量については平均値で比較すると開始時と終了時に平均値では大きな変化はなかったものの、1名のみ大きく増加している方がおり、それ以外の参加者では改善傾向であった。
- ▶ 疾病管理状況の変化においては、「血圧」において大きな改善を認め、その結果として慢性腎臓病におけるCKDステージでも改善が期待できる結果が示唆された。



今後の課題

- ▶ プログラム終了後のフォロー体制。
- ▶ プログラム未参加の方へのアプローチ手法。



ご清聴いただきありがとうございます。

いなべる

