

岐南町保健事業実施計画（データヘルス計画）

令和 6 年度～令和 1 1 年度

令和 6 年 3 月

岐南町

岐南町保健事業実施計画（データヘルス計画）

<目次>

第1章 保健事業実施計画（データヘルス計画）基本的事項	1	ページ
1) 背景	1	ページ
2) 目的	1	ページ
3) 期間	1	ページ
4) 体制	1	ページ
5) 関係者連携	2	ページ
第2章 現状と評価	3	ページ
1) 岐南町の特徴の把握	3	ページ
①被保険者数及びその構造	3	ページ
②平均寿命及び健康寿命	7	ページ
③介護認定者数の推移	7	ページ
2) 過去の実施の考察	8	ページ
① 特定健診	8	ページ
② 特定保健指導	8	ページ
3) 健康・医療情報の分析及び分析結果に基づく健康課題の把握	10	ページ
① 死因割合	10	ページ
② 医療費の状況	11	ページ
③ メタボリックシンドローム該当者・予備群の状況	11	ページ
④ 健診データのうち有所見者割合の高い項目の状況	12	ページ
第3章 健康・医療情報等の分析・分析結果に基づく健康課題の抽出	13	ページ
第4章 保健事業の実施状況	14	ページ
第5章 保健事業の目的・目標の設定	15	ページ
1) 保健事業の目的	15	ページ
2) 重点的に取り組む保健事業	16	ページ
3) 各保健事業における目標の設定	17	ページ
4) 各事業の実施内容と評価方法	18	ページ
第6章 計画の評価・見直し	24	ページ
第7章 計画の公表・周知	24	ページ
第8章 個人情報の取扱い	24	ページ
第9章 地域包括ケアに係る取り組み及びその他の留意事項	25	ページ

※本計画は令和6年3月31日現在で公表されているデータに基づいて作成しています。

第1章 保健事業実施計画（データヘルス計画）基本的事項

1) 背景

（保健事業実施計画の背景）

平成25年6月14日に閣議決定された「日本再興戦略」において、「全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータの分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として「データヘルス計画」の作成・公表、事業実施、評価等の取組を求めるとともに、市町村国保が同様の取組を行うことを推進する。」とされました。

平成26年3月、国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針（厚生労働省告示）（以下「国指針」という。）の一部を改正する等により、健康・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健事業の実施計画（データヘルス計画）を策定した上で、保健事業の実施・評価・改善等を行うものとなりました。

その後、平成30年4月から都道府県が財政運営の責任主体として共同保険者となり、また、令和2年7月に閣議決定された「経済財政運営と改革の基本方針2020（骨太方針2020）」において、保険者のデータヘルスの計画の標準化等の取組の推進が掲げられ、令和3年12月に経済財政諮問会議における「新経済・財政再生計画改革工程表2021」において、「保険者が策定するデータヘルス計画の手引きの改訂等を検討するとともに、当該計画の標準化の進展にあたり、保険者共通の評価指標やアウトカムベースでの適切なKPI（重要業績評価指標）の設定を推進する。」と示されました。

このように、全ての保険者にデータヘルス計画の策定が求められ、効果的・効率的な保健事業の実施に向けて、標準化の取組の推進や評価指標の設定の推進が進められています。

2) 目的

（岐南町国民健康保険の保健事業の目的）

岐南町国民健康保険（以下、「保険者」という。）においては、幅広い年代の被保険者が存在するため、これらの年代の身体的な状況等に応じた健康課題を的確に捉え、課題に応じた保健事業を実施することにより、健康の保持増進、生活の質（QOL）の維持及び向上が図られ、結果として、医療費の適正化に資すると考えます。

3) 期間

（計画実施期間）

令和6年度から令和11年度まで 令和8年度に中間評価を実施予定

4) 体制

（実施体制）

本町においては、保健事業の積極的な推進を図るために、保健衛生部局等住民の健康の保持増進に関係する部局に協力を求め、町が一体となって、計画の策定等を進めます。

具体的には、後期高齢者医療制度における保健事業を所管する高齢者医療部局、町において保健事業を主に所管する保健衛生部局、介護予防事業をはじめとする地域支援事業を所管する介護部局のほか、財政部局や企画部局、生活保護部局等とも十分に連携し、計画策定等を進めます。

特に計画策定や保健事業の実施、評価等に当たっては、市町村健康増進計画や医療をはじめとする地域の社会資源の状況等を踏まえて対応する必要があるため、保健衛生部局と連携していきます。

5) 関係者連携

(岐南町国保)

保険者は、被保険者の健康の保持増進を図り、病気の予防や早期回復を図るために、国保部局が中心となって、関係部局や関係機関の協力を得て、保険者の健康課題を分析し、計画を策定します。計画に基づき、効果的・効率的な保健事業を実施して、個別の保健事業の評価や計画の評価をし、必要に応じて、計画の見直しや次期計画に反映させます。保険者の健康課題の分析や計画の策定、保健事業の実施、評価等は、保健衛生部局等の関係部局や岐阜県（以下、県という。）、岐阜保健所、岐阜県国民健康保険団体連合会（以下、国保連という。）等の関係機関の協力を得て、国保部局が主体となって行います。

具体的には、

- ア．健康課題の分析、計画の策定、保健事業の実施及び評価**
- イ．保険者内の連携体制の確保**
- ウ．国保部局の体制の確保**
- エ．関係機関との連携**

などの役割を果たしていきます。

また、県国保・保健衛生部局、保健事業支援評価委員、国保連と調整しながら保健事業の実施の支援を行います。

第2章 現状と評価

1) 岐南町の特性の把握

本町は県庁所在地である岐阜市に隣接し、名古屋市へは約30kmと近距離に位置しています。鉄道はJR東海道本線と名鉄名古屋本線が走り、岐阜市や名古屋への交通手段として幅広く利用されています。また、国道21号と22号・156号が交差するインターチェンジがあることで、利便性の高い道路網が形成されており、近隣市町はもちろん、東海北陸道自動車道を通じた広域的なアクセスにも恵まれています。さらには、町内循環型のコミュニティバスの運行も開始され、医療機関などへの交通手段も拡充しています。

本町は、令和4年度時点で人口25,537人、出生率10.6%、死亡率7.4%、高齢化率22.8%となっており、近隣市町と比較して若い世代が多い町となっています。また、国民健康保険の被保険者数は令和4年度に4,905人、人口に対する加入率は19.2%となっており、県よりやや低くなっています。被保険者の平均年齢も49.4歳で、県（53.9歳）と比較して4.5歳低くなっています。出生率は10.6%であり県（6.2%）と比較して高くなっています。

① 被保険者数及びその構造

本町の国民健康保険の被保険者数は令和4年度4,905人であり、緩やかな減少傾向となっています。年齢構成は、39歳以下、40～64歳、65～74歳のどの区分も30%台で構成の大きな変化はありません。年齢構成で最も多い年齢は40～49歳で、25～45歳、0～4歳は県と比べて割合が高くなっています。

人口構成（令和4年度）

全 体	計 (人)	～39歳 (人)	割合 (%)	40～64歳 (人)	割合 (%)	65～74歳 (人)	割合 (%)	75歳～ (人)	割合 (%)
岐南町	25,537	11,494	45.0	8,221	32.2	2,842	11.1	2,980	11.7
岐阜県	1,939,486	702,250	36.2	643,485	33.2	286,217	14.8	307,534	15.9
国	123,214,261	46,332,563	37.6	41,545,893	33.7	17,087,063	13.9	18,248,742	14.8

被保険者構成（令和4年度）

男 性	計 (人)	～39歳 (人)	割合 (%)	40～64歳 (人)	割合 (%)	65～74歳 (人)	割合 (%)	平均年齢 (歳)
岐南町	2,413	751	31.1%	855	35.4%	807	33.4%	47.5
岐阜県	195,522	47,526	24.3%	62,982	32.2%	85,014	43.5%	48.4
国	13,417,824	3,761,193	28.0%	4,632,048	34.5%	5,024,583	37.4%	47.4

女 性	計 (人)	～39歳 (人)	割合 (%)	40～64歳 (人)	割合 (%)	65～74歳 (人)	割合 (%)	平均年齢 (歳)
岐南町	2,492	755	30.3%	778	31.2%	959	38.5%	46.9
岐阜県	214,011	46,629	21.8%	64,730	30.2%	102,652	48.0%	49.8
国	14,071,058	3,510,403	24.9%	4,455,967	31.7%	6,104,688	43.4%	48.8

（KDB「人口及び被保険者の状況」）

町の中心を国道21号と22号が交差していることから交通の便に恵まれているため、本町は企業が多く集まり、産業構成率をみると、農業などの第1次産業が低く、第3次産業が高い構成となっています。

産業構成率（令和4年度） (%)

	岐南町	岐阜県	国
第1次産業	1.9	3.2	4.0
第2次産業	30.6	33.1	25.0
第3次産業	67.5	63.7	71.0

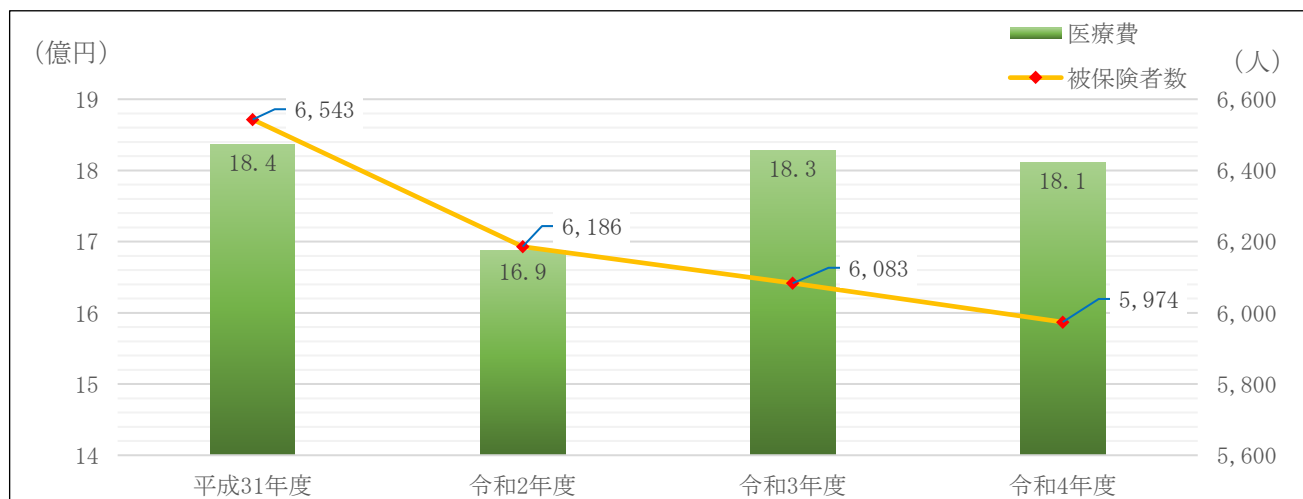
（KDB「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」）

また、被保険者の年齢構造をみると、64歳以下の加入率が高いことから、本町の被保険者の構造としては、現役世代がその中心となっているといえます。

被保険者数は年々減少していますが、今後現役世代が高齢になるにつれ、医療費増加の可能性があります。被保険者の安全な暮らしを確保するためには、国保財政の安定をはかることが必須であり、医療費削減対策は重要な課題です。

被保険者数、医療費等の推移（令和4年度）

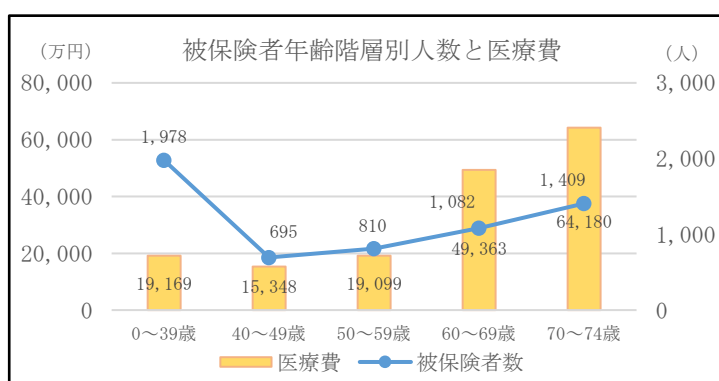
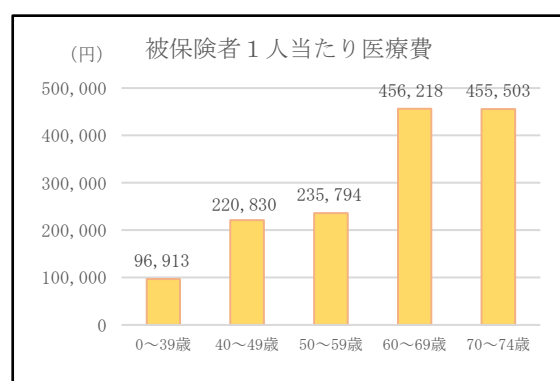
	平成31年度	令和2年度	対前年比 (%)	令和3年度	対前年比 (%)	令和4年度	対前年比 (%)
被保険者数（人）	6,543	6,186	94.5	6,083	98.3	5,974	98.2
件数（件）	58,449	52,465	89.8	55,097	105.0	55,022	99.9
日数（日）	109,438	98,152	89.7	103,465	105.4	101,040	97.7
医療費（円）	1,836,412,940	1,687,798,490	91.9	1,827,611,200	108.3	1,810,880,990	99.1
1人当たり医療費（円）	280,668	272,842	97.2	300,445	110.1	303,127	100.9
受診率（%）	716.4	674.1	94.1	716.6	106.3	716.6	100.0
1件当たり日数（日）	1.87	1.87	100.0	1.88	100.5	1.84	97.9
1日当たり医療費（円）	16,780	17,196	102.5	17,664	102.7	17,922	101.5



（KDB「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」）

	被保険者数 (人)		件 数		日 数		医療費		千人当たり 医療費	レセプト 1件当たり 医療費	被保険者 1人当たり 医療費	被保険者 1日当たり 医療費
	(人)	割合 (%)	(件)	割合 (%)	(日)	割合 (%)	(円)	割合 (%)	(円)	(円)	(円)	(円)
0～39歳	1,978	33.1	8,290	18.6	12,140	14.4	191,693,330	11.5	4,191,102	23,123	96,913	15,790.225
40～49歳	695	11.6	3,511	7.9	7,725	9.1	153,476,540	9.2	5,051,799	43,713	220,830	19,867.513
50～59歳	810	13.6	4,970	11.2	11,019	13.0	190,922,800	11.4	6,135,802	38,429	235,794	17,333.043
60～69歳	1,082	18.1	11,677	26.2	24,270	28.7	493,628,310	29.5	10,792,052	42,274	456,218	20,339.032
70～74歳	1,409	23.6	16,097	36.1	29,350	34.7	641,804,390	38.4	11,424,414	39,871	455,503	21,867.271
合計	5,974	100.0	44,545	100.0	84,504	100.0	1,671,595,370	100.0	7,456,478	37,526	279,812	19,781.257

(国保連提供資料より)



国保（令和4年）

順 位	外 来	入 院	入院＋外来
1位	内分泌	循環器	糖尿病
2位	腫瘍	腫瘍	慢性腎臓病（透析あり）
3位	尿路性器	精神	統合失調症
4位	循環器	筋骨格	関節疾患
5位	筋骨格	尿路性器	高血圧症

後期（令和4年）

順 位	外 来	入 院	入院＋外来
1位	循環器	循環器	糖尿病
2位	内分泌	腫瘍	骨折
3位	腫瘍	損傷中毒	不整脈
4位	尿路性器	筋骨格	関節疾患
5位	筋骨格	呼吸器	慢性腎臓病（透析あり）

(KDBシステム 医療費分析 (2) 大、中、細小分類)

被保険者数の減少に伴い医療費も減少していますが、1人当たり医療費は少しずつ増加しています。

令和4年度の医療費分析では入院と外来の合計で、国保の1位は糖尿病、2位は慢性腎臓病（透析あり）、後期の1位は糖尿病、5位は慢性腎臓病（透析あり）となっており、生活習慣病の割合が高くなっています。

（医療費の推移）

医療費はやや軽減していますが、1人当たりの医療費は少しずつ増加しています。

年齢階層別の受診率では、若い人ほど受診率は低く、年齢が上がるとともに高くなります。特に60代になると急激に高くなっています。

（入院・外来別医療費の高い疾病）

国保、後期のどちらも循環器、内分泌、腫瘍が多くなっていますが、国保外来では腎不全が3位となっています。

生活習慣病費用割合は59.4%（令和3年度）で県と同程度ですが、生活習慣病患者割合は44.0%（令和3年度）であり、県より低い値となっているため、1人当たりの生活習慣病に係る費用が高くなっている可能性があります。

【病別医療費分析（生活習慣病）】

被保険者全体における生活習慣病対象者は36.3%ですが、60～64歳では49.7%、65歳以上では60.6%となっており、高い割合となっています。

生活習慣病対象者のうち、糖尿病、高血圧、脂質異常症の対象者割合は40歳代から30%程度あり、被保険者全体では、36.3%が生活習慣病対象者で、3人に1人が生活習慣病に罹患している状況です。

50歳代では、高血圧、脂質異常症は40%以上となっており、大血管障害である脳血管疾患や虚血性心疾患の罹患者も約10%と増えてきています。

総 数		被保険者数 A	1ヶ月の レセ件数 B	生活習慣病 対象者 C		大血管障害				人工透析 F		糖 尿 病 G	
						脳血管疾患 D		虚血性心疾患 E					
				人数	% (C/A)	人数	% (D/C)	人数	% (E/C)	人数	% (F/C)	人数	% (G/C)
20 歳代以下		1,006	477	60	6.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	5	8.3
30 歳代		468	225	56	12.0	1	1.8	1	1.8	2	3.6	3	5.4
40 歳代		619	327	156	25.2	6	3.8	9	5.8	2	1.3	46	29.5
50 歳代		702	427	231	32.9	23	10.0	22	9.5	4	1.7	79	34.2
60～64 歳		368	324	183	49.7	23	12.6	22	12.0	6	3.3	63	34.4
65～69 歳		693	686	386	55.7	45	11.7	47	12.2	8	2.1	135	35.0
70～74 歳		1,213	1,448	769	63.4	123	16.0	110	14.3	3	0.4	318	41.4
合 計		5,069	3,914	1,841	36.3	221	12.0	211	11.5	25	1.4	649	35.3
再掲	40～74 歳	3,595	3,212	1,725	48.0	220	12.8	210	12.2	23	1.3	641	37.2
	65～74 歳	1,906	2,134	1,155	60.6	168	14.5	157	13.6	11	1.0	453	39.2

総 数		(再掲) 糖尿病合併症								糖尿病以外の血管を痛める因子					
		インスリン療法 H		糖尿病性腎症 I		糖尿病性網膜症 J		糖尿病性神経障害 K		高血圧症 L		高尿酸血症 M		脂質異常症 N	
		人数	% (H/C)	人数	% (I/C)	人数	% (J/C)	人数	% (K/C)	人数	% (L/C)	人数	% (M/C)	人数	% (N/C)
20 歳代以下		0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	4	6.7
30 歳代		1	1.8	0	0.0	0	0.0	0	0.0	3	5.4	4	7.1	7	12.5
40 歳代		8	5.1	5	3.2	5	3.2	2	1.3	55	35.3	16	10.3	52	33.3
50 歳代		8	3.5	8	3.5	7	3.0	10	4.3	99	42.9	21	9.1	100	43.3
60～64 歳		5	2.7	5	2.7	3	1.6	2	1.1	107	58.5	17	9.3	88	48.1
65～69 歳		19	4.9	15	3.9	14	3.6	12	3.1	216	56.0	42	10.9	211	54.7
70～74 歳		19	2.5	20	2.6	21	2.7	12	1.6	506	65.8	86	11.2	457	59.4
合 計		60	3.3	53	2.9	50	2.7	38	2.1	986	53.6	186	10.1	919	49.9
再掲	40～74 歳	59	3.4	53	3.1	50	2.9	38	2.2	983	57.0	182	10.6	908	52.6
	65～74 歳	38	3.3	35	3.0	35	3.0	24	2.1	722	62.5	128	11.1	668	57.8

(厚生労働省様式「生活習慣病全体のレセプト分析」)

② 平均寿命及び健康寿命

本町の平均寿命は男性84.05歳、女性88.16歳、健康寿命は男性81.92歳、女性83.96歳となっており、県内2位と高くなっています。平均寿命と健康寿命の差は男性2.12年（県内42位）、女性4.21年（43位）と低く、不健康な期間が長くなっています。平成26年から平成31年において、男女とも不健康な期間が0.48年延びています。

平均寿命（カッコ内は県内順位）

(年)

		平均寿命		健康寿命		不健康な期間 (平均寿命と健康寿命の差)	
		平成26年	平成31年	平成26年	平成31年	平成26年	平成31年
男 性	岐南町	80.48 (27位)	84.05 (2位)	78.84 (29位)	81.92 (2位)	1.64 (39位)	2.12 (42位)
	岐阜県	80.69	81.70	79.26	80.26	1.43	1.44
女 性	岐南町	86.67 (22位)	88.16 (7位)	82.94 (29位)	83.96 (29位)	3.73 (41位)	4.21 (43位)
	岐阜県	86.61	87.30	83.48	84.14	3.13	3.16

(岐阜県における平均寿命と健康寿命 (2014-2019))

③ 介護認定者数の推移

令和4年度の介護認定率は18.6%、1件当たり54,147円、県の認定率は18.1%、1件当たり59,511円となっています。認定率は県よりも高いですが、1件当たりの給付費は県より低くなっています。

介護認定率及び1件当たり給付額の比較（令和4年度）

	岐南町	岐阜県	国
1号認定率（％）	18.6	18.1	19.4
1件当たりの給付額（円）	54,147	59,511	59,662
2号認定率（％）	0.4	0.4	0.4
新規認定率（％）（前年／前々年）	1.3	1.0	1.0

（KDB「地域の全体像の把握」）

介護認定者の状況（男女別認定率）

（％）

		男 性				女 性			
		認定率	1号	2号	新規	認定率	1号	2号	新規
令和4年度	国	6.23	14.05	0.32	0.13	11.72	23.53	0.32	0.14
	岐阜県	5.99	12.84	0.40	0.13	11.39	22.17	0.30	0.14
	岐南町	5.65	13.80	0.54	0.11	10.08	22.54	0.19	0.12
令和3年度	岐南町	6.24	15.38	0.58	0.14	10.91	25.48	0.26	0.16
令和2年度	岐南町	5.81	14.45	0.46	0.12	10.12	23.59	0.28	0.15

（KDB「医療・介護の突合（要介護認定率）」）

2）過去の取組みの考察

① 特定健診

本町の特定健診の令和4年度の受診率は37.3％で、県平均（41.3％）と比べ4.0ポイント低くなっています。また、令和元年までは受診率が増加傾向でしたが、令和2年からは新型コロナウイルスの影響もあり、受診率は伸び悩んでいます。特定健診が未受診であるということは、自身の健康状態を把握できていない状態だと言えます。今後も受診勧奨の案内方法や集団健診の実施日程などを検討し、受診率の向上を目指します。

また、年代別の受診率をみると40～50歳代の受診率が低く60歳代から高くなっており、自分自身の健康に目を向ける時期になっていると考えられます。将来の医療費削減に関わる若い年代へのアプローチも必要であること、健康や健診受診に対する意識付けに注力することが必要であるといえます。

特定健診受診率

全 体	令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	受診率（％）	県内順位	受診率（％）	県内順位	受診率（％）	県内順位
岐南町	34.2	33	39.7	27	37.3	33
岐阜県	38.5	－	40.9	－	41.3	－

令和4年度

男 性	計	40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳
対象者（人）	1,662	135	161	219	188	152	313	494
受診者（人）	472	14	33	42	39	41	89	214
受診率（％）	28.4	10.4	20.5	19.2	20.7	27.0	28.4	43.3

女 性	計	40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳
対象者（人）	1,737	131	160	143	171	173	366	593
受診者（人）	659	23	28	27	35	75	155	316
受診率（％）	37.9	17.6	17.5	18.9	20.5	43.4	42.3	53.3

（「岐阜県における医療費・疾病・特定健診の状況」）

② 特定保健指導

本町の特定保健指導の令和4年度の利用率は78.5%で、県よりも高い値となっています。しかし、積極的支援に限ると年度により変動はありますが、県よりも低い値となっています。年齢段階別に利用者の割合をみると、65歳以上は利用率が高くなっていますが、40～44歳は16.7%と低く、年齢での差が大きくなっています。また、特定健診を受診することがゴールであると考えられている方が多く、明確な病気に直面していないため、保健指導への意識も低いと考えられます。

対象者が健診結果から自らの生活習慣を振り返り、健康的な生活習慣を実践できるよう啓発に努める必要があります。

特定保健指導利用者、終了者

(人数(人)、利用率(%))

		動機付け支援					積極的支援					合 計				
		対象者数 A	利用者数 B		終了者数 C		対象者数 D	利用者数 E		終了者数 F		対象者数 D	利用者数 E		終了者数 F	
			利用率 (B/A)		終了率 (C/A)			利用率 (E/A)		終了率 (F/D)			利用率 (E/A)		終了率 (F/D)	
令和4年度	岐南町	92	80	87.0	72	78.3	38	22	57.9	14	36.8	130	102	78.5	86	66.2
	岐阜県	9,276	4,541	49.0	4,219	45.5	2,725	975	35.8	675	24.8	12,001	5,516	46.0	4,894	40.8
令和3年度	岐南町	111	85	76.6	75	67.6	43	4	9.3	2	4.7	154	89	57.8	77	50.0
	岐阜県	10,113	4,759	47.1	4,311	42.6	2,994	1,017	34.0	673	22.5	13,107	5,776	44.1	4,984	38.0
令和2年度	岐南町	86	57	66.3	56	65.1	25	7	28.0	7	28.0	111	64	57.7	63	56.8
	岐阜県	10,118	4,632	45.8	4,306	42.6	2,774	851	30.7	628	22.6	12,892	5,483	42.5	4,934	38.3
平成31年度	岐南町	117	68	58.1	66	56.4	46	12	26.1	8	17.4	163	80	49.1	74	45.4
	岐阜県	10,773	5,064	47.0	4,863	45.1	2,960	939	31.7	683	23.1	13,733	6,003	43.7	5,546	40.4

(法定報告より)

年齢段階別特定保健指導利用者、終了者(令和4年度)

	対象者 (人)	利用者(人)		終了者(人)	
			利用率(%)		終了率(%)
40歳～44歳	6	1	16.7	1	16.7
44歳～49歳	11	5	45.5	5	45.5
50歳～54歳	18	11	61.1	6	33.3
55歳～59歳	9	6	66.7	6	66.7
60歳～64歳	14	11	78.6	8	57.1
65歳～69歳	27	25	92.6	25	92.6
70歳～74歳	45	43	95.6	35	77.8
合 計	130	102		86	

(法定報告より)

3) 健康・医療情報の分析及び分析結果に基づく健康課題の把握

① 死因割合

本町の標準化死亡比（SMR）は男性が99.8に対し女性が120.5とやや高い状態にあります。

また、胃がんが男性132.7、女性224.1、肺炎は男性が126.2、女性が108.4、と県と比較して高く、特に女性においては、急性心筋梗塞、脳梗塞、肝疾患、腎不全といずれも県と比較して非常に高い状態にあり、これらに関する取組みが必要であるといえます。

標準化死亡比（令和3年度）

(%)

死 因		性別	岐南町	岐阜県
死亡総数		男性	99.8	98.6
		女性	120.5	99.4
悪性新生物	総数	男性	96.7	95.3
		女性	104.5	96.6
	胃	男性	132.7	108.5
		女性	224.1	99.0
	大腸	男性	103.2	86.2
		女性	25.5	95.9
	肝及び肝内胆管	男性	74.5	93.1
		女性	245.8	90.9
	気管、気管支及び肺	男性	86.9	98.4
		女性	194.8	93.3
心疾患 （高血圧性 疾患を除く）	総数	男性	93.8	93.1
		女性	111.6	96.8
	急性心筋梗塞	男性	91.2	121.1
		女性	152.8	117.6
	心不全	男性	52.6	76.6
女性		90.9	79.5	
脳血管疾患	総数	男性	88.1	90.8
		女性	170.4	93.8
	脳内出血	男性	124.8	92.1
		女性	43.3	88.8
	脳梗塞	男性	82.9	90.7
		女性	177.3	94.7
肺炎		男性	126.2	88.6
		女性	108.4	98.6
		肝疾患		男性
女性	478.2			51.8
腎不全		男性	44.9	79.5
		女性	478.2	88.9
老衰		男性	73.9	110.0
		女性	138.3	88.9
不慮の事故		男性	122.6	116.4
		女性	159.1	110.7
自殺		男性	137.0	94.3
		女性	0.0	87.6

(国立保健医療科学院ホームページ「地方自治体における生活習慣病関連の県対応課題把握のための参考データ・ツール集」)

② 医療費の状況

本町の1人当たり医療費（医療費合計を被保険者数で割ったもの）は303,127円で、60歳以上が高くなっています。

原因としては、若い頃からの生活習慣で自覚症状が出はじめたり、健康への意識が高くなり受診しやすい状況になったことなどが考えられ、若い頃から対策を講じることにより、効果を上げることが可能であるといえます。

年齢階層別被保険者数、医療費等（令和4年分）

	被保険者数（人）		件数（件）		日数（日）		医療費（円）	
		割合（％）		割合（％）		割合（％）		割合（％）
0～9歳	353	5.91	3,136	5.70	4,750	4.70	74,333,860	4.10
10～19歳	406	6.80	2,285	4.15	2,980	2.95	40,981,320	2.26
20～29歳	596	9.98	2,010	3.65	2,904	2.87	33,988,040	1.88
30～39歳	623	10.43	3,139	5.71	4,712	4.66	70,626,840	3.90
40～49歳	695	11.63	4,495	8.17	9,308	9.21	166,972,730	9.22
50～59歳	810	13.56	6,236	11.33	13,212	13.08	209,890,990	11.59
60～69歳	1,082	18.11	14,299	25.99	28,394	28.10	529,245,930	29.23
70～74歳	1,409	23.59	19,418	35.29	34,780	34.42	684,841,280	37.82
計	5,974	—	55,018	—	101,040	—	1,810,880,990	—

（年齢階層別保険者比較データ）

③ メタボリックシンドローム該当者・予備群の状況

令和4年度のメタボリックシンドロームの該当者・予備群の割合をみると、男性の該当者は32.6%、女性の該当者は11.4%、男性の予備群は18.4%と県よりも高い水準にあります。

このことから、早期にメタボリックシンドローム対策を講じる必要があるといえます。

メタボリックシンドローム該当者、予備群の割合（％）

全 体	令和2年度			令和3年度			令和4年度		
	該当者	予備群	計	該当者	予備群	計	該当者	予備群	計
岐南町	20.7	10.8	31.5	20.3	10.6	30.9	20.2	10.5	30.7
岐阜県	19.6	10.7	30.3	19.7	10.3	30.0	19.7	10.4	30.1

男 性	令和2年度			令和3年度			令和4年度		
	該当者	予備群	計	該当者	予備群	計	該当者	予備群	計
岐南町	34.4	18.2	52.6	35.0	17.6	52.6	32.6	18.4	51.0
岐阜県	30.7	17.0	47.7	30.8	16.5	47.3	31.1	16.7	47.8

女 性	令和2年度			令和3年度			令和4年度		
	該当者	予備群	計	該当者	予備群	計	該当者	予備群	計
岐南町	11.4	5.7	17.1	9.5	5.3	14.8	11.4	4.9	16.3
岐阜県	10.9	5.8	16.7	11.0	5.5	16.5	10.9	5.5	16.4

（KDB「地域の全体像の把握」）

④ 健診データのうち有所見者割合の高い項目の状況

生活習慣の状況をみると、糖尿病の服薬、20歳時体重から10kg以上増加、1日1時間以上の運動なしという項目で県や国と比べて高い割合となっています。また、飲酒量については、1日の飲酒量が2～3合以上の区分が県や国と比べて非常に高い割合となっています。また、朝食を抜く割合も県と比べて高い割合となっています。脳卒中の既往の割合も高くなっており、飲酒や食生活、運動習慣等が影響していることが考えられます。

生活習慣病の発症予防のために、食生活・運動習慣等の生活習慣の改善に対する保健指導や健康教育は重要です。そして、若い頃からの習慣が影響してくるため、特定健診対象年齢である40歳以上の人に加え、若年層への指導啓発をしていくことも大切です。

質問票調査の状況

(%)

生活習慣等	令和4年度					
	男			女		
	岐南町	県	国	岐南町	県	国
服薬 高血圧	37.1	41.3	41.3	34.4	32.2	31.0
服薬 糖尿病	12.9	12.5	11.9	7.4	6.9	6.1
服薬 脂質異常症	21.2	24.3	23.9	31.9	32.3	31.0
既往歴 脳卒中	6.6	4.1	4.3	1.7	2.0	2.2
既往歴 心臓病	7.8	8.6	7.9	3.3	4.1	3.6
既往歴 腎不全	0.6	1.2	1.1	0.9	0.7	0.6
既往歴 貧血	4.0	4.2	4.5	13.8	15.3	15.5
喫煙	24.6	22.6	23.6	4.7	4.4	6.0
20歳時体重から10kg以上増加	47.7	43.3	45.0	28.5	25.9	27.0
1回30分以上の運動習慣なし	58.2	59.6	58.2	66.4	64.9	62.2
1日1時間以上運動なし	55.9	51.3	48.7	56.0	51.4	47.4
歩行速度遅い	51.0	48.9	50.3	50.5	51.3	51.2
食べる速度が速い	30.5	30.7	30.8	24.9	23.9	23.7
食べる速度が普通	61.2	61.6	61.6	68.0	68.7	68.4
食べる速度が遅い	8.3	7.7	7.6	7.1	7.4	7.9
週3回以上就寝前夕食	19.6	18.2	21.8	10.5	9.4	10.9
週3回以上朝食を抜く	14.0	9.4	13.2	7.2	5.0	8.1
毎日飲酒	37.7	41.2	42.5	10.1	9.7	12.0
時々飲酒	24.5	21.1	23.1	18.1	19.3	22.1
飲まない	37.9	37.7	34.4	71.7	71.0	65.9
1日飲酒量（1合未満）	41.5	48.7	46.0	70.4	84.8	82.2
1日飲酒量（1～2合）	32.0	33.1	33.8	20.4	12.2	13.7
1日飲酒量（2～3合）	18.4	14.4	15.6	7.5	2.3	3.2
1日飲酒量（3合以上）	8.2	3.7	4.7	1.6	0.7	0.9
睡眠不足	15.4	25.5	23.7	18.5	27.7	27.1

(KDB「質問票調査の状況」)

第3章 健康・医療情報等の分析・分析結果に基づく健康課題の抽出

1. 健康・医療情報の分析結果及び健康課題の明確化

現状を整理すると以下のとおりです。

岐南町の現状

分析情報	分析結果
被保険者の人口構成	● 県と比較して全体に占める 64 歳以下の被保険者の割合が高い。
国民健康保険医療費の状況	● 被保険者数の減少により、医療費も減少している。しかし 1 人当たり・1 日当たり医療費は増えている。 ● 60 歳以降になると急に医療費が増加する傾向にある。 ● 高額医療費は生活習慣にかかわる疾患の件数が多い。
特定健康診査等の状況	● 特定健診の受診率が県と比較して低い状態にあり、特に 40 歳から 45 歳の男性が最も低い。 ● 健康状態の比較的良好な人が、毎年受診している。 ● 特定保健指導の利用率が、比較的高い傾向にある。 ● メタボリックシンドローム該当者が県平均より多い。
介護の状態	● 介護認定者が令和3年度より減少した。

第4章 保健事業の実施状況

1. 既存の保健事業の実施状況

岐南町の取り組み内容と現状と対策

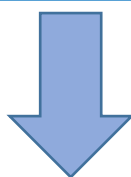
事業 番号	事業名称	事業概要
1	特定健康診査事業	40歳～74歳の被保険者を対象に特定健康診査を実施する。 過年度における特定健康診査の受診情報等を分析し、特定健康診査未受診の者に対し効果的な受診勧奨を実施する。 特定健康診査の実施方法及び受診勧奨の方法は毎年度見直しを実施する。
2	特定保健指導事業	特定健康診査の結果、保健指導判定値以上と判定された対象者に、結果説明及び特定保健指導を実施する。特定保健指導の実施方法・実施内容及び利用勧奨の方法等は毎年度見直しをする。
3	糖尿病性腎症 重症化予防事業	特定健康診査の結果や医療機関受診状況から、重症化のリスクが高い者を抽出し、保健師・栄養士等の専門職による医療機関への受診勧奨及び保健指導等を実施する。
4	高血圧 重症化予防事業	特定健康診査の結果、血圧の受診勧奨判定値を超えている対象者に、医療機関への定期的な通院を促す受診勧奨を実施する。受診勧奨の方法は毎年度見直しを実施する。
5	慢性腎臓病 重症化予防事業	特定健康診査の結果や医療機関受診状況から、重症化リスクが高い者を抽出し、受診勧奨を実施する。受診勧奨の方法は毎年度見直しを実施する。
6	医療費の適正化事業	後発医薬品差額通知の送付 医療費通知の送付 重複受診・重複多剤対象者への訪問及び指導事業 他
7	高齢者の保険事業 と介護予防の 一体的な実施	関係担当課（保険・介護・衛生）が一体となり、介護予防及びフレイル対策が必要と思われる高齢者を対象に、ハイリスクアプローチ及びポピュレーションアプローチを実施する。

第5章 保健事業の目的・目標の設定

1. 保健事業の目的

健康課題

1. 健診受診率が低く、特に40・50代の受診率が低い。また、若い世代は健診未受診で医療機関未受診者も多く、健康状態不明者が多いため、特定健診の受診率向上を図る必要がある。
2. メタボ該当者・メタボ予備群が県と比べてやや多いため、メタボ改善、生活習慣病発症予防のための特定保健指導実施率の向上が必要である。
3. 医療費は、国保（外来）の1位が内分泌、3位が腎不全となっているため、人工透析（特に糖尿病による）患者・医療費の増加の予防が必要である。
4. 後期の医療費は入院・外来ともに循環器疾患が1位となっており、介護認定者の脳疾患が県より高いため、高血圧の重症化予防が必要である。
5. 国保外来医療費の3位が腎不全であり、医療費分析では県と比べて透析の割合が高い。透析による医療費増加を防ぐためにも、腎機能の低下を予防することが必要である。
6. 被保険者の平均年齢は年々上昇し、それに伴い1人当たり医療費も増加傾向にある。今後の医療需要の増加を見越して、社会保障の安定的供給とともに、被保険者の安全な服薬を目的に、医師会や薬剤師会等と連携体制を構築し、適正な受診、適正な服薬を推進する。
7. 本町は高齢化率が22.8%（令和2年）で、労働人口（15～64歳）が0.6%減少（平成27年との比較）し、65歳以上の単独世帯は1.7%増加していることから、国保の視点から地域包括ケアに資する取組を行うことで、高齢者が住みなれた地域で自立した生活ができる期間の延伸、QOLの維持向上を図れるようにする。



重点的な保健事業の実施

データヘルス計画における目的

1. 被保険者のニーズの把握をして特定健診を受けやすい環境の整備を行い、被保険者が特定健診をより受けやすくします。
2. 被保険者に特定健診を受ける必要性・目的と保健指導を受けて生活改善の必要性が周知され、特定健診や特定保健指導の利用できるようにします。
3. 以上の取り組みを医師会と進めるために連携体制の構築ができるようにします。

2. 重点的に取り組む保健事業

「健康課題」を解決するために重点的に取り組む保健事業

重点的な保健事業

- ・ 特定健康診査受診勧奨
- ・ 特定保健指導
- ・ 糖尿病重症化予防
- ・ 高血圧の重症化予防
- ・ 腎機能低下の重症化予防
- ・ 適正受診・適正服薬
- ・ 地域包括ケア・高齢者の保健事業と介護予防の一体的

上記、目的を達成するために、次項より各保健事業の目標を設定します。

２．各保健事業における目標の設定

(%)

目 的	評価指標	計画策定 時実績値	目 標 値					
		令和3年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
メタボ等の 生活習慣病の予防	特定健診受診率（法定報告）	39.6	40	42	44	46	48	50
	特定保健指導実施率（法定報告）	57.7	59	60	60.5	61	61.5	62
	特定保健指導による特定保健指導 対象者の減少率	30	35	35	35	35	35	35
糖尿病の 重症化の予防	HbA1c8.0以上の者の割合	1.27	1.25	1.25	1.25	1.25	1.25	1.25
	HbA1c6.5以上のうち、糖尿病の レセプトがない者の割合	7.3	7.3	7.3	7.3	7.3	7.3	7.3
高血圧の 重症化予防	収縮期血圧維持・改善者割合	87.1	88	88	88	88	88	88
	拡張期血圧維持・改善者割合	83.9	85	85	85	85	85	85
腎機能低下の 重症化予防	ＣＫＤ重症度分類の変化	32.3	35	35	35	35	35	35
重複多剤 服用者の減少	保険者努力支援：共通指標⑤ （１）重複投与者に対する取組 重複投与者数（対被保険者1万人） が前年度から減少	110	100	100	100	100	100	100
	保険者努力支援：共通指標⑤ （２）多剤投与者に対する取組 多剤投与者数（対被保険者1万人） が前年度から減少	26	20	20	20	20	20	20
地域包括ケア推進 ・ 一体的実施の 取組の状況	保険者努力支援：国保固有の指標④ （１）地域包括ケア推進の取組 KDB等を活用したデータ提供等により 地域の課題を共有し、対応策を検討 するとともに、地域支援事業に国保 部局として参画	参画	参画	参画	参画	参画	参画	参画
	保険者努力支援：国保固有の指標④ （１）地域包括ケア推進の取組 KDB等を活用して前期高齢者等のハ イリスク群・予備群等を抽出し、国 保部局として該当ターゲット層に対 する支援を実施	実施	実施	実施	実施	実施	実施	実施

※ 厚生労働省の基準の数値を参考に、現実的に達成可能な目標値とした。

※ 対象者が変化しやすい項目については、目標値を上げにくいため現状維持とすることにした。

3. 各事業の実施内容と評価方法

事業1 特定健康診査受診勧奨事業

目 的	特定健診を受診することで、自身の健康状態を知り、生活習慣の見直しを行うことで、生活習慣病の発症予防を行う。
対象者	①特定健診受診勧奨ハガキ送付：健診未受診者 ②電話勧奨：過去の受診状況等において可能性のある方を抽出 ③情報提供事業：町において事業対象者を抽出
時 期	①特定健診受診勧奨ハガキ送付：集団健診の2週間～1か月前 ②電話勧奨：個別健診終了1月前 ③情報提供事業：特定健診終了後～1月
方 法	①特定健診受診勧奨ハガキ送付：業者に委託し、受診勧奨はがきを郵送する。 過去の健診受診状況などを分析し、数種類のセグメントに分けた通知を行う。 ②担当者による架電 ③情報提供事業：町において事業対象者を抽出し、個別通知を行う。
実施回数・量	①特定健診受診勧奨ハガキ送付：2回 ②電話勧奨：1回 ③情報提供事業：健診実施期間終了後に1回
連携体制・ 予算・人員	①特定健診受診勧奨ハガキ送付：委託事業者を選定し、事業を実施。 ②電話勧奨：人員体制1～2人程度を想定。 ③情報提供事業：町職員において事業対象者を選定し、案内通知を作成する。

(%)

指 標	評価指標	計画策定 時実績値	目 標 値					
		令和3年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
アウトカム指標 (成果)	特定健診受診率 (法定報告)	39.6	40	42	44	46	48	50
アウトプット指標 (実施量・率)	①特定健診受診勧奨 ハガキ送付率	100	100	100	100	100	100	100
	②電話勧奨 架電割合	—	2	2	2	2	2	2
	③情報提供票の回収率	18.3	20.0	21.0	22.0	23.0	24.0	25.0

事業2 特定保健指導

①特定保健指導利用勧奨事業

目 的	特定保健指導対象者の保健指導利率を向上させることで、特定健診の有所見者やメタボリックシンドローム該当者・予備群の割合を減少させる。
-----	---

対象者	対象年度の特定健康診査受診者の中で、特定保健指導該当者。
時 期	8月～2月
方 法	対象者全員に特定保健指導対象者であることを周知し、特定健診結果説明会の日程案内を郵送。集団健診受診者には、健診受診時に結果説明会の日時の予約をする。
実施回数・量	郵送による利用勧奨：1回 訪問による利用勧奨：1回
連携体制・ 予算・人員	保健師・管理栄養士 特定健診受診医療機関からのチラシ配付

(%)

指 標	評価指標	計画策定 時実績値	目 標 値					
		令和3年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
アウトカム指標 (成果)	特定健診受診率 (法定報告)	39.6	40	42	44	46	48	50
アウトプット指標 (実施量・率)	特定保健指導利用率	100	100	100	100	100	100	100
	次年度継続受診率	18.3	20.0	21.0	22.0	23.0	24.0	25.0

②特定保健指導

目 的	特定保健指導を実施することで、被保険者が自らの生活習慣を見直し、特定健診の有所見者やメタボリックシンドローム該当者・予備群の割合を減少させることを目的とする。
-----	---

対象者	特定保健指導該当者
時 期	9月～3月
方 法	案内日に来庁による特定保健指導 (特定保健指導と運動教室を同時実施する日も設定する) 訪問による特定保健指導 オンライン(ZOOM)による特定保健指導 郡内医療機関での特定保健指導
実施回数・量	動機付け支援：初回面接1回、最終評価1回 積極的支援：初回面接1回、継続支援は必要回数、最終評価1回
連携体制・ 予算・人員	保健師・管理栄養士・運動指導士

(%)

指 標	評価指標	計画策定 時実績値	目 標 値					
		令和3年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
アウトカム指標 (成果)	保健指導レベルの改善割合	18.2	18.5	19.0	19.0	19.5	19.5	20.0
	利用者の腹囲2cm、 体重2kg減量した者の割合	11.9	12.0	12.5	12.5	13.0	13.0	13.5
アウトプット指標 (実施量・率)	特定保健指導利用率	57.8	58.0	58.5	59.0	59.5	60.0	60.0

事業3 糖尿病性腎症重症化予防事業

目 的	糖尿病の危険がある方に受診勧奨を行い、血糖コントロールを行うことで糖尿病の重症化を予防する。
-----	--

対象者	特定健診の結果、HbA1c 6.5%以上、または空腹時血糖126 mg/dl以上、または随時血糖200 mg/dl以上の人で医療機関未受診者、治療中断者
時 期	9月～3月
方 法	対象者に訪問、面談等で受診勧奨をする。勧奨後レセプトを確認し、受診が確認できなかった方に対し、電話、訪問等で受診勧奨をする。
実施回数・量	訪問：1回 電話：随時
連携体制・ 予算・人員	保健師・管理栄養士

(%)

指 標	評価指標	計画策定 時実績値	目 標 値					
		令和3年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
アウトカム指標 (成果)	HbA1c 値 維持・改善者割合	60.0	60.2	60.5	60.7	61.0	61.2	61.5
アウトプット指標 (実施量・率)	医療機関受診勧奨率	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
	医療機関受診率	71.0	71.1	71.2	71.3	71.4	71.5	71.6
	次年度健診受診率	79.2	79.4	79.6	79.8	80.0	80.2	80.5

事業4 高血圧重症化予防事業

目 的	特定健診でⅡ度高血圧以上の者に受診勧奨し医療受診につなげる。また、血圧のコントロールを促し、脳血管疾患、心疾患、腎疾患の減少につなげ、被保険者の健康増進と医療費の抑制を図る。
対象者	特定健診で、Ⅱ度高血圧（収縮期血圧 160 mm Hg 以上 かつ／または 拡張期血圧 100 mm Hg 以上）に該当する者
時 期	9 月～3 月
方 法	健診結果がⅡ度高血圧以上で生活習慣病のレセプトが無いものを抽出。対象者に訪問、面談等で受診勧奨をする。勧奨後レセプトを確認し、受診が確認できなかった方に対し、電話、訪問等で受診勧奨をする。
実施回数・量	訪問指導：1 回 電話：随時
連携体制・ 予算・人員	保健師・管理栄養士

(%)

指 標	評価指標	計画策定 時実績値	目 標 値					
		令和3年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
アウトカム指標 (成果)	収縮期血圧 維持・改善者割合	87.1	88.0	88.0	88.0	88.0	88.0	88.0
	拡張期血圧 維持・改善者割合	83.9	85.0	85.0	85.0	85.0	85.0	85.0
アウトプット指標 (実施量・率)	医療機関受診勧奨率	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
	医療機関受診率	68.1	68.1	68.2	68.2	68.3	38.3	68.4
	次年度健診受診率	72.9	73.0	73.0	73.0	74.0	74.0	75.0

事業5 慢性腎臓病重症化予防事業

目 的	特定健診の結果、腎機能低下で医療機関未受診（未治療）の方に対し、医療機関受診勧奨を行うことにより、新規人工透析患者数を減少させる。
対象者	特定健診の結果、腎機能低下（eGFR60 未満または、尿蛋白+以上）で医療機関未受診（未治療）の方に対し、医療機関受診勧奨を行う。
時 期	9 月～3 月
方 法	対象者に受診勧奨通知を郵送する。優先対象者には連絡票を配付し、受診確認をする。受診が確認できなかった方に対し、電話、訪問等で再度受診勧奨をする。
実施回数・量	受診勧奨通知の郵送：1 回 電話：随時
連携体制・ 予算・人員	保健師・管理栄養士

(%)

指 標	評価指標	計画策定 時実績値	目 標 値					
		令和3年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
アウトカム指標 (成果)	収縮期血圧 維持・改善者割合	87.1	88.0	88.0	88.0	88.0	88.0	88.0
	拡張期血圧 維持・改善者割合	83.9	85.0	85.0	85.0	85.0	85.0	85.0
	C K D重症度分類の変化	32.3	32.3	32.3	32.5	32.5	32.5	32.5
アウトプット指標 (実施量・率)	医療機関受診勧奨率		100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
	次年度健診受診率		75.0	75.0	75.0	75.0	75.0	75.0

事業6 適正受診・適正服薬

目 的	被保険者の平均年齢は年々上昇し、それに伴い1人当たり医療費も増加傾向にある。今後の医療需要の増加を見越して、社会保障の安定的供給とともに、被保険者の安全な服薬を目的に、医師会や薬剤師会等と連携体制を構築し、適正な受診、適正な服薬を推進する。
-----	--

①重複投与者に対する取組

対象者	共通指標⑤ (1) 重複投与者に対する取組 ① a. 抽出基準 同一月に同一薬剤の処方を3医療機関以上から受けており、かつ3か月以上継続している者
時 期	随時
方 法	共通指標⑤ (1) 重複投与者に対する取組 ① b. 通知又は個別訪問指導 c. 取組実施後に対象者の処方状況をレセプト等で確認 d. 実施前後で評価を行う ②本人や支援者に服薬状況や副作用の改善状況を確認
実施回数・量	通知の郵送又は訪問を1回以上。
連携体制・ 予算・人員	共通指標⑤ (1) 重複投与者に対する取組 ④羽島郡医師会又は羽島薬剤師会との連携

②多剤投与者に対する取組

対象者	共通指標⑤ (2) 多剤投与者に対する取組 ① a 抽出基準 3か月連続して同一診療月内で、処方薬剤数が15以上の者
時 期	随時
方 法	共通指標⑤ (2) 多剤投与者に対する取組 ① b. 通知又は個別訪問指導 c. 取組実施後に対象者の処方状況をレセプト等で確認 d. 実施前後で評価を行う ②本人や支援者に服薬状況や副作用の改善状況を確認

実施回数・量	通知の郵送又は訪問を1回以上。
連携体制・ 予算・人員	共通指標⑤（1）多剤投与者に対する取組 ④羽島郡医師会又は羽島薬剤師会との連携

事業7 地域包括ケア・高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施

目 的	岐阜県は高齢化率が30.4%（令和2年）とで、労働人口（15～64歳）が5.1%減少（平成27年との比較）し、65歳以上の単独世帯は16.5%増加していることから（令和3年12月16日岐阜県庁発表「令和2年度国勢調査による岐阜県の人口」より）、国保の視点から地域包括ケアに資する取組を行うことで、高齢者が住みなれた地域で自立した生活ができる期間の延伸、QOLの維持向上を図れるようにする。
-----	--

地域支援事業 に国保部局と して参画	県が都道府県ヘルスアップ事業で行っている「医療水準地域差要因分析等事業」の分析結果が県から提供されるため、在宅医療介護連携部会にて提供し、要介護状態につながる地域の課題の継続的な分析と要介護状態にならないようにするための継続的な支援方法を検討し、意見の集約を行う。
ハイリスクア プローチ	KDBにて特定健診の結果、血圧が140/90以上の方に受診勧奨、160/100以上の方には重症化予防を実施。血糖は空腹時血糖126以上またはHbA1c6.5以上または随時血糖200以上の方に重症化予防を実施。CKD対策として尿蛋白+以上、eGFR60未満に対し受診勧奨を行う。 受診勧奨通知の発送及び保健師又は管理栄養士による訪問指導を実施予定。重症化予防事業はかかりつけ医と連携し受診に結びつけ、レセプトにて受診の確認を行う。CKD対策として連絡票にてかかりつけ医から腎専門医への紹介を行う。
医療・介護関 係機関の連携 による地域包 括ケアの推進 に向けた取組	地域包括支援センター 運営協議会において、地域の医師代表者、歯科医師代表者、薬剤師会代表者等を構成委員として、介護、健康、医療の包括的な取り組みの検討を行い、助言をいただいている。 認知症初期集中支援チームのメンバーに、地域の医師を加え、支援についての相談、助言をいただける体制を整えている。

第6章 計画の評価・見直し

ア．個別の保健事業の評価・見直し

個別の保健事業の評価は年度ごとに行い、計画策定時に設定した保健事業ごとの評価指標に基づき、事業の効果や目標の達成状況を確認する。そのためにも、対象者・事業実施者などの名簿を保管し、KDBを活用して評価していく。

- ・事業の評価は、健康・医療情報を活用して、費用対効果の観点も考慮する。
- ・目標の達成状況が想定に達していない場合は、ストラクチャーやプロセスが適切であったか等を確認の上、目標を達成できなかった原因や事業の必要性等を検討して、次年度の保健事業の実施やデータヘルス計画の見直しに反映させる。

イ．データヘルス計画全体の評価・見直し

① 評価の時期

- ・設定した評価指標に基づき、計画期間の途中で進捗確認・中間評価を行う。

② 評価方法・体制

- ・計画は、中長期的な計画運営を行うものであることを踏まえ、短期では評価が難しいアウトカム（成果）指標を中心とした評価指標による評価を行う。
- ・評価にあたり、市町村国保における保健事業の評価を後期広域連合と共有しながら、県国保課、国保連とともに令和8年度に中間評価、令和11年度に最終評価を行う。

第7章 計画の公表・周知

計画は、被保険者や保健医療関係者等が容易に知り得るべきものとするのが重要であり、このため、国指針において、公表するものとされている。具体的な方策としては、ホームページや広報誌を通じた周知のほか、県、国保連、保健医療関係者経由で医療機関等に周知し、配布する。これらの公表・配布に当たっては、被保険者、保健医療関係者の理解を促進するため、計画の要旨等をまとめた簡易版を策定する等の工夫が必要である。また、県は保険者から計画を収集し、保険者が計画を掲載したリンクを収集し、その一覧を県のホームページに掲載する。

第8章 個人情報の取扱い

計画の策定に当たっては、活用するデータの種類や活用方法が多岐にわたり、健診結果やレセプトデータ情報を突合し加工する等による統計情報と、個別の個人情報とが存在するが、健診データやレセプトに関する個人情報は、一般的には個人情報の保護に関する法律（平成15年法律第57号）に定める要配慮個人情報に該当するため、他の個人情報よりも慎重に取り扱う。また、庁内等での利用、外部委託事業者への業務委託等の各場面においても、その保有する個人情報の適切な取扱いが個人情報の保護に関する各種法令・ガイドラインに基づき、確保されるよう措置を講じる。

なお、個人情報の取り扱いについては、以下のガイドラインを参照し、個人情報の保護に努め、事業の運営にあたる。

※「個人情報の保護に関する法律についてのガイドライン（行政機関等編）」（令和4年1月（令和4年9月一部改正）個人情報保護委員会）

第 9 章 地域包括ケアに係る取り組み及びその他の留意事項

個別の保健事業の地域包括ケアシステムの取り組み、高齢者の健康づくりと介護予防の一体的実施に対する取り組みに準ずる。