

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

2025年3月

SOMPOヘルスサポート株式会社
保健事業営業部

1 保健指導	
(1) 事業概要	3
ア 目的	4
イ 実施内容	4
ウ 募集方式	5
エ 実施時期	6
オ 参加市町	7
(2) 事業実績	8
(3) 事業効果	11
ア 検査値・健診値(HbA1c)の分析	12
イ 検査値・健診値の平均値比較	13
ウ 保健指導修了者の行動変容の状況・達成度の分析	14
エ 対象者アンケート	16
2 継続支援	
(1) 事業概要	17
ア 目的	18
イ 実施内容	18
ウ 実施時期	19
エ 参加市町	19

(2) 事業実績	20
(3) 事業効果	23
ア 検査値・健診値(HbA1c)の分析	24
イ 検査値・健診値の平均値比較	25
ウ 継続支援修了者の行動変容の状況・達成度の分析	26
エ 対象者アンケート	28
3 かかりつけ医アンケート	29
4 参加勧奨の状況	31
5 サポートセンター受付状況	33

※注 数値は四捨五入によるため、合計とその内訳が一致しない場合がある。

1. 保健指導

(1) 事業概要

1. 保健指導 (1) 事業概要

ア 目的

糖尿病性腎症重症化予防プログラム（以下「予防プログラム」という。）に基づき、糖尿病の重症化リスクの高い者について、通院治療中の者に通院先の医療機関の医師（以下「かかりつけ医」という。）の指示に基づき保健指導を行うことにより、糖尿病性腎症の重症化予防を促進し、国民健康保険被保険者の健康維持、医療費の適正化を実現する。

イ 実施内容

- ① 予防プログラムの抽出基準に合致する保健指導候補者（以下「候補者」という。）に対して、保健指導通知書を発送し（※）、希望する市町においては、電話番号を把握している方に対して非専門職から電話による参加勧奨を実施した。
※パターン1：5月24日 パターン2：6月28日
- ② 対象者が参加申込し、かかりつけ医から推薦、及び指示依頼書を取得した対象者に対して、7月～12月の期間に保健指導を実施した。
- ③ 保健指導修了者から聞き取った検査値（初回支援と最終支援）の変化から健康状態の確認を行った。
また、保健指導修了者から取得したアンケート結果を用いて、自己管理の実施状況の確認を行った。不参加者については、令和5年度と令和6年度の特定健診の結果が両方あるものについてその変化の確認を行った。

【予防プログラムの抽出基準】

- ◆ 令和5年7月から令和5年12月診療分までのレセプトで、レセプトデータの傷病名に糖尿病、その合併症の記載があり、経口血糖降下剤、インスリンなど、糖尿病に関わる投薬がある方
- ◆ 上記のうち、レセプト・健診データから糖尿病性腎症の判定ステージ（仮）が第2期、第3期及び第4期と判定された方
- ◆ ただし、糖尿病性腎症重症化予防プログラムの除外要件になっている「がん等で終末期にある者」「認知機能障害がある者」「生活習慣病管理料、糖尿病透析予防指導管理料の算定対象となっている者」に該当する方は除外

病期2期
(面談1回+電話3回)

病期3・4期
(面談2回+電話2回)

面談

電話

電話

電話

面談

1. 保健指導 (1) 事業概要

ウ 募集方式

保健指導は2つの募集方式から市町にて選択し、参加者を募集した。

【パターン1】

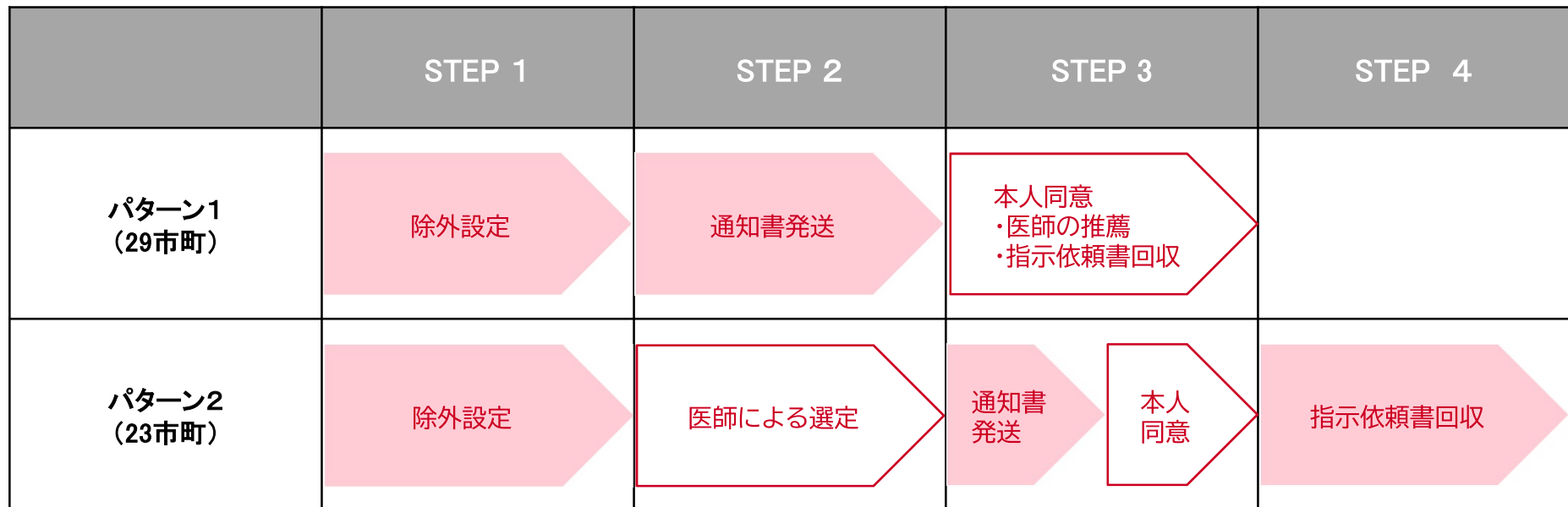
市町が除外設定後、保健指導通知書を送付し、対象者本人が医療機関へ通院等の際に、かかりつけ医から推薦を取得する方式
 (保健指導通知書発送前に、協力医療機関へ説明を行う期間を確保する。)

【パターン2】

市町が除外設定後、かかりつけ医が選定(推薦)した対象者に対して保健指導通知書を送付する方式

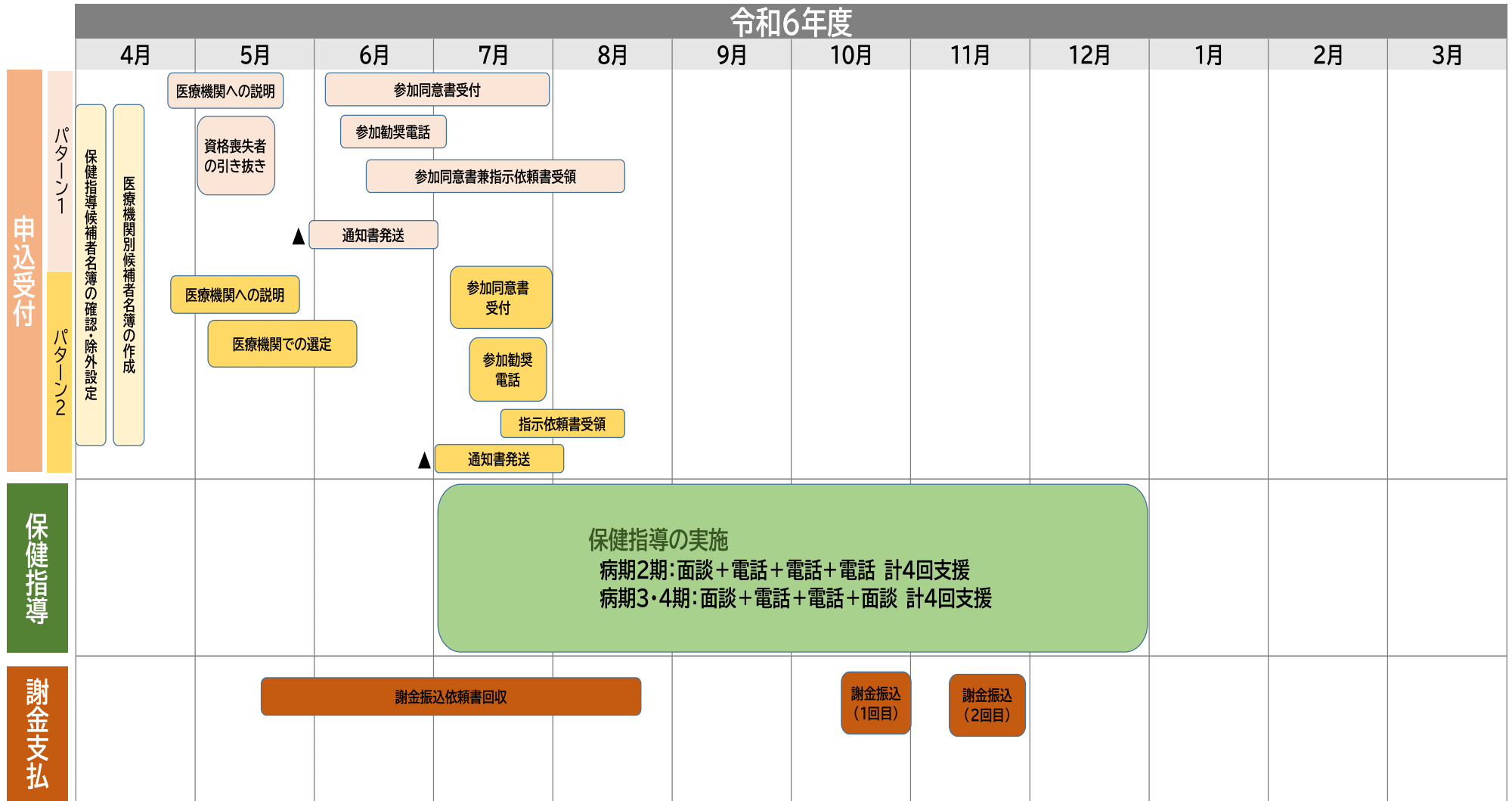
なお、かかりつけ医による保健指導対象者の選定方法には、上記の自薦の他に他薦がある。

他薦とは、市町が除外した方や名簿抽出されなかった方に対して、保健指導プログラム候補者推薦の条件を満たしていれば、かかりつけ医が保健指導が有効であると判断した場合に候補者名簿に記載されている人として推薦し、かつ、本人が参加を希望する場合のことを表す。



1. 保健指導 (1)事業概要

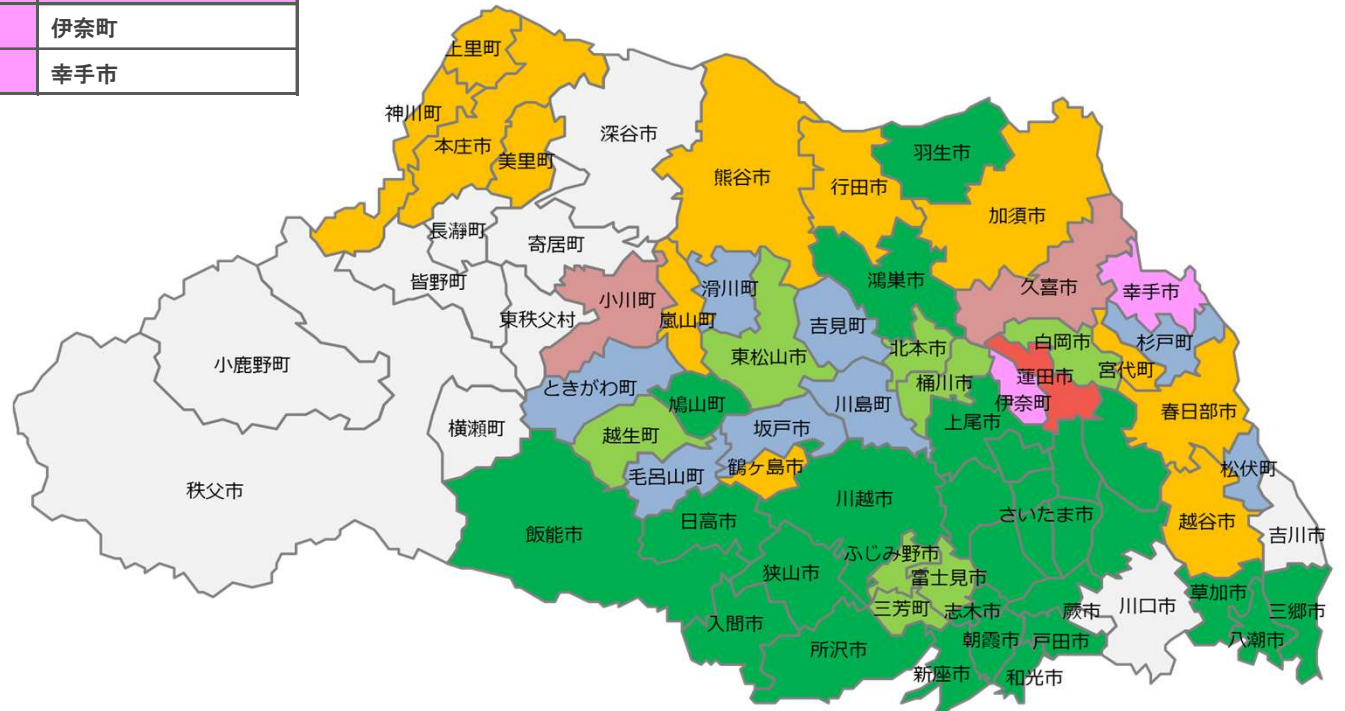
工 実施時期



1. 保健指導 (1) 事業概要

才 参加市町(52市町)

項番	平成26年度開始	項番	平成27年度開始	項番	平成29年度開始	項番	令和元年度開始
1	川越市	1	東松山市	1	坂戸市	1	久喜市
2	所沢市	2	桶川市	2	毛呂山町	2	小川町
3	飯能市	3	北本市	3	滑川町	項番	令和2年度開始
4	狭山市	4	富士見市	4	ときがわ町	1	蓮田市
5	羽生市	5	ふじみ野市	5	川島町		
6	鴻巣市	6	三芳町	6	吉見町		
7	上尾市	7	越生町	7	杉戸町		
8	草加市	8	白岡市	8	松伏町		
9	戸田市	項番	平成28年度開始	項番	平成30年度開始		
10	入間市	1	熊谷市	1	伊奈町		
11	朝霞市	2	行田市	2	幸手市		
12	志木市	3	加須市				
13	和光市	4	本庄市				
14	新座市	5	春日部市				
15	八潮市	6	越谷市				
16	三郷市	7	鶴ヶ島市				
17	日高市	8	嵐山町				
18	鳩山町	9	美里町				
19	さいたま市	10	神川町				
		11	上里町				
		12	宮代町				



(2) 事業実績

1. 保健指導 (2) 事業実績

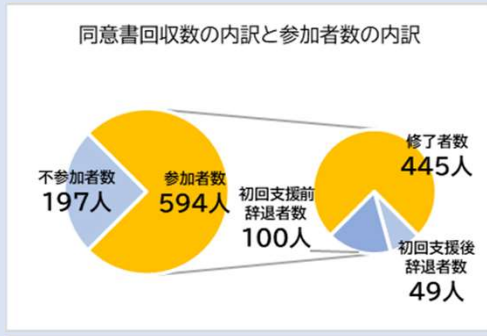
	候補者数 (※1)	対象者数 (※2)	回収数 (※3)	参加者数 (※4)	参加率 (※5)	初回支援前 辞退者数	初回支援 実施数	初回支援後 辞退者数	修了者数	修了率 (※6)	辞退率 (※7)
全体	27,916人	8,996人	791人	594人	6.6%	100人	494人	49人	445人	90.1%	25.1%
三郷市	626人	389人	15人	7人	1.8%	0人	7人	0人	7人	100.0%	0.0%

- (※1) 保健指導候補者名簿に記載されている人数(他薦は含まない)
- (※2) 案内文書(「支援プログラム参加同意書」)を送付した人数。他薦分、投函戻り分含む
- (※3) 参加同意書を回収した人数

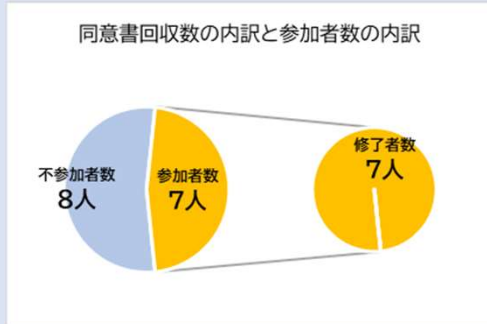
- (※4) 参加同意書回収分のうち指示依頼書の指示がある人数
- (※5) 参加者数を対象者数で除した割合
- (※6) 修了者数を初回支援実施者数で除した割合
- (※7) 辞退者数を参加者数で除した割合

参加者数と不参加者数

全体

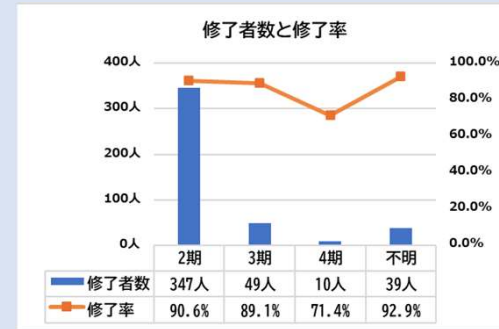


三郷市

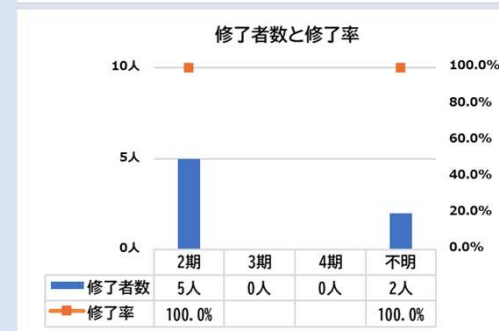


修了者数と修了率 (病期別)

全体



三郷市



1. 保健指導 (2) 事業実績

辞退理由別辞退者数 (初回支援実施前後別)

・初回支援前辞退・支援後辞退双方で「時間がない、忙しい」、「参加する意欲がわからない」が上位となっている。
 ※その他には「通院しているため」、「体調がよくない」、「快方に向かっているため」といったものがあった。

初回支援実施前辞退

主な辞退理由		初回支援前	割合
1	その他	56人	56.0%
2	時間がない、忙しい	15人	15.0%
3	参加する意欲がわからない	7人	7.0%
3	他の疾患があるため参加できない	7人	7.0%
5	自己管理している	6人	6.0%
-	小計	91人	91.0%
-	総計	100人	-

初回支援実施後辞退

主な辞退理由		初回支援後	割合
1	その他	26人	53.1%
2	時間がない、忙しい	7人	14.3%
3	参加する意欲がわからない	6人	12.2%
4	自己管理している	4人	8.2%
5	医師から問題ないと言われた	3人	6.1%
-	小計	46人	93.9%
-	総計	49人	-

全体

辞退理由別辞退者数 (初回支援実施前後別)

初回支援実施前辞退

辞退者なし

初回支援実施後辞退

辞退者なし

三郷市

(3) 事業効果

1. 保健指導 (3) 事業効果

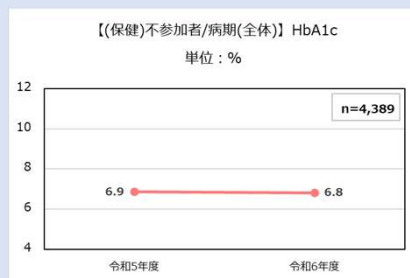
ア 検査値・健診値(HbA1c)の分析

※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。



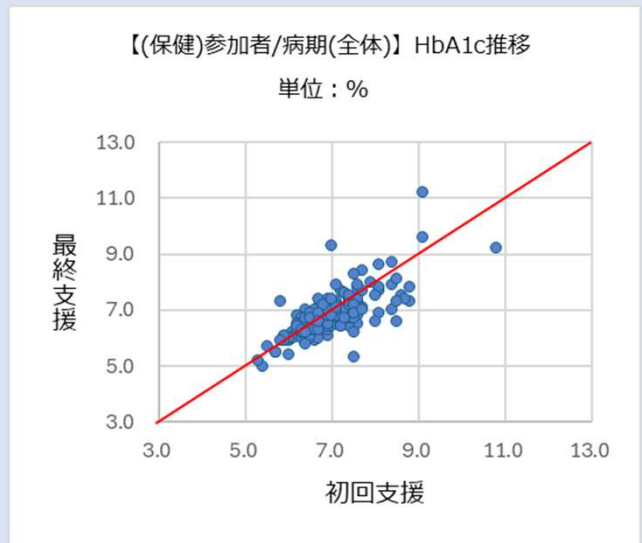
全体

HbA1c



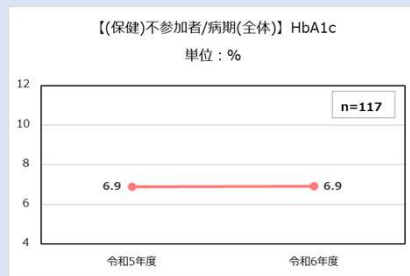
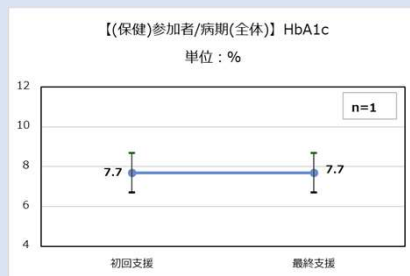
	保健指導参加者 (検査値)		保健指導不参加者 (健診値)	
	人数	割合	人数	割合
低下	106人	58.2%	1,878人	42.8%
維持	24人	13.2%	485人	11.1%
上昇	52人	28.6%	2,026人	46.2%
合計	182人	100.0%	4,389人	100.0%

	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



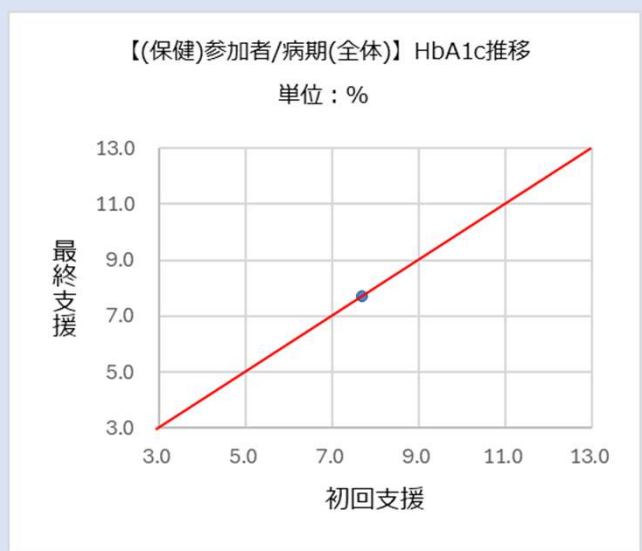
三郷市

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	0人	-	52人	44.4%
維持	1人	100.0%	8人	6.8%
上昇	0人	-	57人	48.7%
合計	1人	100.0%	117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	-	-	-
	7.0%以上	-	1人	1人
	合計	0人	1人	1人

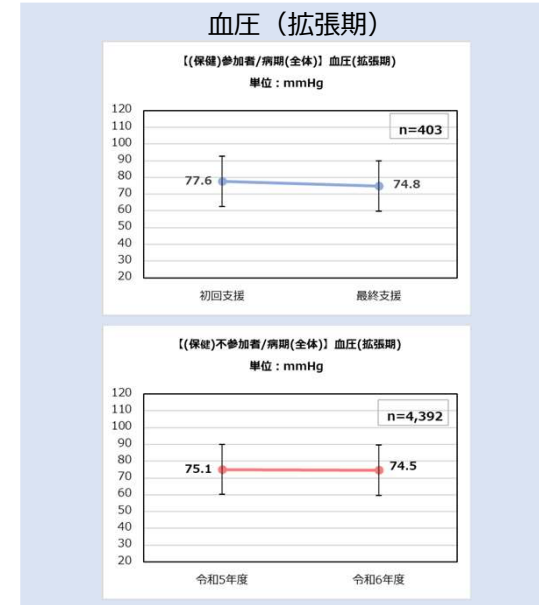
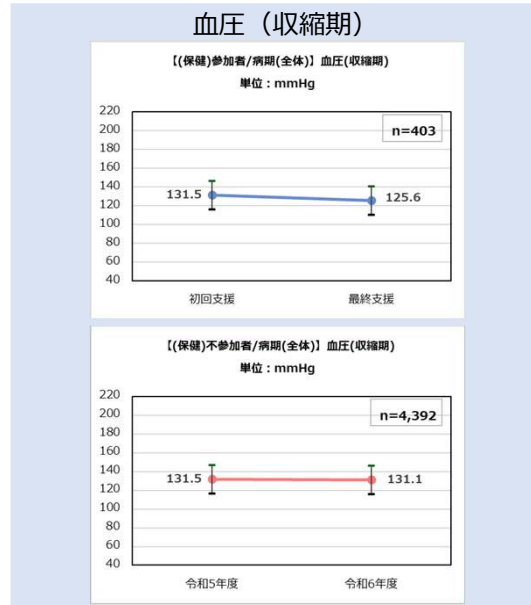
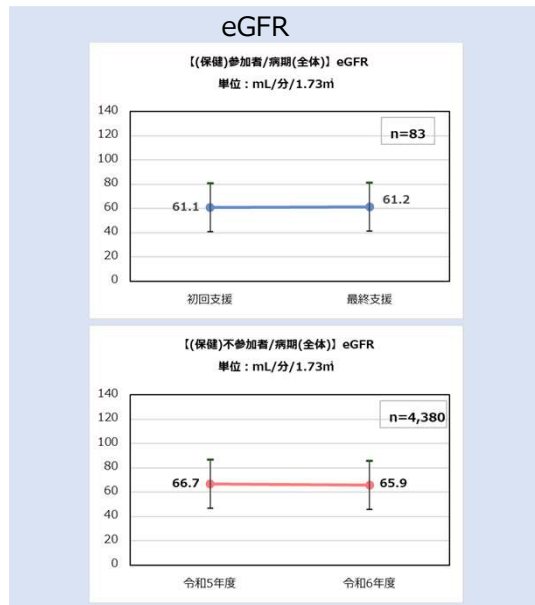


1. 保健指導 (3) 事業効果

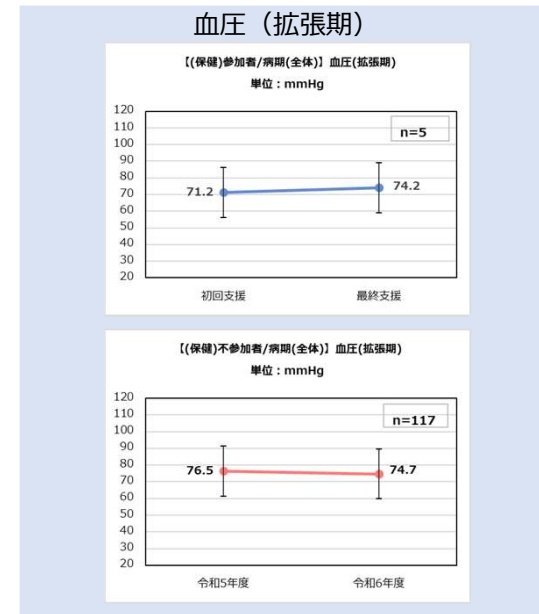
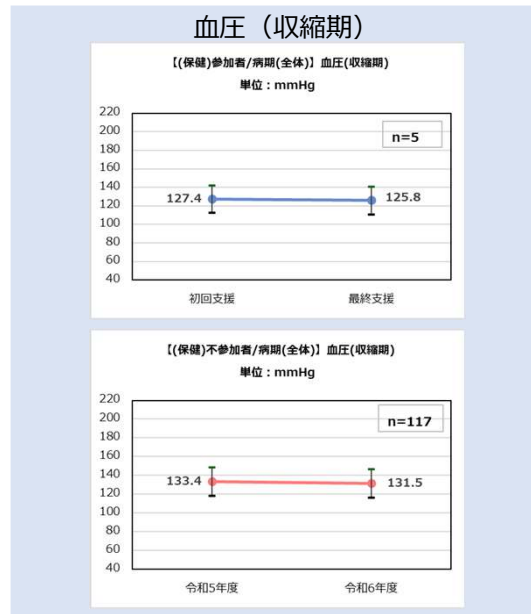
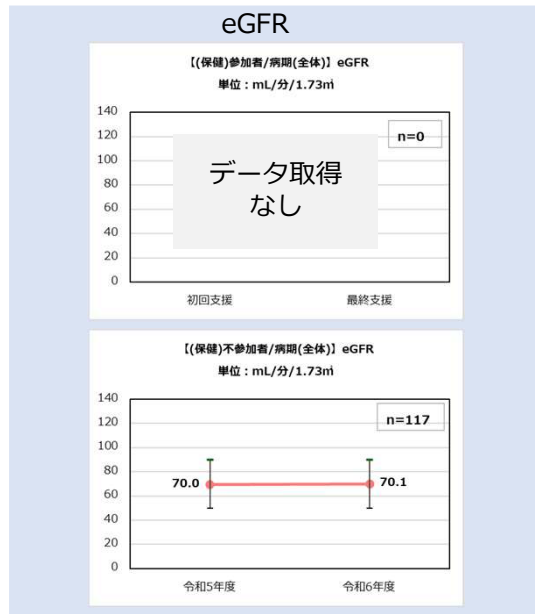
イ 検査値・健診値の平均値比較

※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)
 ※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



三郷市



1. 保健指導 (3) 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)

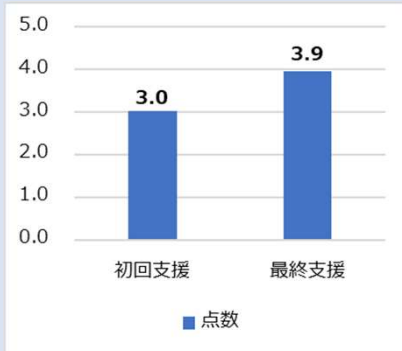
<行動変容ステージの変化>

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

全体

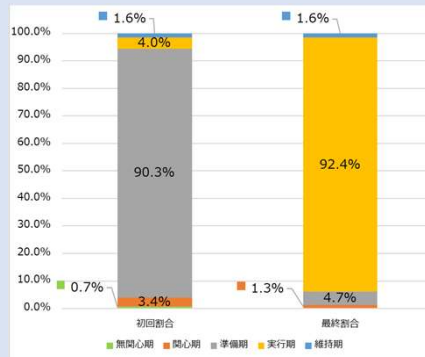
平均値の変化

n=445



各ステージの割合

n=445



初回支援のステージ毎の変化

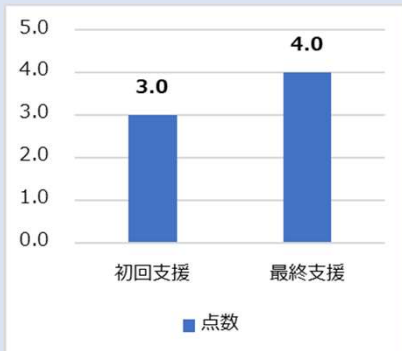
n=445



三郷市

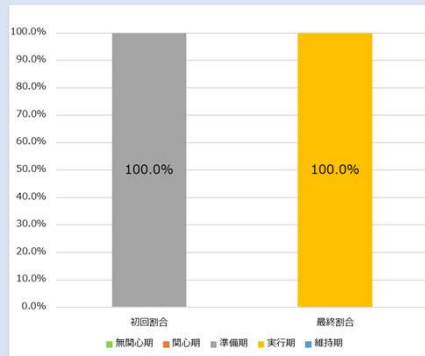
平均値の変化

n=7



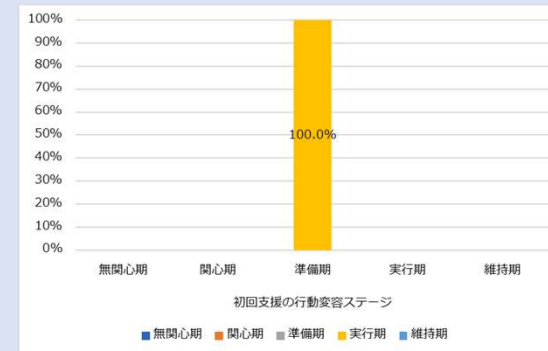
各ステージの割合

n=7



初回支援のステージ毎の変化

n=7



※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 (3) 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)

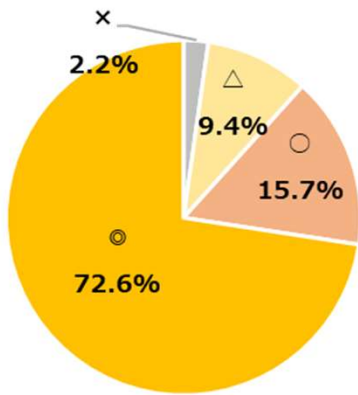
<行動計画の達成度>

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

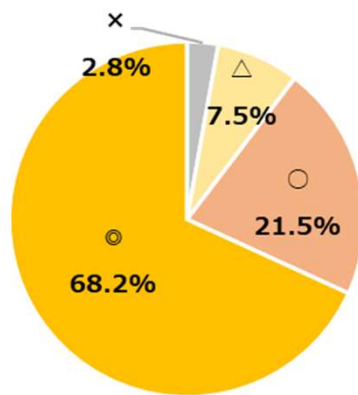
行動計画1の達成度

n=445



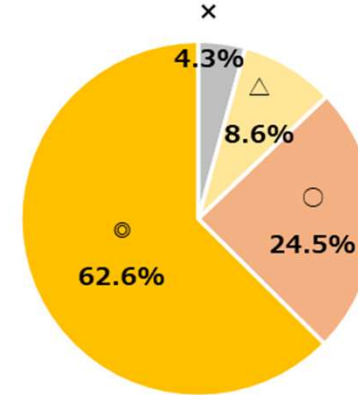
行動計画2の達成度

n=424



行動計画3の達成度

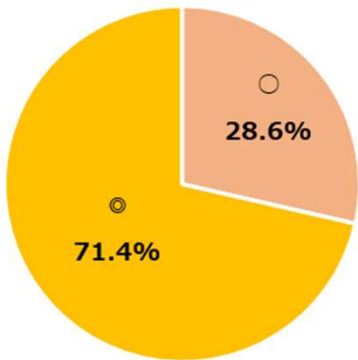
n=326



三郷市

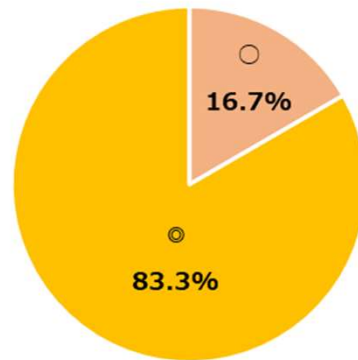
行動計画1の達成度

n=7



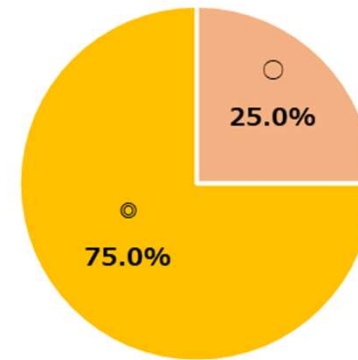
行動計画2の達成度

n=6



行動計画3の達成度

n=4



1. 保健指導 (3) 事業効果

Ⅰ 対象者アンケート

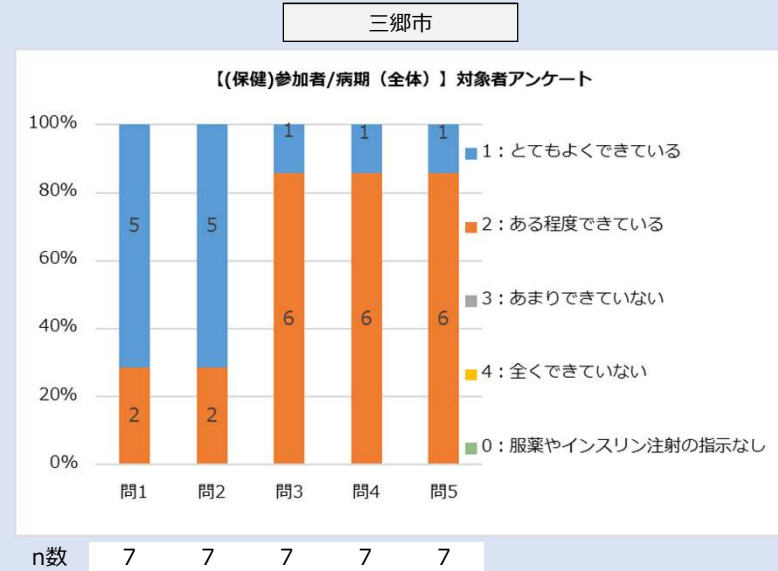
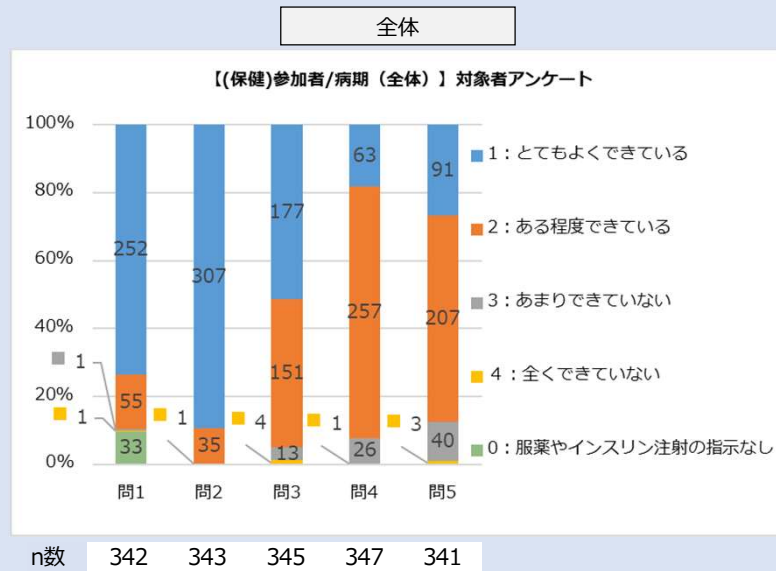
	修了者数	回収数 (※1)	回収率 (※2)
全体	445人	347人	78.0%
三郷市	7人	7人	100.0%

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す。
- 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きるようになった。
- 体重や血圧等自分で記録したことがなかったので何日も目にする食事の量、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

(1) 事業概要

2. 継続支援 (1) 事業概要

ア 目的

糖尿病性腎症重症化予防プログラムに基づく「保健指導プログラム」を修了した者に対して、継続した体調の確認と自己管理を支援することにより、QOLの維持向上を図り、人工透析移行など重症化を防止することを目的とする。

イ 実施内容

- ①保健指導により改善した生活習慣を継続的に維持できることを目的に、令和3年度から5年度までの保健指導修了者に、継続支援通知書を6月7日に発送した。
- ②参加申込があった対象者に対して、継続支援を実施した。事業者の指導員による支援（指導会社モデル）もしくは薬局による支援（薬局モデル）の2種類のモデルがあり、参加者による選択制とした。
※ 薬局モデルを選択できるのは当該モデルを採用した市町の参加者のみ
- ③継続支援修了者から聞き取った検査値（初回支援と最終支援）の変化から健康状態の確認を行った。
また、継続支援修了者から取得したアンケートから、自己管理の実施状況の確認を行った。不参加者については、令和5年度と令和6年度の特健診の結果が両方あるものについてその変化の確認を行った。

【継続支援の抽出基準】

- ◆令和3年度から5年度までの保健指導修了者
- ◆上記のうち、年齢基準日(令和7年3月31日)時点の年齢が75歳以上の対象者を除外

<指導会社モデル>

病期2期
(電話2回)

電話

病期3・4期
(面談1回+電話1回)

面談

電話

<薬局モデル>

病期2・3期
(面談2回)

面談

面談

2. 継続支援 (1) 事業概要

ウ 実施時期

令和6年度											
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	
継続支援	継続支援候補者名簿の確認・除外設定		通知書発送	参加勧奨電話	申込受付	継続支援の実施 <指導会社モデル> 病期2期：電話＋電話 計2回支援 病期3・4期：面談＋電話 計2回支援 <薬局モデル> 病期2・3期：面談＋面談 計2回支援					

エ 参加市町

保健指導と同じく52市町が参加した。

(2) 事業実績

2. 継続支援 (2) 事業実績

	候補者数 (※1)	対象者数 (※2)	回収数 (※3)	参加者数 (※4)	参加率 (※5)	初回支援前 辞退者数	初回支援 実施数	初回支援後 辞退者数	修了者数	修了率 (※6)	辞退率 (※7)
全体	1,243人	1,179人	281人	280人	23.7%	12人	268人	17人	251人	93.7%	10.4%
三郷市	15人	15人	5人	5人	33.3%	2人	3人	0人	3人	100.0%	40.0%

(※1) 継続支援候補者名簿に記載されている人数

(※2) 案内文書(「支援プログラム参加同意書」)を送付した人数。
投函戻り分含む

(※3) 参加同意書を回収した人数

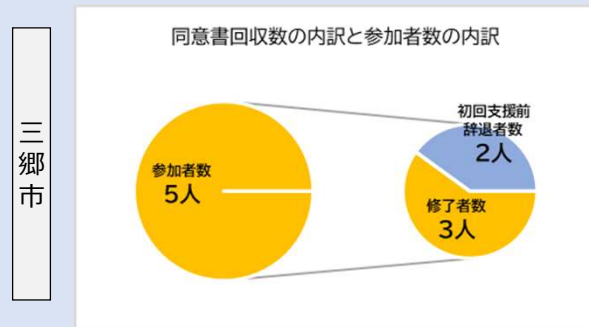
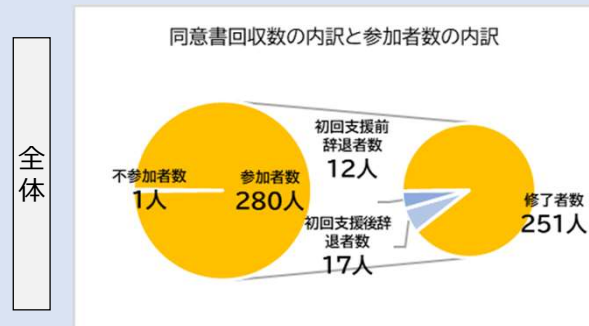
(※4) 参加同意書回収分のうち、参加の「希望あり」と回答があった人数

(※5) 参加者数を対象者数で除した割合

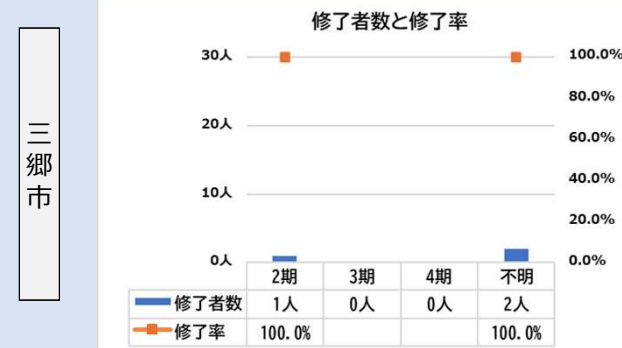
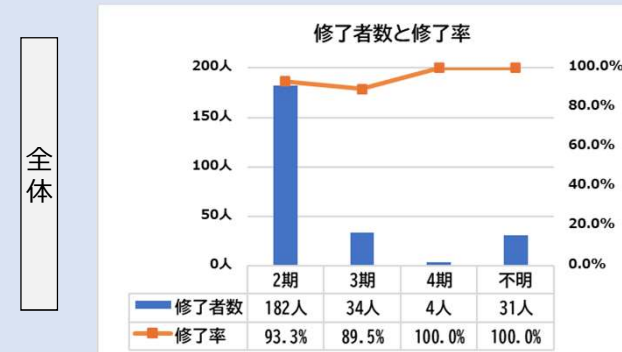
(※6) 修了者数を初回支援実施者数で除した割合

(※7) 辞退者数を参加者数で除した数

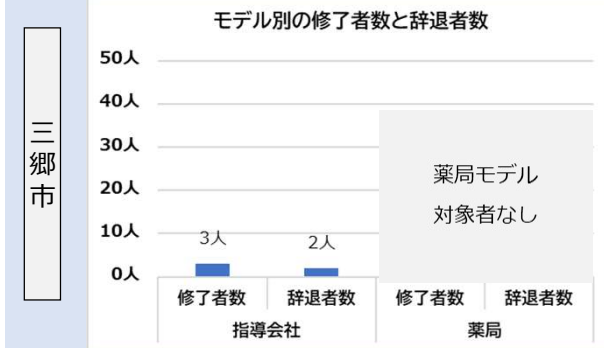
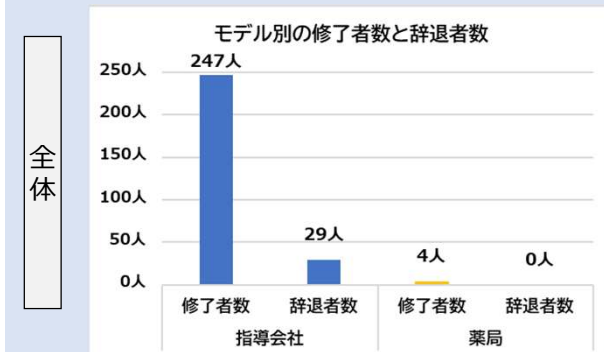
参加者数と不参加者数



修了者数と修了率 (病期別)



修了者数と辞退者数 (モデル別)



2. 継続支援 (2) 事業実績

辞退理由別辞退者数 (初回支援実施前後別)

・初回支援前辞退では「自己管理している」、初回支援後辞退では「参加する意欲がわからない」が上位となっている。
 ※その他には「体調がよくない」、「入院中」、「連絡がつかない」といったものがあった。

全体

初回支援実施前辞退

主な辞退理由		初回支援前	割合
1	その他	8人	66.7%
2	自己管理している	2人	16.7%
3	参加する意欲がわからない	1人	8.3%
3	他の疾患があるため参加できない	1人	8.3%
-	小計	12人	100.0%
-	総計	12人	-

初回支援実施後辞退

主な辞退理由		初回支援後	割合
1	その他	11人	64.7%
2	参加する意欲がわからない	3人	17.6%
3	時間がない、忙しい	2人	11.8%
4	他の疾患があるため参加できない	1人	5.9%
-	小計	17人	100.0%
-	総計	17人	-

辞退理由別辞退者数 (初回支援実施前後別)

初回支援実施前辞退

主な辞退理由		初回支援前	割合
1	自己管理している	1人	50.0%
1	その他	1人	50.0%
-		-	-
-		-	-
-		-	-
-	小計	2人	100.0%
-	総計	2人	-

初回支援実施後辞退

辞退者なし

三郷市

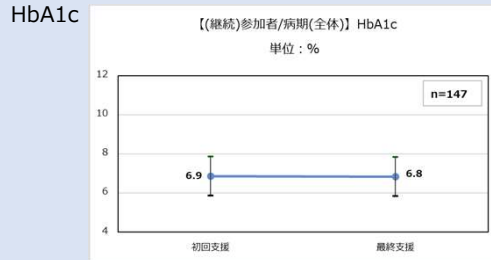
(3) 事業効果

2. 継続支援 (3) 事業効果

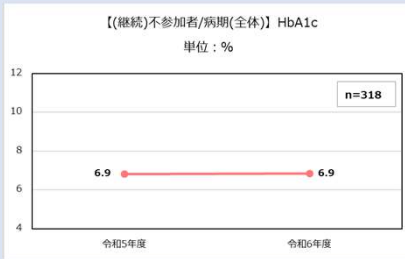
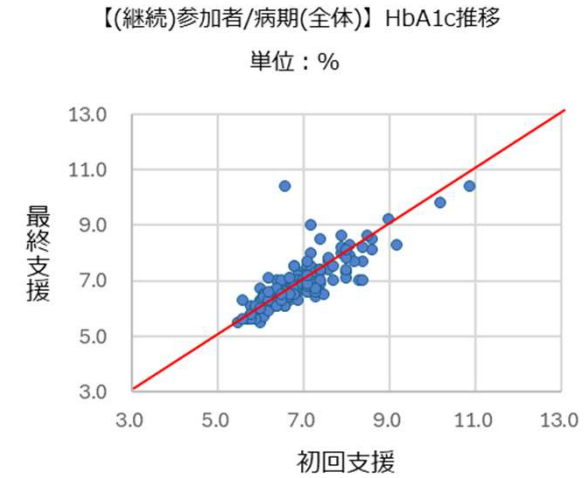
ア 検査値・健診値(HbA1c)の分析

※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(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

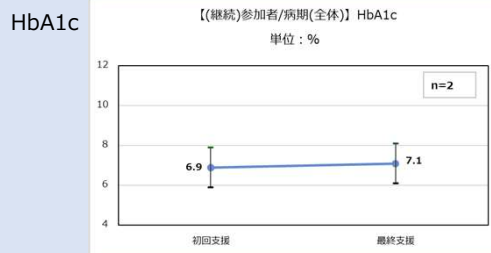


	継続支援参加者 (検査値)		継続支援不参加者 (健診値)	
	人数	割合	人数	割合
低下	64人	43.5%	146人	45.9%
維持	29人	19.7%	27人	8.5%
上昇	54人	36.7%	145人	45.6%
合計	147人	100.0%	318人	100.0%

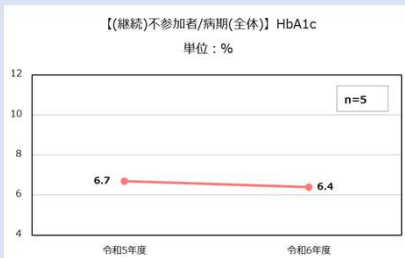
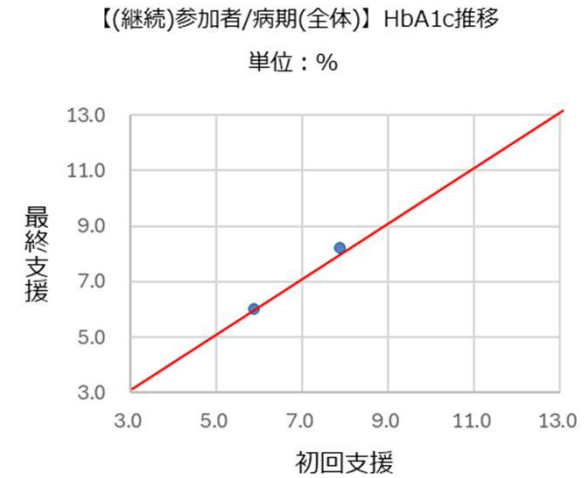


	継続支援参加者	最終支援		
		7.0%未満	7.0%以上	合計
初回支援	7.0%未満	84人	10人	94人
	7.0%以上	14人	39人	53人
	合計	98人	49人	147人

三郷市



	継続支援参加者 (検査値)		継続支援不参加者 (健診値)	
	人数	割合	人数	割合
低下	0人	-	5人	100.0%
維持	0人	-	0人	0.0%
上昇	2人	100.0%	0人	0.0%
合計	2人	100.0%	5人	100.0%



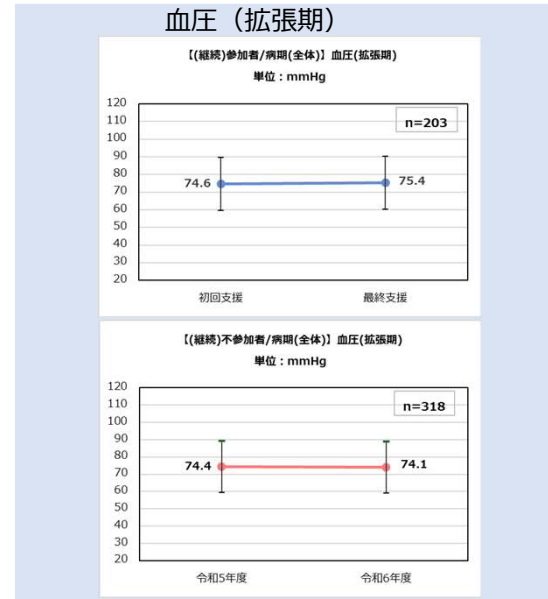
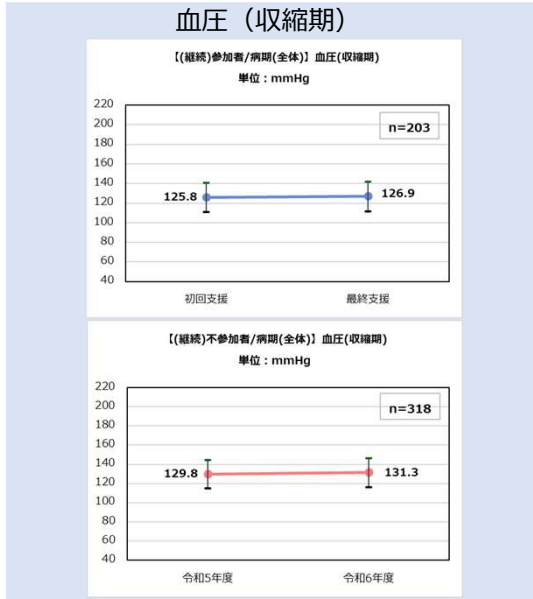
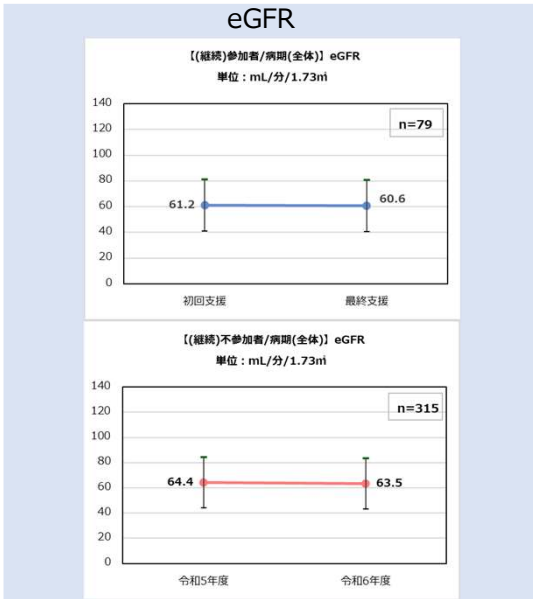
	継続支援参加者	最終支援		
		7.0%未満	7.0%以上	合計
初回支援	7.0%未満	1人	-	1人
	7.0%以上	-	1人	1人
	合計	1人	1人	2人

2. 継続支援 (3) 事業効果

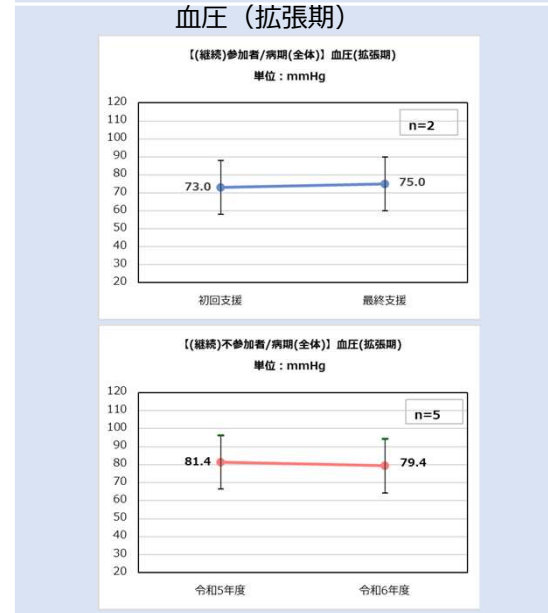
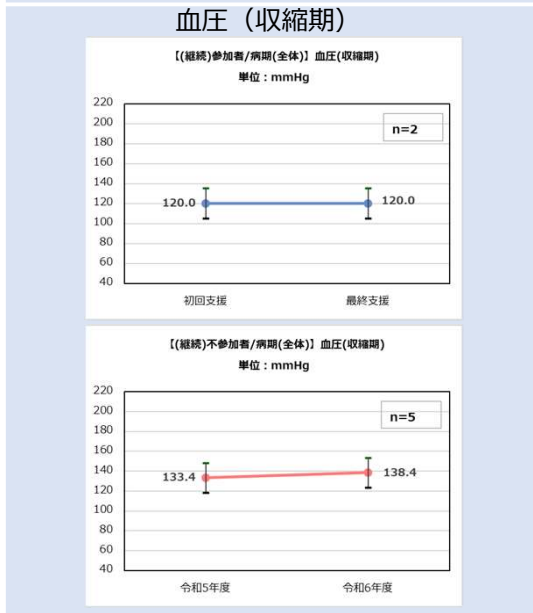
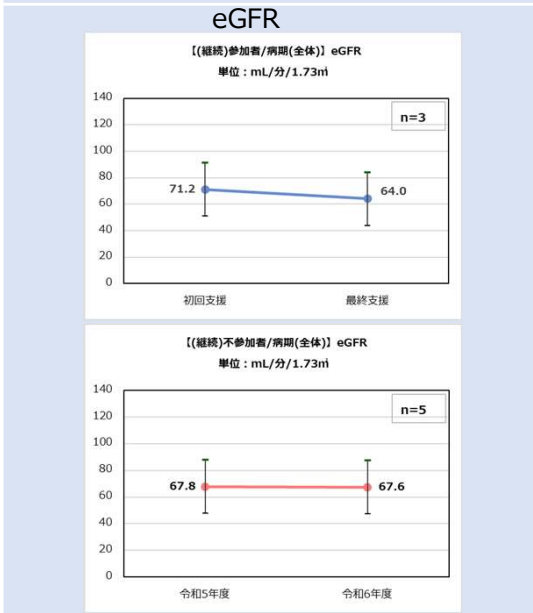
イ 検査値・健診値の平均値比較

※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



三郷市



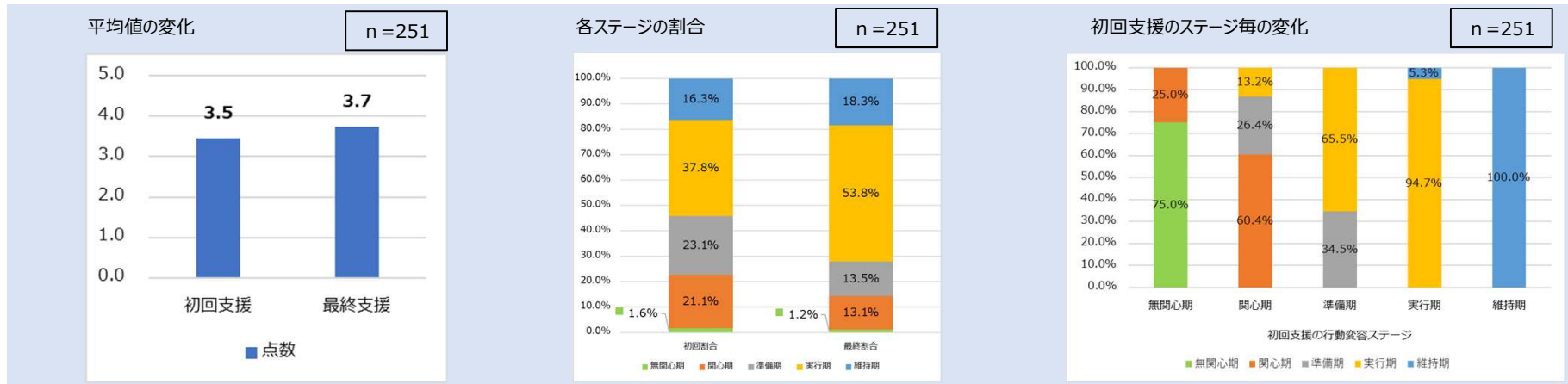
2. 継続支援 (3) 事業効果

ウ 保健指導修了者の行動変容の状況・達成度の分析 (1)

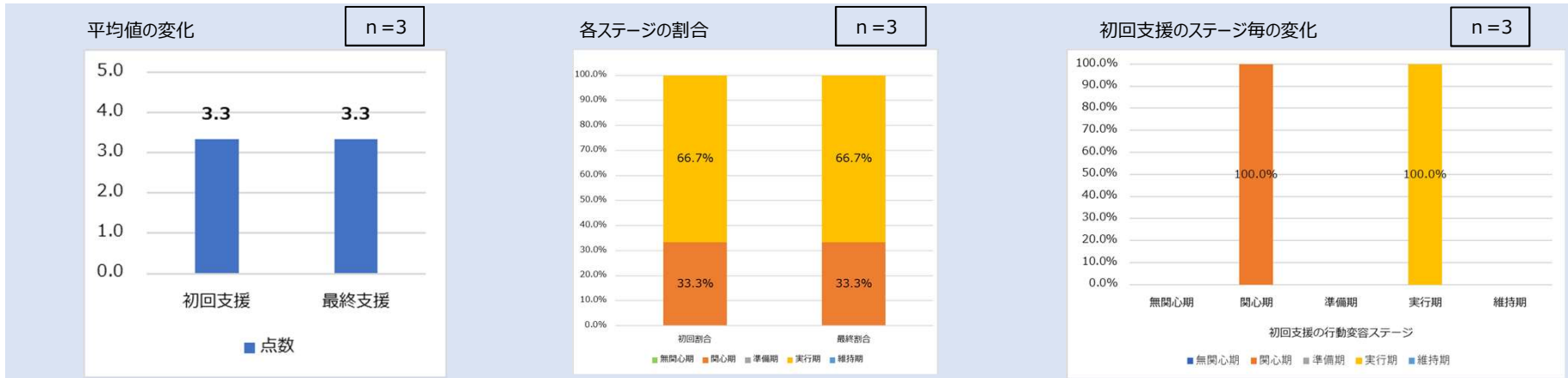
<行動変容ステージの変化>

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

全体



三郷市



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 (3) 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

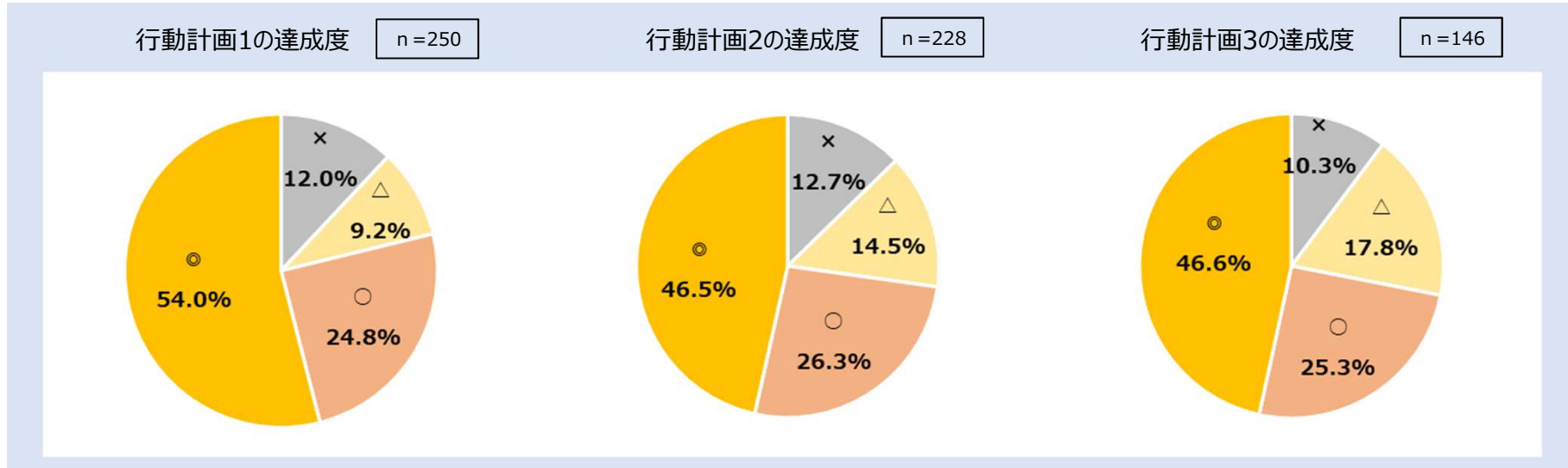


ウ 保健指導修了者の行動変容の状況・達成度の分析 (2)

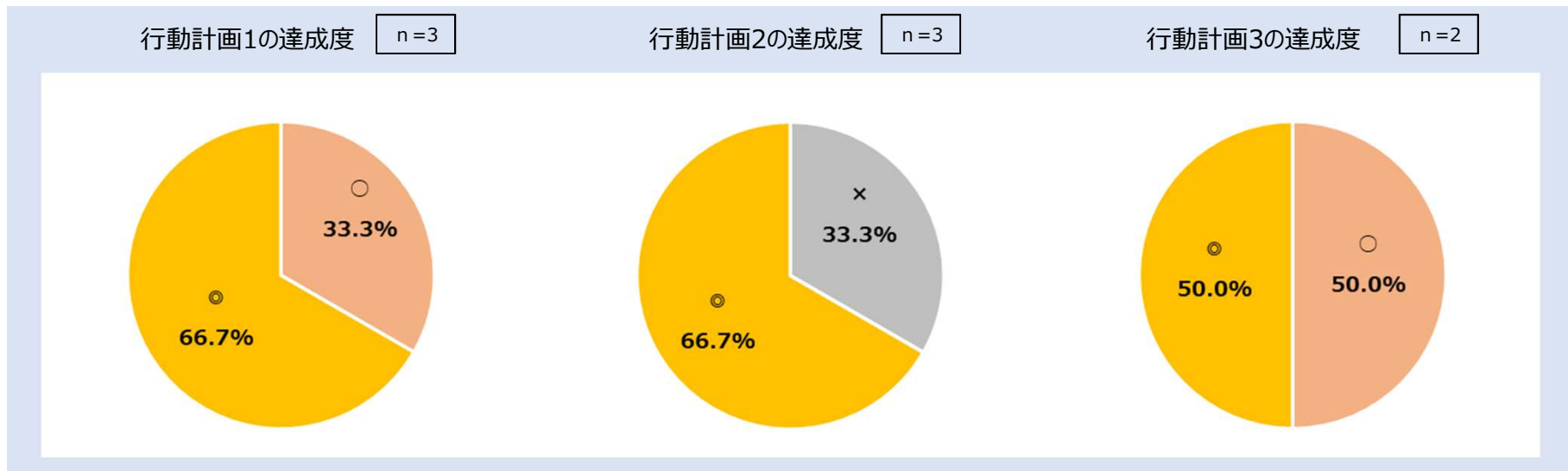
＜行動計画の達成度＞

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



三郷市



2. 継続支援 (3) 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%
三郷市	3人	2人	66.7%

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。

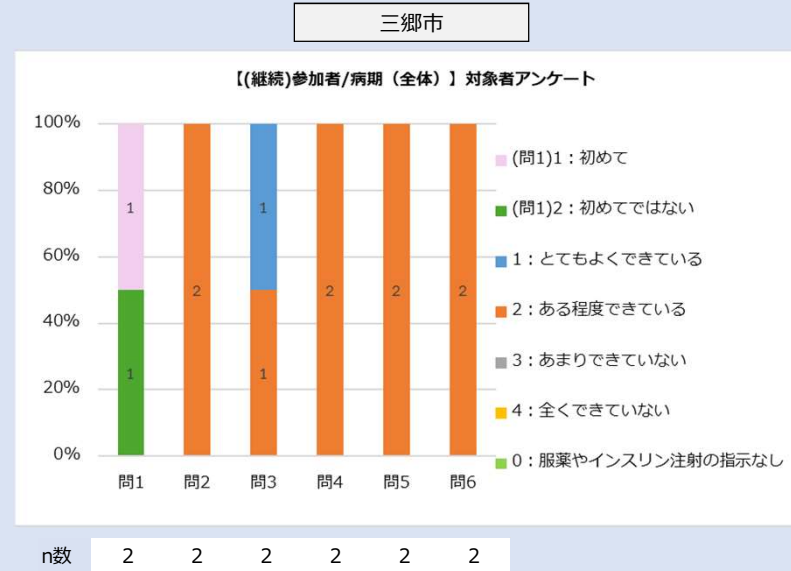
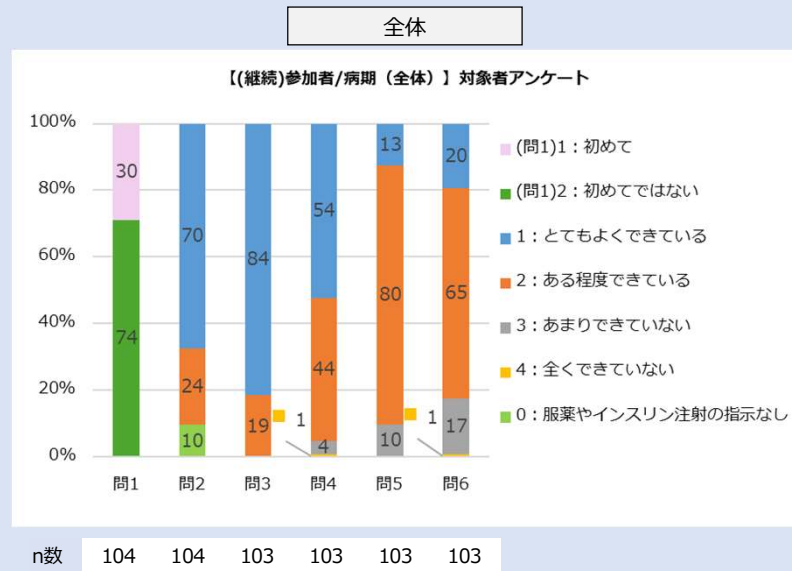
問5:指導があった食事(の方法)を継続することができる。

問6:指導があった運動(の方法)を継続することができる。

(※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

【(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かしいでしょう。
- 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。今後も大切にに使わせていただきます。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。

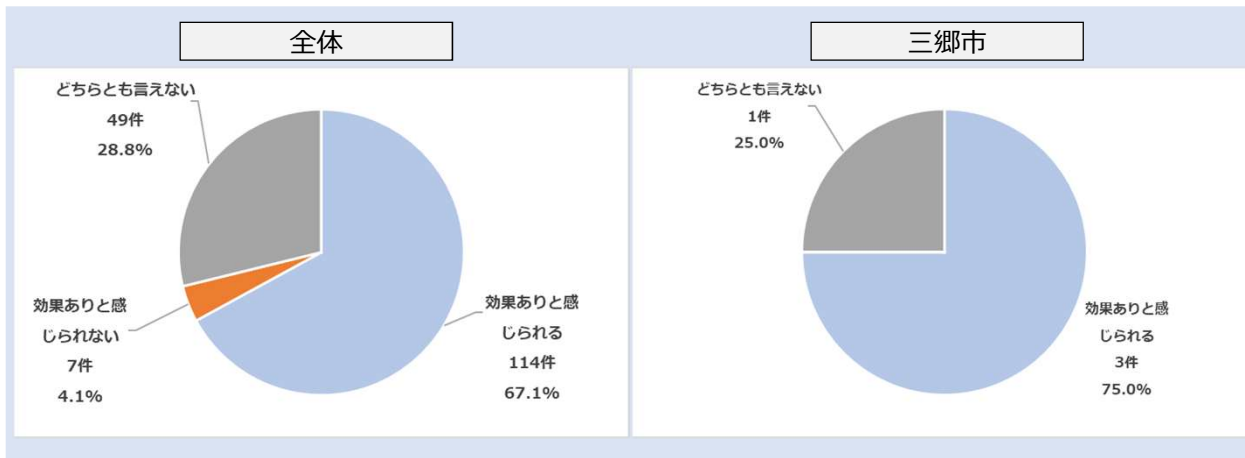
3 .かかりつけ医アンケート

3. かかりつけ医アンケート

	対象者数	回収数 (※1)	回収率 (※2)
全体	329人	170人	51.7%
三郷市	7人	4人	57.1%

(※1) 1月29日回収分まで。回収したアンケートのうち、「1.保健指導の効果」に回答があるもの

(※2) アンケートの対象者数を母数とした割合



「問題があったと思う点」についてのご意見は以下の通り。(全市町から一部抜粋)

- 主治医や周囲から糖尿病の恐さを聞いていても、それでも無関心な（薬をのんでいれば良いと思っている）方が関心を向けてくれない。
- 本来指導したい方の同意が得られない。同意得られる方は元々そう悪くない。
- 外来診療時間内での参加の説明にかなり時間を取られてしまう
- 指導対象者の基準をもっと早期からにしてもらえると良いと思います。
- 当院内でも保健指導しており、差別化がわかりづらいため、必要性を感じてもらえない方が多くいる。
- 開始までの期間があり、患者さんが不安に思われたようです。

「今回の事業の良かった点」についてのご意見は以下の通り。(全市町から一部抜粋)

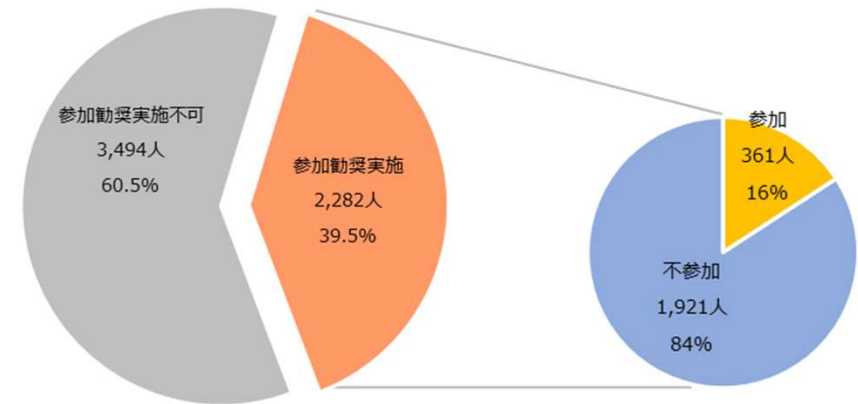
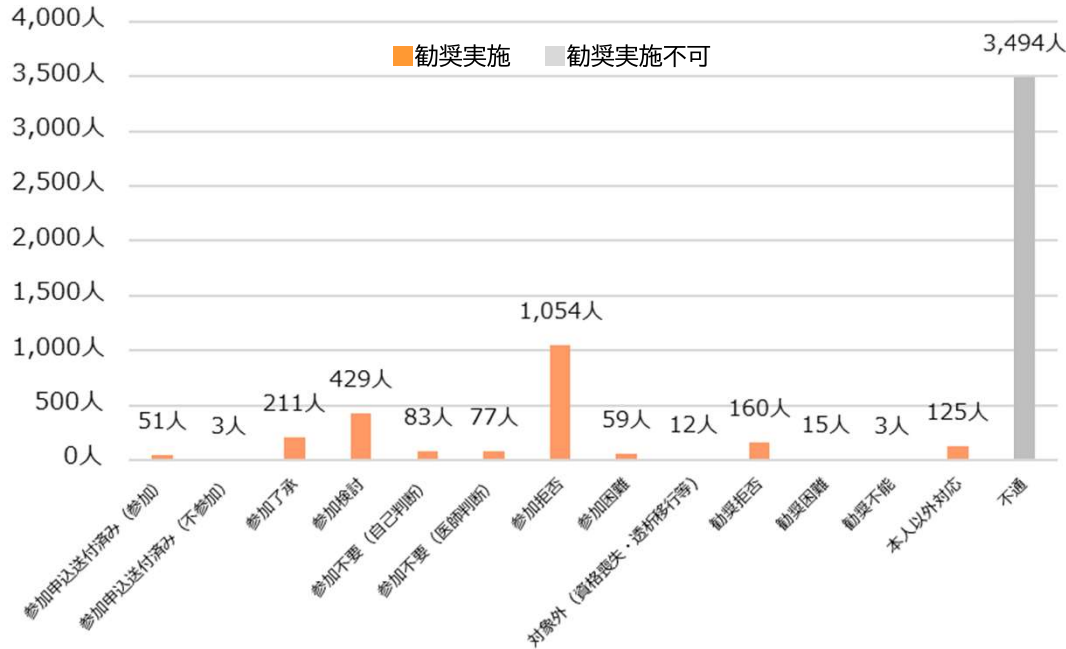
- 真面目な方ほど生活習慣を改めてデータの改善が見られた。
- 自宅まで面談に行って丁寧な指導をしていただき、私単独では及びもしない事で大変感謝しております。
- まだデータは改善していませんが、眼科受診したり、病気への向き合いかたが改善しています。
- 保健指導後に患者の糖尿病腎症に対する意識が大分高まっている。
- 指導内容により本人の意識が上がり、前向きになっていると思われる。外来では時間がなく対応不足をおぎなってもらえて感謝しています。
- 保健指導により、患者様が積極的に食事、運動療法などに取り組むようになり血糖コントロールの改善にもつながりました。
- 食事や運動を意識するようになっていく為、当院の視点とはまた違った角度からの指導が患者さんには新鮮な様です。
- 患者さんたちが、合併症の予防について意識するようになった。

4.参加勧奨の状況

4.参加勧奨の状況

電話による参加勧奨の結果、勧奨が実施できたのは全体の約40%で、勧奨が実施できたうち16%が参加に繋がった。
架電スケジュールが3~5日間で集中した架電となったため、繋がりにくかったことが考えられる。架電スケジュールに関して課題となった。

参加勧奨の実施結果とその内訳



<勧奨実施>勧奨が実施できたもの

区分	詳細
参加申込送付済み (参加)	参加を希望で既に参加申込書を送付済みと回答
参加申込送付済み (不参加)	不参加を希望で既に参加申込書を送付済みと回答
参加了承	参加に前向きな回答
参加検討	参加勧奨を受けて参加を検討するという回答
参加不要 (自己判断)	症状が無いから必要ないと回答
参加不要 (医師判断)	医師から必要ないと言われたと回答
参加拒否	参加勧奨を行ったが参加する意向は無いと回答
参加困難	他の疾患がある、介護がある等により参加できないと回答
対象外 (資格喪失・透析移行等)	資格の喪失、透析予定と回答
勧奨拒否	通電しても勧奨が実施できなかった場合
勧奨困難	本人との会話困難、ご家族様対応 (本人入院中) の等場合
勧奨不能	通電しても本人確認ができなかった場合
本人以外対応	繋がるも本人不在で本人以外と対応を行った場合

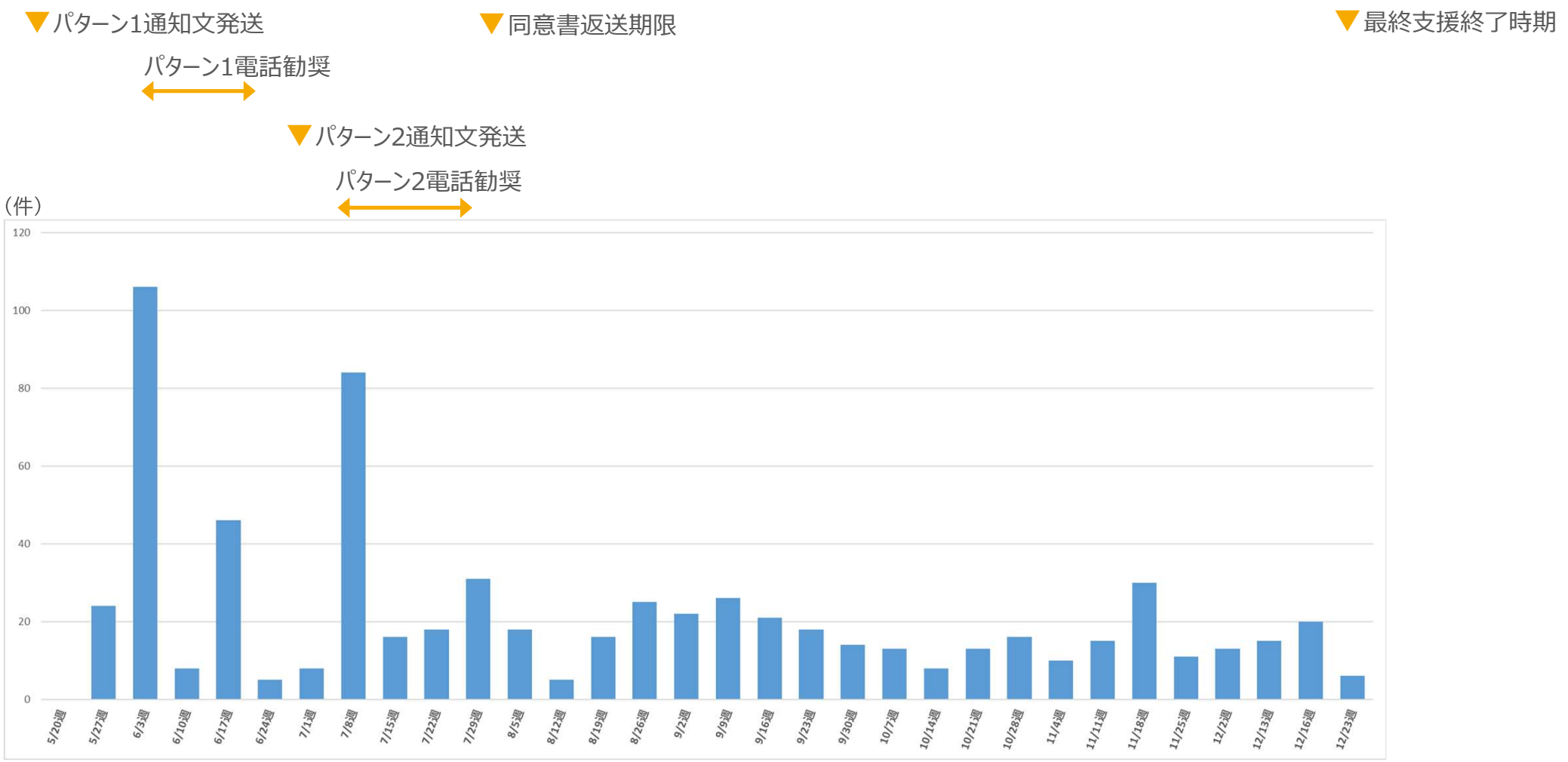
<勧奨実施不可>勧奨が実施できなかったもの

区分	詳細
不通	3回架電したが繋がらなかった場合 参加勧奨前に同意書を受領する等で参加勧奨の対象ではなくなった場合

5. サポートセンター受付状況

5.サポートセンター受付状況

案内文送付直後、問合せや辞退申し出の入電が多かった。次年度は案内文をより分かりやすく工夫する必要がある。
 同意書返送期限後は、日程変更に関する問い合わせが一番多く、モニタリングツールの利用方法問い合わせや辞退や参加申し出の入電もあった。





SOMPOヘルスサポート

安心・安全・健康のテーマパーク