

## 第3章

---

---

### これまでの取り組み（既存の保健事業）

---

---

## 第3章 これまでの取り組み（既存の保健事業）

### 1. 保健事業の現状

国保部門の保健事業としては、特定健康診査・特定保健指導をはじめとして、受診率向上のための未受診者勧奨事業や人間ドック費用助成制度、医療費適正化事業など様々な事業を行っています。

特定健診受診率は約50%前後で推移しており、県内でも高い水準を維持していますが、目標値の60%は達成できていません。今後も未受診者勧奨などの事業の継続・充実により受診率向上を目指します。また、医療費の抑制についても、医療費通知、後発薬品の差額通知など被保険者の医療費に対する意識の向上や薬価の低い後発薬品の利用促進を目的としたポピュレーションアプローチを行っています。しかし、被保険者数が年々減少しているにもかかわらず総医療費は増加傾向にあるため、医療費抑制の取り組みについても国保部門と衛生部門が連携を取りながら神戸町全体の保健事業として継続的かつ一体的に取り組みます。

#### ■神戸町の保健事業の現状（国保・後期高齢の保健事業）

事業名	目的・目標	対象者	事業内容 実施方法	実施者	実施期間	実施場所
特定健康診査	健康維持・増進、 生活習慣病予防	40～74歳の 国保加入者	個別健診	住民保険課 (国保担当)	8月～11月	町内の委託 医療機関
特定健診未受診者勧奨		特定健診 未受診者	郵送による個 別通知		9・10月	郵送
特定保健指導	健診結果に応じた 生活習慣改善指導	特定健診 受診者	個別又は集団	保健センター (衛生担当)	9月～翌6月	主に保健セ ンター
医療機関受診勧奨	健康維持・増進、 疾病予防	特定健診 受診者	個別通知		特定健診 受診後	郵送
後期高齢者健康診査	健康維持・増進、 介護予防	後期高齢者医 療保険加入者	個別健診	住民保険課	7月～10月	町内の委託 医療機関
人間ドック費用 助成制度	健康維持・増進、 生活習慣病予防	40～74歳の 国保加入者	受診費用 から上限 12,000円助成	住民保険課 (国保担当)	通年	—
医療費通知	医療費の適正化	国保加入者 全員	郵送による個 別通知	住民保険課 (国保連)	年2回 (12月・2月)	郵送
後発薬品の差額通知	後発医薬品の使用 促進・調剤医療費の 適正化				年2回 (6月・12月)	

国保部門以外で実施されている保健事業は、主に保健センター（衛生担当）で実施されています。衛生部門で行われている保健事業は、加入医療保険に関わらず広く町民を対象とした事業として実施されています。国保部門で実施している保健事業と衛生部門が実施している保健事業とでお互いを補完しながら国保被保険者または町民の健康維持・増進を図ります。また、特定健診対象以前の健康診査については、衛生担当でより若い世代からの健康保持・増進を目的として平成30年度からは若い世代のかたも健診が受けられるよう早期介入事業として「U-39健康診査」を実施しています。

■神戸町の保健事業の現状（その他の保健事業）

事業名	目的・目標	対象者	事業内容 実施方法	実施者	実施期間	実施場所	
健康手帳の交付	健康維持・増進	40歳以上	希望者に配布	保健センター (衛生担当)	通年	—	
出前講座（健康相談・健康教育）	健康に関する知識の普及・啓発、個別相談	全町民	集団指導・個別相談		通年	各地区公民館など	
がん検診	がんの予防・早期発見	胃（バリウム）	40歳以上		集団又は個別検診	6月～翌2月	保健センター または委託医療機関
		胃（カメラ）	50歳以上		個別検診	9月～翌2月	町内の委託医療機関
		肺	40歳以上		集団検診	8・9月	保健センター
		大腸	40歳以上		集団検診	8・9月	保健センター
		子宮	20歳以上		個別検診	5月～翌2月	委託医療機関
		乳房	30歳以上		集団又は個別検診	6月～翌2月	保健センター または委託医療機関
		肝がん (肝炎ウイルス)	40歳以上		個別検診	7月～11月	町内の委託医療機関
		前立腺	50歳以上		個別検診	7月～11月	町内の委託医療機関
歯周疾患検診	健康維持・増進	40、50、60歳	個別検診		7月～12月	町内の委託医療機関	
U-39健康診査	健康維持・増進	18歳～39歳	集団健診		12月	保健センター	
75g糖負荷検査(OGTT) 実施勧奨	糖尿病の早期発見・予防	特定健診受診者のうち糖尿病の疑いがある者	個別通知		9月～翌1月	郵送	

■糖尿病重症化予防の現状

事業名		目的・目標	対象者	事業内容 実施方法	実施者	実施期間	実施場所
糖尿病性腎症重症化予防プログラム	糖尿病医療機関 未受診者勧奨事業	糖尿病・腎 臓病の早期 発見・予防	特定健診受診者のうち、医療機関未受診者でA1c(NGSP)6.5%以上の者。	個別通知	保健センター (衛生担当)	9月～翌2月	郵送
	糖尿病医療機関受診 中断者受診勧奨事業		糖尿病通院中の患者で最終受診日から1年経過しても受診記録が無い者。				
	糖尿病治療中ハイリスク者保健指導事業		特定健診受診者のうち、糖尿病治療中で、ハイリスク者の基準に該当する者				
	腎機能低下者医療機関受診勧奨事業		特定健診の結果において腎機能低下が認められる者				

## 2. 第2期計画の実施結果

第2期計画では、国民健康保険加入者の健康増進と医療費の増加抑制を図るため、糖尿病重症化予防及び糖尿病が重症化するリスクの高い者を医療に結びつけ、医療機関と連携して保健指導を行うことで、糖尿病の早期発見・早期治療に繋げ、人工透析への移行を防止する取り組みを進めてきました。

重点保健事業として、75g糖負荷検査（OGTT）勧奨事業や糖尿病医療機関未受診者勧奨事業、糖尿病治療中ハイリスク者保健指導を実施しました。事業期間は、特定健診が8月から11月にかけて実施されるため、9月から翌年2月頃にかけて、それぞれの事業の対象者を抽出し事業を進めました。第2期計画に掲げた目的や目標の達成状況を平成30年度より毎年評価し、計画の最終年度に最終評価を行いました。

### （1）糖尿病性腎症重症化予防プログラムにおける最終事業評価

#### 【ストラクチャー評価項目】取り組みの推進体制の構造についての評価

- 特定健康診査実施医療機関の状況及び、糖尿病性腎症重症化予防プログラムの取り組みについて実施している医療機関（眼科、皮膚科、小児科を除く）の数。

表1. 医療機関の協力状況

項目	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
健診実施医療機関の数	7	6	6	6	6
プログラム実施医療機関の数	6	6	6	6	6
割合	85.7%	100%	100%	100%	100%

#### ■保健指導についての実施体制（保健師数、研修参加の状況）

保健師6名と管理栄養士1名で特定保健指導を実施しました。国保連合会や県が主催する特定保健指導実践者研修会は、令和2年度と令和3年度は新型コロナウイルス感染症の影響により研修会が中止となりましたが、令和4年度はZOOM研修も含めて6回開催されました。

表2. 保健指導の従事者数

項目	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
保健師数	6	7	7	7	6
栄養師数	1	1	1	1	1
研修参加延べ回数	5	2	0	0	6

**【プロセス評価項目】 推進の過程についての評価**

75g 糖負荷検査（OGTT）勸奨事業については、岐阜県糖尿病対策推進協議会において取組みが推進されて以降、西濃圏域の取組みとして当町でも実施をしています。平成29年12月4日に岐阜県医師会・岐阜県糖尿病対策推進協議会・岐阜県から公表された「岐阜県糖尿病性腎症重症化予防プログラム」に準じて、平成30年3月に神戸町糖尿病性腎症重症化予防プログラムを策定しました。安八郡糖尿病対策推進連絡会および西濃圏域糖尿病対策ネットワーク会議では、状況報告と事例検討を行い、医師会の助言を受け事業を実施しました。

**■安八郡糖尿病対策推進連絡会の開催実績**

表3. 安八郡糖尿病対策推進連絡会の開催状況

項目	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
開催回数	2	2	1	0	1

**■岐阜県糖尿病対策推進協議会や西濃圏域糖尿病対策ネットワーク会議との連携の状況**

表4. 会議・研修会への参加状況

項目	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
会議・研修会への参加回数	3	3	2	0	1

**【アウトプット評価項目】 事業実施についての評価**

75g 糖負荷検査（OGTT）対象者の健診結果に実施勸奨文を同封し、受診勸奨を行っています。受診勸奨実施者のうち、医療機関を受診者は約20%から30%で、その内OGTT実施者は約13%から23%となりました。

OGTT未実施者への未実施理由のアンケート結果では、他の病気で定期受診している場合や既に糖尿病の診療を受けている、OGTTを過去に受けたという理由が多く、検査の必要性を感じないという理由は少ない状況でした。

**■75g 糖負荷検査（OGTT）勸奨事業**

表5. 75g 糖負荷検査・未実施理由把握事業の実施状況

項目	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
対象者数	89	96	97	97	88
実施勸奨数	89	96	97	97	88
勸奨割合	100%	100%	100%	100%	100%
医療機関受診者数	28	20	25	22	22
受診率	31.5%	21.0%	25.7%	22.6%	25.0%
OGTT実施者数	21	14	21	19	12
実施率	23.6%	14.6%	21.6%	19.6%	13.6%
アンケート回収数	13	21	23	23	13
回収率	14.6%	28.0%	23.7%	23.7%	14.8%
未実施理由把握数	13	80	35	23	22
把握率	14.6%	97.6%	48.6%	23.7%	25.0%
未実施者への保健指導実施数	—	1	0	0	—
かかりつけ医との連携数	2	1	0	0	—

### ■糖尿病医療機関未受診勧奨事業

特定健診の結果においてHbA1c(NGSP)6.5%以上の者で、定期的な医療機関受診が無い方に対して受診勧奨を行いました。受診勧奨率は100%であり、医療機関受診率も約90%から100%と高く、多くの方が早期の医療機関受診へと繋がりました。

表 6. 未受診者勧奨事業の実施状況

項目	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
対象者数	8	23	25	13	8
受診勧奨実施数	8	23	25	13	8
実施率	100%	100%	100%	100%	100%
医療機関受診者数 (うち町外)	7(0)	18(0)	22(3)	13(0)	8(0)
受診率	87.5%	80%	88%	100%	100%
かかりつけ医との連携件数	7	18	16	13	8

### ■糖尿病治療中ハイリスク者保健指導事業

特定健診の結果で糖尿病治療中の方で、ハイリスクの基準該当者に保健指導を実施しました。ハイリスクの基準該当者をハイリスク候補者として、医療機関へ報告し、医療機関にて保健指導の同意がとれた者に対して保健指導を実施しました。例年ハイリスク候補者は多くいますが、指導に繋がる方は数名となっています。

表 7. ハイリスク者への保健師指導事業実施状況

項目	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
抽出対象者数	143	158	179	97	153
医療機関の選定した対象者数	1	2	4	2	0
対象者割合	0.7%	1.3%	2.2%	2.1%	0%
保健指導実施数	0	2	4	2	0
実施率	0%	100	100	100	0%

### ■糖尿病・糖尿病性腎症に対する普及啓発事業

毎年、広報11月号にて「世界糖尿病デー」についての普及・啓発を実施しています。

**【アウトカム評価項目】実施結果についての効果を評価**

《短期的指標》…令和3年度の対象者について、令和4年度の健診結果を用いて評価

《長期的指標》…医療費等のデータより

**■75g糖負荷検査（OGTT）勸奨事業**

令和3年度の対象者97名のうち、令和4年度も特定健診を受診した69名について健診結果の推移を集計し、評価を行いました。

表8. 75g糖負荷検査対象者の健診受診状況

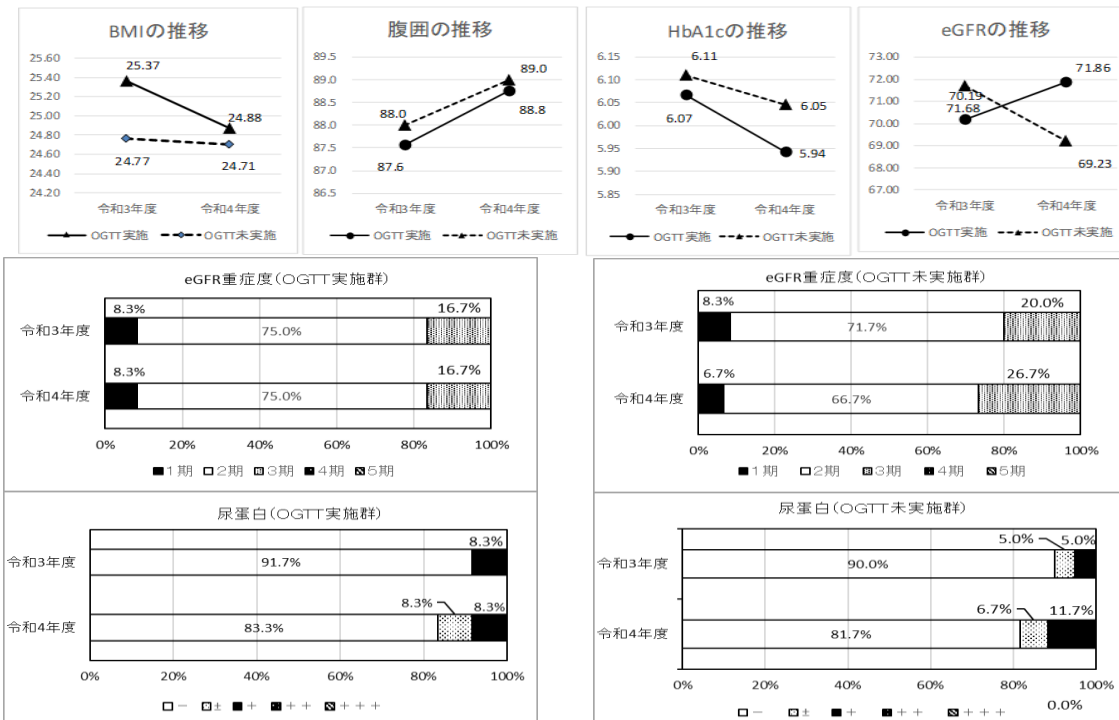
項目	令和3年度	
	OGTT受診勸奨対象者数	翌年も健診を受診した数
令和3年度OGTT実施者	19	12
令和3年度OGTT未実施者	78	57
合計	97	69

**■令和3年度対象者における75g糖負荷検査（OGTT）実施状況別健診結果推移**

令和3年度と令和4年度の75g糖負荷検査（OGTT）実施群と未実施群の健診結果を比較しました。

- ・BMIについては、実施群、未実施群どちらもやや減少し、改善傾向となっています。
- ・腹囲については、実施群及び未実施群どちらも増加し、悪化傾向となっています。
- ・HbA1cについては、実施群及び未実施群どちらも減少し、改善傾向となっています。
- ・eGFRについては、実施群は改善傾向、未実施群は減少し、悪化傾向となっています。  
重症度については、実施群は第2期、第3期への移行が少なく重症化度は維持・改善傾向、未実施群は第3期への移行が増加し悪化傾向となっています。
- ・尿蛋白については、実施群は尿蛋白（±）が増加し、やや悪化傾向となっています。  
未実施群は尿蛋白（±）、（+）が増加し、悪化傾向となっています。
- ・実施群の健診結果が未実施群と比べ、維持改善傾向が多い結果となりました。

表9. 令和3年度対象者75g糖負荷検査（OGTT）実施者翌年度健診結果推移





■令和3年度対象者における糖尿病医療機関未受診勧奨事業実施者翌年度健診結果推移

令和3年度に受診勧奨で介入した16名のうち、翌年も特定健診を受けた者は13名でした。BMIは13人中8名(61.5%)、腹囲は5名(38.4%)、HbA1cは10名(76.9%)、eGFRも2名(15.4%)が改善しました。また、2名が糖尿病の内服を開始し、治療に繋がりました。

表10. 令和3年度対象者糖尿病医療機関未受診勧奨事業実施者翌年度健診結果推移

対象者	性別	年齢	健診年度	BMI	改善率	腹囲	改善率	HbA1c	改善率	eGFR	改善率	内服		
												血圧	血糖	脂質
1	女	52	令和3年度	33.1	-2.1%	102.5	-3.4%	6.7	6.0%	78.3	-13.0%	○	×	×
			令和4年度	33.8		106		6.3		68.1		○	×	×
2	男	69	令和3年度	29.6	1.7%	105	3.3%	6.6	3.0%	42.3	5.7%	○	×	○
			令和4年度	29.1		101.5		6.4		44.7		○	×	○
3	男	73	令和3年度	28	-0.4%	100	6.0%	6.5	0.0%	73.6	-4.3%	×	×	○
			令和4年度	28.1		94		6.5		70.4		×	×	○
4	男	74	令和3年度	27.3	-2.6%	96	3.1%	6.6	-6.1%	56.2	-1.4%	○	×	×
			令和4年度	28		93		7		55.4		○	×	×
5	男	68	令和3年度	27.6	1.1%	104	-5.8%	6.8	-2.9%	82.2	-4.6%	×	×	○
			令和4年度	27.3		110		7		78.4		×	×	○
6	男	53	令和3年度	26	0.8%	86	-3.5%	8.7	28.7%	91.3	-4.9%	×	×	×
			令和4年度	25.8		89		6.2		86.8		×	×	○
7	男	71	令和3年度	25.6	0.4%	92	0.0%	6.7	4.5%	74.5	-10.7%	×	×	×
			令和4年度	25.5		92		6.4		66.5		×	×	×
8	女	73	令和3年度	25	0.4%	83.5	-1.2%	6.6	3.0%	85.9	-4.4%	○	×	○
			令和4年度	24.9		84.5		6.4		82.1		○	×	○
9	女	71	令和3年度	24.7	2.0%	93.5	-0.5%	6.5	3.1%	83.1	-12.9%	×	×	×
			令和4年度	24.2		94		6.3		72.4		×	×	×
10	男	60	令和3年度	25.9	9.7%	97	8.2%	6.9	11.6%	71	2.1%	○	×	×
			令和4年度	23.4		89		6.1		72.5		○	○	×
11	男	75	令和3年度	20.8	-3.8%	80	-7.5%	11.7	5.1%	98.6	-8.7%	×	×	×
			令和4年度	21.6		86		11.1		90		×	○	×
12	女	59	令和3年度	20.9	-1.0%	76.5	-11.1%	7	-8.6%	118.6	-3.1%	×	×	×
			令和4年度	21.1		85		7.6		114.9		×	×	×
13	女	70	令和3年度	22.3	6.3%	83	-4.6%	6.5	7.7%	63.8	-4.9%	×	×	×
			令和4年度	20.9		86.8		6		60.7		×	×	×

■糖尿病性腎症を原疾患とした新規人工透析患者数(資料：データバンクシステムより)

表11. 糖尿病性腎症を原疾患とした新規人工透析患者数

平成30年度	新規人工透析患者1名中0名(※糖尿病由来1人)
令和元年度	新規人工透析患者2名中0名(※糖尿病由来0人)
令和2年度	新規人工透析患者4名中0名(※糖尿病由来2人)
令和3年度	新規人工透析患者4名中0名(※糖尿病由来1人)
令和4年度	新規人工透析患者30名中0名(※糖尿病由来2人)

■医療費に占める人工透析医療費の割合

(資料：岐阜県(市町村国保)における医療費・疾病・特定健診の状況より)

表12. 医療費に占める人工透析医療費の割合

	人数(人)	割合(%)	医療費(円)	割合(%)	順位
平成30年度	29	0.6	147,372,600	9.3%	4
令和元年度	26	0.6	137,237,860	8.3%	6
令和2年度	23	0.5	128,887,460	8.5%	7
令和3年度	25	0.6	114,895,820	7.3%	12
令和4年度	22	0.6	115,323,180	7.2%	9

## (2) 最終評価

75g 糖負荷検査 (OGTT) 勸奨事業では、OGTT 実施群の翌年度健診結果が改善傾向となり実施効果がありました。しかし、全対象者に受診勸奨を実施していますが、医療機関受診率及び OGTT 実施率が低い状況であります。OGTT 未実施アンケートや実際に事業を実施する中で、医療機関受診には繋がるものの、医師との相談の結果 OGTT を実施しない場合や他の生活習慣病で定期的に医療機関を受診している者が多いため、実施率だけでなく健診結果の改善値の評価が重要であります。毎年対象者に受診勸奨を行うことで、健診結果に目を向け、正しく受診行動が行えるように継続的に事業を実施していく必要があります。

糖尿病医療機関未受診勸奨事業では、毎年 100%の受診勸奨率で、対象者の医療機関受診に繋がっています。多くの対象者は翌年度の健診結果が改善傾向となり、糖尿病の早期発見・早期治療に繋がっています。今後も継続的に事業を実施していきます。

糖尿病性腎症ハイリスク者に対する保健指導事業では、多くの対象者のうち実際に指導に繋がる者が少なく評価が困難でありました。安八郡糖尿病対策推進会議において、郡内の対象者基準が異なり、対象者数に相違があったため、基準を統一するため安八郡糖尿病対策推進連絡会担当会議において、対象者の基準と実施方法について統一化を行いました。

また医療費については、新規人工透析者の増加は見られず、医療費に占める人工透析医療費の割合も減少傾向となっています。

糖尿病は、放置すると腎症など様々な合併症を引き起こし、生活の質の低下や医療経済上の負担を増加させる要因となります。医療保険者と自治体、医師会や糖尿病対策推進会議が連携して、重症化予防を進めていくことが求められています。そのため町では安八郡医師会、安八郡糖尿病対策推進会議と連携し、糖尿病性腎症重症化予防プログラムを策定し、事業を実施しています。引き続き、広く糖尿病の知識啓発を図るとともに、受診勸奨による医療機関との連携を行い、糖尿病リスクの低減のために、早期発見・治療及び合併症の予防を図っていきます。

今後も関わりを持った対象者の健診データの変化や、新規人工透析患者数や医療費の変化を踏まえて、この事業の効果検証を行うことが重要であります。