

岐南町保健事業実施計画（データヘルス計画）

平成30年度～平成35年度

平成30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	2	ページ
1) 背景	2	ページ
2) 他計画との関係	2	ページ
3) 計画期間	2	ページ
第2章 現状と評価	3	ページ
1) 岐南町の特性の把握	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	6	ページ
③介護認定者数の推移	6	ページ
2) 過去の取組みの考察	7	ページ
① 特定健診	7	ページ
② 特定保健指導	7	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	9	ページ
① 死因割合	9	ページ
② 医療費の状況	10	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	10	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	11	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	14	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	17	ページ
第6章 計画の評価・見直し	19	ページ
第7章 計画の公表・周知	19	ページ
第8章 個人情報の取扱い	19	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	20	ページ

※本計画は平成30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

近年、特定健康診査の実施や診療報酬明細書等（以下「レセプト等」という。）の電子化の進展、国保データベースシステム（以下「KDB」という。）等の整備により、保険者が健康や医療に関する情報を活用して被保険者の健康課題の分析、保健事業の評価等を行うための基盤整備が進んでいます。

こうした中、「日本再興戦略」（平成25年6月14日閣議決定）においても、「すべ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、保険者はレセプト等を活用した保健事業を推進することとされました。

これまでも、保険者においては、レセプト等や統計資料等を活用することにより、「特定健診等実施計画」の策定や見直し、その他の保健事業を実施してきたところでありますが、今後は、さらなる被保険者の健康保持増進に努めるため、保有しているデータを活用しながら、被保険者をリスク別に分けてターゲットを絞った保健事業の展開や、ポピュレーションアプローチから重症化予防まで網羅的に保健事業を進めていくことなどが求められています。

厚生労働省においては、こうした背景を踏まえ、国民健康保険法（昭和33年法律第192号）第82条第4項の規定に基づき厚生労働大臣が定める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（平成16年厚生労働省告示第307号。以下「保健事業実施指針」という。）の一部を改正し、保険者は健康・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、保健事業の実施及び評価を行うものとしています。

岐南町においては、保健事業実施指針に基づき、「岐南町保健事業実施計画（データヘルス計画）」を定め、生活習慣病対策をはじめとする被保険者の健康増進、糖尿病等の発症や重症化予防等の保健事業の実施及び評価を行うものとします。

2) 他計画との関係

健康日本21（第2次）に示された基本方針を踏まえるとともに岐南町高齢者福祉計画・介護保険事業計画及び岐阜県の健康増進計画との整合性を図っています。

3) 計画期間

平成30年度～平成35年度

第2章 現状と評価

1) 岐南町の特性の把握

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平成26年度平均で6,821人であり、人口に対する加入率は29.3%となっています。この加入率を岐阜県全体と比較すると1.3ポイント高くなっています。

人口構成（平成26年度）

全体	計	～39歳		40～64歳		65～74歳		75歳～	
		(人)	割合(%)	(人)	割合(%)	(人)	割合(%)	(人)	割合(%)
岐南町	23,263	11,403	49.0	7,511	32.3	2,584	11.1	1,765	7.6
岐阜県	2,033,293	849,724	41.8	686,129	33.7	254,301	12.5	243,139	12.0
国	124,852,975	53,420,287	42.8	42,411,922	34.0	15,030,902	12.0	13,989,864	11.2

被保険者構成（平成26年度）

男性	計	～39歳		40～64歳		65～74歳		平均年齢(歳)
		(人)	割合(%)	(人)	割合(%)	(人)	割合(%)	
岐南町	3,302	1,134	34.3	1,111	33.6	1,057	32.1	46.9
岐阜県	273,870	78,252	28.6	89,665	32.7	105,953	38.7	50.5
国	15,770,304	4,817,613	30.5	5,520,859	35.0	5,431,832	34.5	49.3
女性	計	～39歳		40～64歳		65～74歳		平均年齢(歳)
		(人)	割合(%)	(人)	割合(%)	(人)	割合(%)	
岐南町	3,519	1,209	34.4	1,168	33.2	1,142	32.5	47.6
岐阜県	295,546	78,132	26.4	100,675	34.1	116,739	39.5	51.7
国	16,548,020	4,529,676	27.4	5,736,340	34.7	6,282,004	38.0	51.2

(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次産業が低く製造業などの第3次産業が高い構成となっています。

産業構成率（平成26年度）

(%)

	岐南町	岐阜県	国
第1次産業	2.1	3.2	4.2
第2次産業	30.9	33.6	25.2
第3次産業	67.0	63.2	70.6

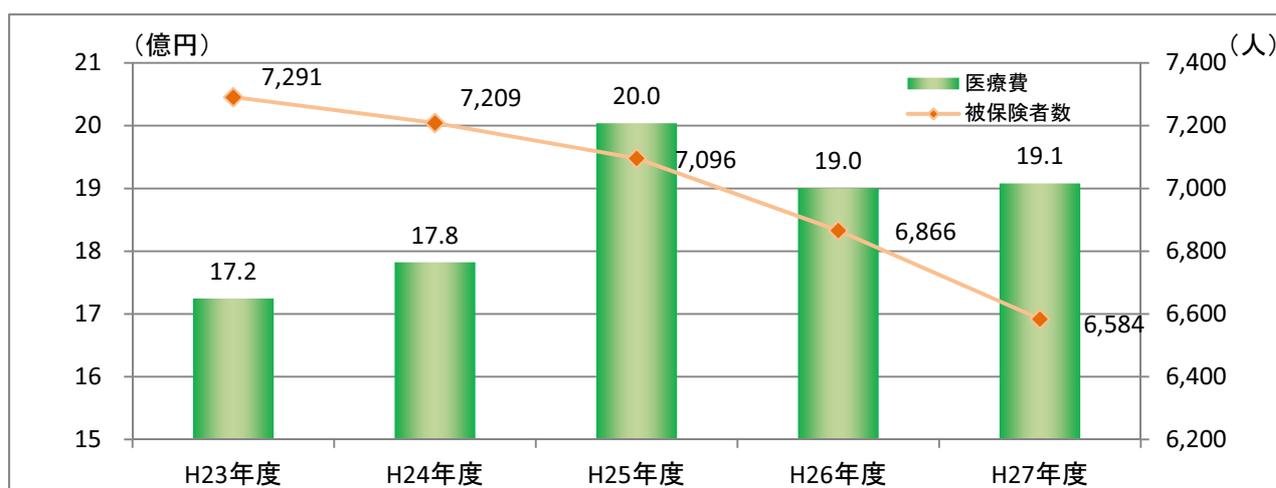
(KDB「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」)

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（平成26年度）

	H23年度	H24年度	対前年比	H25年度	対前年比	H26年度	対前年比	H27年度	対前年比
被保険者数(人)	7,291	7,209	98.90%	7,096	98.40%	6,866	96.80%	6,584	95.90%
件数(件)	57,552	57,361	99.70%	58,036	101.20%	57,704	99.40%	56,032	97.10%
日数(日)	116,161	114,387	98.50%	117,412	102.60%	112,943	96.20%	109,700	97.10%
医療費(円)	1,724,519,196	1,782,383,450	103.40%	2,003,992,242	112.40%	1,900,363,192	94.80%	1,908,139,930	100.40%
1人当たり医療費(円)	236,527	247,244	104.50%	282,412	114.20%	276,779	98.00%	289,815	104.70%
受診率(%)	789.4	795.7	100.80%	817.9	102.80%	840.4	102.80%	851	101.30%
1件当たり日数(日)	2.02	1.99	98.80%	2.02	101.50%	1.96	96.70%	1.96	100.00%
1日当たり医療費(円)	14,846	15,582	105.00%	17,068	109.50%	16,826	98.60%	17,394	103.40%



(DWH「保険者別医療費状況リスト」)

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・1日当たり医療費は前年度から伸びており要因の分析が必要です。

高額医療費（平成27年5月診療分に100万円以上の医療費の計上があった人の数）

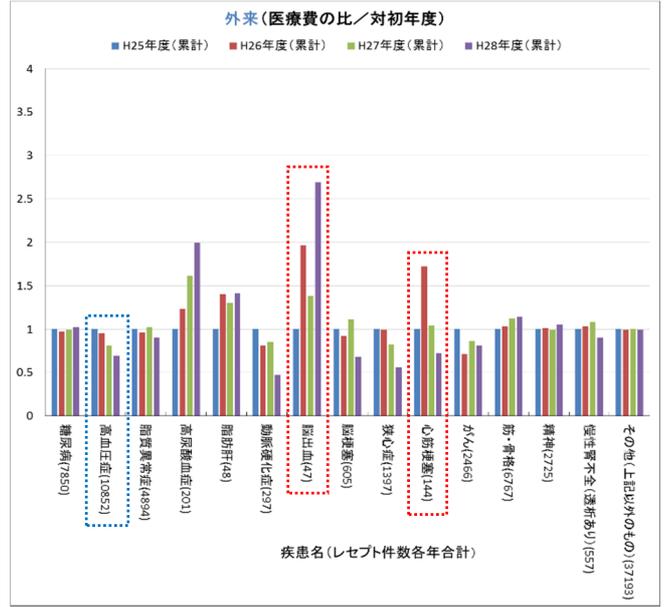
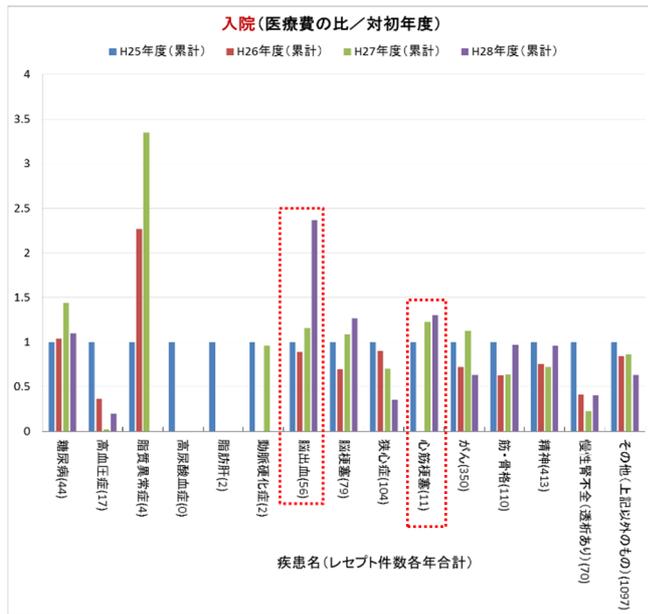
主病名	人数
悪性新生物	4
虚血性心疾患	4
呼吸器系の疾患	2
その他	4
	14

医療費が高額になる要因として、悪性新生物（がん）、虚血性心疾患の人が多い状態です。検診を受けて早期発見できるがんの一部や生活習慣病である虚血性心疾患を予防していくことは高額医療費の適正化につながります。

病別医療費分析（生活習慣病）

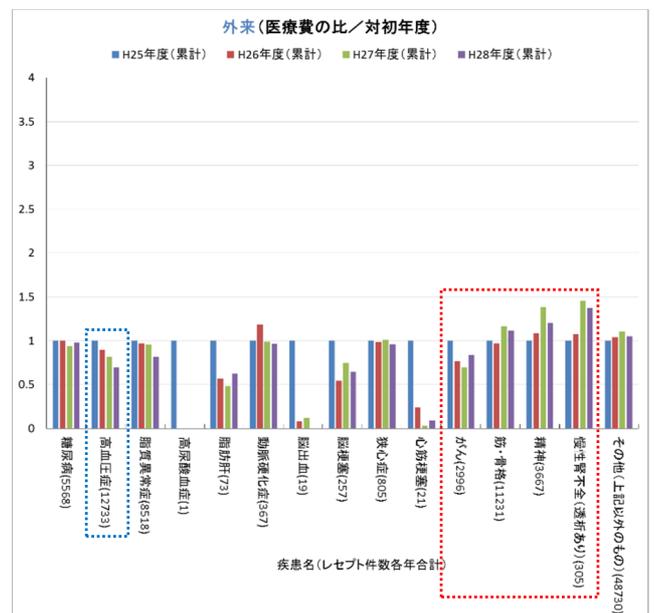
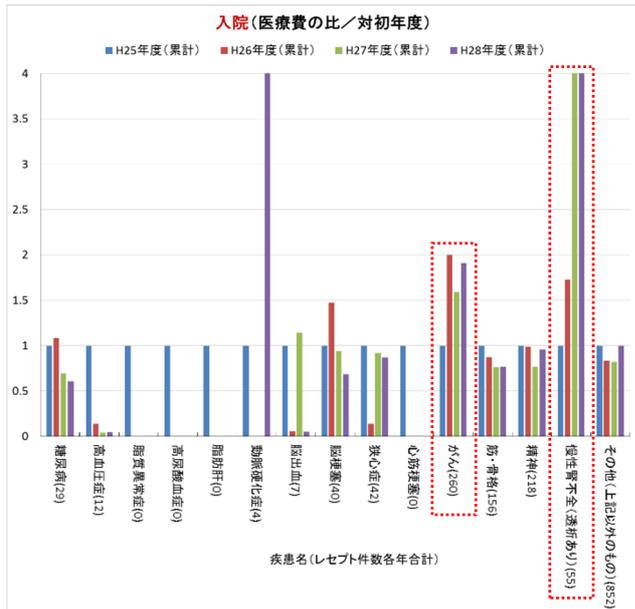
疾病別医療費分析(生活習慣病)

平成 25 年度(累計)～28 年度(累計) 男性 国保被保険者 40～74 歳(年齢調整なし)



疾病別医療費分析(生活習慣病)

平成 25 年度(累計)～28 年度(累計) 女性 国保被保険者 40～74 歳(年齢調整なし)



疾病別医療費分析（生活習慣病）の対平成25年度比（平成25年度を1とした）を見たところ高かったのは、男性が入院・外来とも脳出血、心筋梗塞。女性は入院・外来ともがん、慢性腎不全（透析あり）、外来のみは筋・骨格、精神となっています。岐南町の医療費の1人当たり・1件当たりが増加している要因の一つに、重症化した生活習慣病である脳出血、心筋梗塞、慢性腎不全（透析あり）の患者が増加していることがあげられます。そのためには生活習慣病を重症化させないためにも基礎的な疾患の治療が大切ですが、高血圧の外来治療が男女とも年々減少しています。生活習慣病は自覚症状ができるのは重症になった時です。がん検診や特定健診などを利用して、自覚症状のないうちに早期発見・早期治療する必要性を町民の皆さまに伝えていきたいと考えています。

②平均寿命及び健康寿命

本町の平均寿命については、県や国と比較して男女ともに同程度となっています。健康寿命についても同様のことがいえます。

また、健康寿命を見ると男性が65.4歳、女性が67.0歳となっており、健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できるポイントとなる年齢が65～67歳であるといえます。

出生率並びに死亡率は、県や国と比較して出生率が高く死亡率が低いため、若者が多く子育て世代が多いのが特徴です。

平均寿命（平成26年度） (歳)

	岐南町	岐阜県	国
男性	79.8	79.9	79.6
女性	86.5	86.3	86.4

(KDB「地域の全体像の把握」)

③介護認定者数の推移

本町の介護認定者数については、高齢化率の上昇の影響もあり年々増加傾向にあります。また、国民健康保険の被保険者に占める要介護・要支援認定者の割合をみると、平成26年度末で13.7%であり、約7人に1人が何らかの介護や支援を必要とすることになります。

介護認定者の状況（認定率）（平成26年度） (%)

		男性				女性			
		認定率	1号	2号	新規	認定率	1号	2号	新規
H26年度	国	5.6	14.2	0.5	0.3	11.0	24.4	0.3	0.3
	岐阜県	5.3	13.1	0.4	0.3	10.1	22.3	0.3	0.3
	岐南町	4.7	13.3	0.3	0.3	9.0	22.2	0.3	0.3
H25年度	岐南町	4.4	12.4	0.3	0.3	8.5	21.1	0.4	0.3
H24年度	岐南町	4.2	11.7	0.4	0.4	8.2	20.2	0.3	0.4

(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

本町の特定健診の平成26年度の受診率は34.7%で、県平均と比べ1.2ポイント低くなっています。また、平成22年度からの推移をみると受診率は伸び悩んでいることから、比較的健康な方が継続的に受診していると思われます。重症化する前に将来の罹患リスクを知っていただくためにも、未受診者が健康課題を自分のこととして理解し、利用しやすい健診とする仕組みづくりをするなど、特定健診の受診率向上に向けた取り組みが必要であるといえます。

また、年代別の受診率をみると40～50歳代の受診率が低いことから、若い年代へアプローチすることにより、将来の医療費削減に大きく寄与するため、この年代に対する対策が必要であることと、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	H24年度		H25年度		H26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	33.0	28	32.5	29	34.7	27
岐阜県	35.5		35.6		35.9	

H26年度

(人)

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	1,984	223	197	159	149	247	498	511
受診者	577	36	23	32	27	55	178	226
受診率	29.1	16.1	11.7	20.1	18.1	22.3	35.7	44.2

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	2,103	188	185	144	171	325	560	530
受診者	840	25	35	36	67	133	271	273
受診率	39.9	13.3	18.9	25.0	39.2	40.9	48.4	51.5

(「岐阜県における医療費・疾病・特定健診の状況」)

③ 特定保健指導

本町の特定保健指導の平成26年度の利用率は17.1%で、県の半分以下の数字となっています。年代別に利用者の割合をみると、60歳以上は利用率も終了率も高いですが、若い方はほとんど利用されておらず、終了率も0%となっています。現状は平日の昼間に保健指導を行っているため参加できる方が限定的であり、案内方法についても、案内を送付し、本人からの反応を待っている状態であるため、町民の周知も得られていないと考えます。また、特定健診を受診することがゴールであるのとらえている方が多く、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、行動目標を立てることができるとともに、すぐに実践に移し継続できるよう、積極的に保健指導の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

(利用率(%)、順位(位))

全体	H24年度				H25年度				H26年度			
	利用率	順位	終了率	順位	利用率	順位	終了率	順位	利用率	順位	終了率	順位
岐南町	20.2	33	15.3	34	20.6	34	20.6	31	17.1	35	15.1	32
岐阜県	39.8		34.8		40.5		36.3		40.5		36.4	

H26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	103	7	10	13	6	11	30	26
利用者	17	0	2	0	1	2	5	7
終了者	13	0	0	0	0	2	4	7

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	49	1	2	6	4	7	16	13
利用者	9	0	0	0	0	1	5	3
終了者	10	0	0	0	0	2	5	3

(「岐阜県における医療費・疾病・特定健診の状況」)

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95.6、女性が95.0と低いものの、胃がんが男性120.4、女性127.8、急性心筋梗塞は男性が135.2、女性が113.3、と県と比較して高くなっており、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（平成26年度）

死因		性別	岐南町	岐阜県
死亡総数		男性	95.6	97.3
		女性	95.0	101.6
悪性新生物	総数	男性	94.1	93.1
		女性	97.2	97.4
	胃	男性	120.4	102.2
		女性	127.8	113.7
	大腸	男性	89.1	94.6
		女性	121.3	103.1
	肝及び肝内胆管	男性	105.3	85.6
		女性	120.5	90.6
	気管、気管支及び肺	男性	82.2	95.1
		女性	53.1	87.7
心疾患 (高血圧性 疾患を除く)	総数	男性	102.1	104.1
		女性	95.2	106.7
	急性心筋梗塞	男性	135.2	103.1
		女性	113.8	103.6
心不全	男性	109.3	122.8	
	女性	82.4	121.2	
脳血管疾患	総数	男性	102.4	92.4
		女性	96.1	100.9
	脳内出血	男性	80.2	96.3
		女性	101.5	107.6
	脳梗塞	男性	108.5	91.2
		女性	75.9	97.9
肺炎	男性	80.8	92.3	
	女性	91.1	91.8	
肝疾患	男性	58.7	74.5	
	女性	152.6	92.0	
腎不全	男性		99.0	
	女性	63.7	96.1	
老衰	男性		142.0	
	女性	52.4	135.1	
不慮の事故	男性	142.9	110.1	
	女性	95.6	110.6	
自殺	男性	103.4	97.0	
	女性	109.2	97.0	

(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呼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276,779円で、県と比べ非常に高い額となっています。また医療機関受診率（レセプト総件数を被保険者数で割ったもの）は840.4%であり、県と比べ高いといえます。

また、年齢階層別被保険者数、医療費等を見ると、60～74歳の医療費が全体の64.8%となっており、岐南町の被保険者層が若いことを考えると、非常に高い割合であることがわかります。原因としては、退職を機に生活習慣が変化する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（平成26年5月分）

	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	482	7.2%	460	8.0%	774	7.0%	5,697,160	4.2%
10～19歳	507	7.6%	287	5.0%	405	3.7%	2,715,400	2.0%
20～29歳	517	7.7%	190	3.3%	343	3.1%	5,049,410	3.7%
30～39歳	732	10.9%	335	5.8%	616	5.6%	4,885,280	3.6%
40～49歳	878	13.1%	474	8.2%	982	8.9%	13,215,830	9.8%
50～59歳	710	10.6%	524	9.1%	1,121	10.1%	16,105,750	11.9%
60～69歳	1,798	26.9%	1,890	32.8%	3,670	33.2%	53,442,380	39.4%
70～74歳	1,063	15.9%	1,596	27.7%	3,134	28.4%	34,421,140	25.4%
計	6,687	-	5,756	-	11,045	-	135,532,350	-

(DWH「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

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29.6%、女性の該当者は9.4%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	H24年度			H25年度			H26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	20.0	10.3	30.3	18.6	8.8	27.4	17.6	9.2	26.9
岐阜県	15.5	9.5	25.1	15.1	9.8	24.8	14.8	9.7	24.5

男性	H24年度			H25年度			H26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	31.4	16.4	47.8	31.1	13.5	44.6	29.6	15.1	44.7
岐阜県	24.6	15.6	40.2	24.1	16.1	40.2	23.9	15.8	39.7

女性	H24年度			H25年度			H26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	12.4	6.1	18.5	9.9	5.5	15.4	9.4	5.2	14.6
岐阜県	9.0	5.1	14.1	8.5	5.2	13.6	8.1	5.2	13.3

(「岐阜県における医療費・疾病・特定健診の状況」)

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。

体重増加は糖尿病や高血圧症の発症に大きく影響するため、生活習慣の改善に対する保健指導や健康教育を強化する必要があります。

また、食事習慣や飲酒などについては、特定健診対象年齢である40歳以上の人に加え、若い年代からの習慣づけなどを指導啓発していくことが必要といえます。

質問票調査の状況（男性）

生活習慣等 単位：％	H26年度					
	40～64歳		65～74歳		合計（40～74歳）	
	標準化比		標準化比		標準化比	
	県 （=100）	全国 （=100）	県 （=100）	全国 （=100）	県 （=100）	全国 （=100）
服薬 高血圧	94.0	85.5	107.6	101.5	105.4	98.9
服薬 糖尿病	132.4	121.5	151.7	143.8	148.4	139.9
服薬 脂質異常症	76.6	79.4	117.5	118.4	109.8	111.3
既往歴 脳卒中	57.4	51.7	116.7	102.6	108.1	95.4
既往歴 心臓病	163.7	160.4	118.5	116.5	124.6	122.5
既往歴 腎不全	0.0	0.0	93.1	99.6	74.7	78.2
既往歴 貧血	157.8	154.9	100.3	87.2	113.1	100.9
喫煙	108.8	102.4	108.3	108.5	108.5	105.9
20歳時体重から10kg以上増加	109.0	103.6	119.6	112.0	116.0	109.1
1回30分以上の運動習慣なし	88.3	91.1	90.4	97.2	89.6	95.0
1日1時間以上運動なし	107.1	110.1	103.1	108.1	104.5	108.8
歩行速度遅い	81.6	80.5	84.3	81.0	83.4	80.8
1年間で体重増減3kg以上	140.9	133.9	100.8	97.6	116.5	112.0
食べる速度が速い	120.8	110.6	104.5	99.6	110.4	103.7
食べる速度が普通	95.3	99.7	98.4	99.7	97.5	99.7
食べる速度が遅い	42.7	45.3	99.7	103.4	86.3	90.0
週3回以上就寝前夕食	86.6	77.0	109.1	90.9	99.5	85.2
週3回以上夕食後間食	92.0	100.6	108.8	118.1	101.3	110.4
週3回以上朝食を抜く	168.3	123.9	95.1	69.2	138.0	101.1
毎日飲酒	88.3	87.7	108.8	104.5	102.8	99.7
時々飲酒	130.1	116.8	87.5	83.7	100.6	94.3
飲まない	95.4	104.2	96.1	104.8	95.9	104.7
1日飲酒量（1合未満）	91.9	101.6	94.7	102.2	93.9	102.0
1日飲酒量（1～2合）	91.9	93.9	99.0	95.9	96.9	95.4
1日飲酒量（2～3合）	118.6	102.2	111.6	96.2	114.3	98.5
1日飲酒量（3合以上）	153.4	111.3	195.1	138.0	170.8	122.6
睡眠不足	70.5	70.7	86.0	97.0	80.3	86.7

質問票調査の状況（女性）

生活習慣等 単位：％	H26年度					
	40～64歳		65～74歳		合計（40～74歳）	
	標準化比		標準化比		標準化比	
	県 (=100)	全国 (=100)	県 (=100)	全国 (=100)	県 (=100)	全国 (=100)
服薬 高血圧	125.1	117.4	109.4	107.4	112.4	109.4
服薬 糖尿病	108.2	100.2	160.1	156.5	149.7	144.7
服薬 脂質異常症	106.4	106.8	100.7	100.7	101.9	102.0
既往歴 脳卒中	58.3	50.8	136.6	112.7	120.4	100.5
既往歴 心臓病	105.4	112.2	116.8	120.4	114.7	118.9
既往歴 腎不全	0.0	0.0	93.3	135.9	65.9	94.2
既往歴 貧血	80.4	87.9	89.4	93.0	84.8	90.5
喫煙	174.3	129.0	86.7	71.2	137.1	105.8
20歳時体重から10kg以上増加	100.8	92.7	122.7	113.0	115.0	105.9
1回30分以上の運動習慣なし	96.9	101.9	96.4	103.1	96.6	102.6
1日1時間以上運動なし	96.3	100.9	109.2	118.1	104.1	111.2
歩行速度遅い	87.6	88.2	87.7	86.8	87.7	87.3
1年間で体重増減3kg以上	122.0	110.4	115.4	104.3	118.2	106.9
食べる速度が速い	124.4	118.2	111.0	101.1	116.4	107.8
食べる速度が普通	90.5	91.8	100.0	102.6	96.8	99.0
食べる速度が遅い	103.4	107.8	75.0	75.5	85.2	86.8
週3回以上就寝前夕食	114.0	104.6	102.5	96.8	107.4	100.2
週3回以上夕食後間食	102.6	104.7	128.9	127.6	115.8	116.4
週3回以上朝食を抜く	130.8	79.7	131.0	85.1	130.9	82.0
毎日飲酒	106.4	86.1	122.1	97.6	114.3	91.9
時々飲酒	102.5	95.3	121.4	113.5	113.6	105.9
飲まない	98.0	105.0	93.2	96.7	94.8	99.4
1日飲酒量（1合未満）	89.3	94.4	93.7	95.2	92.2	94.9
1日飲酒量（1～2合）	125.5	107.1	132.3	117.5	128.7	111.9
1日飲酒量（2～3合）	170.4	130.9	357.2	272.5	230.7	176.8
1日飲酒量（3合以上）	297.7	185.8	236.3	192.7	283.0	187.2
睡眠不足	82.8	83.2	96.7	99.7	91.0	92.8

(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	<ul style="list-style-type: none">● 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	<ul style="list-style-type: none">● 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。● 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	<ul style="list-style-type: none">● 特定健診の受診率が低く、健康状態の比較的良い人が受診している。● 特定保健指導の利用率が低く、町民の認知度が低い。● メタボリックシンドローム該当者が県平均より多い。
介護の状況	<ul style="list-style-type: none">● 介護認定者が徐々に増加している。

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

岐南町の取り組み内容と現状と対策

～「特定健診受診率・特定保健指導率の向上」を目指すにはこんな課題がある～

	取り組みたい内容	現状	今後ねらいたいところ	対策（方法）
1	町民への特定健診・保健指導の制度の周知と受診環境の整備 （町の現状なども含み） 「ポピュレーション」 「受診環境の整備」	【町の現状】 ・H27 特定健診受診率 35.6%、保健指導利用率 18.1%、終了率 18.1% ・保健指導に誘うと断られる。 ・メタボリック症候群 男性 29.6%（県 23.9%）、女性 9.4%（県 8.1%）県と比べて男女とも高く、メタボリック Syn. の人の割合が高い。 ・日曜日の集団健診で 40 代の受診者の割合が個別よりも多かった。 ・生活習慣病の重症疾患（男女 心疾患 30 歳代から、脳血管疾患 40 歳代）の出現が見られる。 【町民の反応、特徴】（質的データ） ・健診を受診することが目的になっている。 ・医師から結果をもらい、問題ないと言われて安心してある。 ・メタボは病気でないというイメージがあり、放っておく人が多い。 ・健診の異常に気付いていない。 ・（40 代・50 代は特に）健康に関心がない。 ・（保健指導などで）指摘されるのが嫌。 ・特定保健指導という制度を知らない。	岐南町では生活習慣病の重症疾患（男女 心疾患 30 歳代から、脳血管疾患 40 歳代）の出現が見られる。そのため、特定健診を受診して自身の健康状態を確認して生活改善が必要だが、H27 特定健診受診率 35.6%と低く、保健指導も利用率 18.1%、終了率 18.1%と低い。その要因として制度の周知や健診受診の必要性が被保険者に伝わっていないことがあげられる。また 40 代・50 代は健康に関心がないことや健診を受けても生活習慣の改善に結びついていないなど受診後の課題もある。 被保険者は、ただ関心がないだけでなく保健指導を実施する時間（平日の昼間）は仕事しており、保健指導に誘っても受けられない生活をしている背景があり、健診・保健指導を受けられる環境整備も必要である。 <div style="border: 2px solid orange; padding: 5px; text-align: center;"> この対策は今行っている対策を継承していく。第 1 段階として「町民への特定健診・保健指導の制度の周知」、第 2 段階は「健診・保健指導を受けられる環境提供」で見込まれる活動を加えたいと考えています。 </div>	岐南町に必要な 「ポピュレーション」 として 1) 町民への特定健診・保健指導の制度の周知を行い、健診の有効性について被保険者に訴えていく。 ①保健センターでできること ・ポスターを掲示し、健診や保健指導の制度（受けられる仕組みやメリットなど）を周知 ・がん検診時にポスター掲示（チラシ配布） ・広報に掲載 ・健診結果が気になる方のための教室で案内 ②保険年金課でできること ・健診の勧奨方法の工夫（封筒の色を変える、納税通知書にチラシ同封、窓口での案内） ・未受診者への働きかけ（アンケートや電話勧奨の実施） ③庁内連携でできること ・自治会長会議で紹介（3 月に実施済み） ・回覧版 ・町内施設にポスター掲示 岐南町の現状やメタボ、生活習慣病について周知していく。 方法：広報、運動・栄養教室、ママサロン、健康づくり推進員の研修会、回覧版、小学校の親への関わり、自治会長会議、出前講座、がん検診、乳幼児健診、国保の通知など順次拡大していく。 2) 保健指導が必要な人にどのように通知していくのか。 保健指導対象者への案内文書を見直し（健診とセットであることを記載） 保健指導の日程は平日だけでなく、土曜日や夜間の教室での保健指導の同時実施も可能にしていきたい。 町内の施設にポスター掲示 ・なお、周知するにあたって必要なこととしては ①メタボの怖さと予防の必要性 ②岐南町の生活習慣病の発症状況 ③保健指導の有効性を示す（保健指導で改善した人の紹介など） 「受診環境の整備」 1) 日曜日の集団健診 ・H29 年度～実施 2) 土曜日に健診を実施している医療機関の周知 ・例年、医療機関一覧に、実施可能な曜日・時間を掲載している。土曜日を強調して記載していきたい。

<p>2</p>	<p>保健指導を行う行政側の体制構築 「保健指導をもとにした生活改善の継続」 「保健指導の質の確保」</p>	<p>【町の現状】 ・H27 特定健診受診率 35.6%、保健指導利用率 18.1%、終了率 18.1% ・保健指導の効果が上がっていない。</p> <p>【町民の反応、特徴】（質的データ） ・健診を受診することが目的になっている。 ・健診の異常に気付いていない。 ・（40代・50代は特に）健康に関心がない ・（保健指導などで）指摘されるのが嫌。 ・特定保健指導という制度を知らない。 ・医師から問題ないと言われ、安心してしている。 ・保健指導を実施する時間（平日の昼間）は仕事している ・保健指導に誘うと断られる。 ・メタボは病気でないというイメージがあり、放っておく人が多い。 ・医師から結果をもらい、問題ないと言われて安心してしている。 ・保健指導の案内が、結果を受け取ってから2か月以降となることが多く、結果への意識が低くなっている。</p>	<p>岐南町では生活習慣病の重症疾患（男女 心疾患 30歳代から、脳血管疾患 40歳代）の出現が見られる。そのため、特定健診を受診して自身の健康状態を確認して生活改善が必要だが、H27 特定健診受診率 35.6%と低く、保健指導も利用率 18.1%、終了率 18.1%と低い。その要因として制度の周知や健診受診の必要性が被保険者に伝わっていないことがあげられる。また 40代・50代は健康に関心がないことや健診を受けても生活習慣の改善に結びついていない。など受診後の課題もある。</p> <p>そして被保険者は、ただ関心がないだけでなく保健指導を実施する時間（平日の昼間）は仕事しており、保健指導に誘っても受けられない状況があり、健診・保健指導を受けられる環境整備も必要である。</p> <p>保険者への周知や環境の整備などを行うことと同時に、保健指導を進めて保健指導の効果を上げていきたい。またそのためには庁内の体制を構築し、保健指導の質の確保もしていきたい。</p>	<p>「保健指導をもとにした生活改善の継続」 1) 運動体験や総合体育館でジムの説明会と保健指導を一緒に行う。 2) 保健指導利用者にはジムの無料券を配布し、運動のきっかけにしよう。</p> <p>「保健指導の質の確保」 ・スタッフでカンファレンスや学習会を行い、支援スキルを向上させる。保健指導研修に参加した職員が、復命会を行う。 積極的支援の対象者などについて、どのように関わるとよいのかなど、事前にカンファレンスを行う。</p>
----------	--------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

第5章 保健事業の目的・目標の設定

1. データヘルス計画の目的

健康課題

1. 生活習慣病の医療費はさほど多くないがメタボリック症候群の人が多。しかし被保険者が特定健診を受けやすい環境が十分でなく整備をしていく必要がある。
2. 被保険者に特定健診を受ける必要性・目的が伝わっていない。また保健指導を受けて生活改善をすることの必要性の周知が十分でないため、特定健診や特定保健指導の利用が少ない。
3. 医師会と健康づくりの取り組みを行うための連携体制の構築が十分でない。

重点的な保健事業の実施

データヘルス計画において目指すべき被保険者の姿

被保険者が、特定健診や特定保健指導を受けながら自身の健康状態を気遣えるようになってほしい。

データヘルス計画において目指す目的

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. データヘルス計画の対象として特に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

- ・ 特定健診受診率の向上
- ・ 特定保健指導率の向上

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

保健事業		対象者	実施時期	設定目標
特定健診受診率の向上の取り組み	1) 受診券を目立たせる取り組み ・受診券の封筒を目立つピンクにする	40～74歳	7月	<ul style="list-style-type: none"> ・ 特定健診の実施期間に関係機関と町が対象者に声掛けができる。(ピンクの封筒を持ってきて) ・ 特定健診受診率 39% ・ 特定健診受診率の前年比 1%増
	2) 受診が途絶えている被保険者への健診受診勧奨 ・特定健診実施中のはがきによる勧奨	5年間のうち1回でも特定健診を受診したことのある人	10月	<ul style="list-style-type: none"> ・ 特定健診受診の勧奨者が特定健診を受ける 100人
特定保健指導の利用率の向上	1) 集団健診実施時に保健指導の実施		2月	<ul style="list-style-type: none"> ・ 特定保健指導利用率 20% ・ 特定保健指導終了率 30%

3. 評価指標

上記目標の到達度を図るために、下記の評価指標を用います。

< 特定健康診査等受診率の向上 >

1) 受診券を目立たせる取り組み

- ・ 健診の勧奨文書の配布部数 (アウトプット評価)
- ・ 健診受診率 (アウトカム評価)

2) 受診が途絶えている被保険者への健診受診勧奨

- ・ 特定健診受診者における特定健診受診の勧奨者 (アウトプット評価)

<特定保健指導の利用率の向上>

1) 集団健診利用者数（アウトプット評価）

- ・ 特定保健指導利用した割合（アウトプット評価）
- ・ 特定保健指導終了した割合（アウトプット評価）

第6章 計画の評価・見直し

1. 健康・医療情報の活用した評価

本計画の評価においては、PDCAサイクルの一環としての評価を踏まえた上で、KDBを中心とした健康・医療情報を活用し、費用対効果の観点も考慮しながら実施します。

2. データヘルス計画の見直し

本計画の見直しは、最終年度となる平成35年度（中間評価は平成32年度）に、計画に掲げた目的・目標の達成・改善状況及び事業の実施状況の評価をもとに実施します。

KDB等は、毎月健診・医療のデータが収載されるため、健診受診率・受療率、医療の状況等について定期的に確認を行うことが可能なため、こうした情報を継続的（経年的）に分析して、それぞれの保健事業の終了時点で目標の達成状況や改善状況について確認を行い、必要に応じて取り組むべき事業等の内容の見直しについて適宜実施していきます。

第7章 計画の公表・周知

本計画は、ホームページに掲載して公表・周知するものとします。

第8章 個人情報の取扱い

個人情報の取扱いについては、「個人情報の保護に関する法律」（平成15年法律第57号）及びこれに基づくガイドライン「国民健康保険組合における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」（平成17年4月厚生労働省）、「個人情報の保護に関する規定」、並びに岐南町個人情報保護条例等関係法令を遵守するものとします。

また、保健事業にかかる業務を外部に委託する際は、個人情報の厳重な管理や目的外使用の禁止等を委託契約書に定めるとともに、委託先の管理、監督を行うものとします。

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

1. 地域包括ケアにかかる取り組み

医療・介護・予防・住まい・生活支援など暮らし全般を支えるための直面する課題についての議論に国保保険者として参加し、市町村や地域の医療・介護関係者の取り組みに協力していきます。

2. その他留意事項

データ分析に基づく保険者の特性を踏まえた計画を策定するため、事業運営に関わる担当者は、国保連合会が行うデータヘルスに関する研修に積極的に参加するとともに、事業推進に向けて協議する場を設けるものとします。