

岐南町保健事業実施計画（データヘルス計画）
中間評価

令和3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）中間評価

<目次>

第1章	中間評価にあたって	2	ページ
第2章	第2期保健事業計画（データヘルス計画）の概要	2	ページ
	（1）特定健診受診率の向上	2	ページ
	（2）特定保健指導率の向上	3	ページ
第3章	中間評価の方法	4	ページ
	（1）中間評価の基本的な考え方と流れ	4	ページ
	（2）特定健診受診率の向上	4	ページ
	（3）特定保健指導率の向上	5	ページ
第4章	全体評価（現状と評価）	6	ページ
	① 人口構成（令和元年度）	6	ページ
	② 被保険者構成（令和元年度）	6	ページ
	③ 平均寿命（令和元年度）	7	ページ
	④ 出生率・死亡率（令和元年度）	7	ページ
	⑤ 疾病別医療費分析	7	ページ
	⑥ 血圧の状況	8	ページ
	⑦ 糖尿病の状況	9	ページ
第5章	個別事業評価	11	ページ
	（1）特定健診受診率の向上の取り組み	11	ページ
	① 事業の概要	11	ページ
	② 事業実績	11	ページ
	③ 評価結果	12	ページ
	④ 見直しと今後の予定	12	ページ
	（2）特定保健指導の利用率の向上	13	ページ
	① 事業の概要	13	ページ
	② 事業実績	13	ページ
	③ 評価結果	13	ページ
	④ 見直しと今後の予定	14	ページ
	（3）糖尿病性腎症重症化予防（新規事業）	14	ページ
	※各事業の見直し等	15	ページ
第6章	地域包括ケアシステムに係る取組	17	ページ
第7章	計画の最終評価	17	ページ
第8章	中間評価の公表・周知	17	ページ
第9章	個人情報情報の取扱い	17	ページ

第1章 中間評価にあたって

厚生労働省において、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307号。以下「保険事業実施指針」という。）の一部改正をし、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及び評価を行うため平成30年3月に「岐南町保険事業実施計画」（データヘルス計画）を策定しました。

策定期間を平成30年度から令和5年度までの6年間とし、3年目にあたる令和2年度は、中間評価を実施します。

中間評価にあたり、データヘルス計画に基づいて実施された事業の実績等を振り返り、計画の目的・目標の在り方についてデータ分析等をもとに整理、評価を行います。

評価の結果、目標達成が困難と見込まれる事業については、課題や目標達成を阻害する要因を分析し、改善方法を検討の上、必要に応じて実施内容の見直しを行います。

また、糖尿病性腎症重症化予防を新規事業として追加し、保健事業を展開していきます。

なお、本計画は令和3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せん。

第2章 第2期保健事業計画（データヘルス計画）の概要

（1）特定健診受診率の向上

背景	生活習慣病の医療費はさほど多くないが、メタリック症候群の人の割合が高い。また、30代から40代の若い世代に生活習慣病の重症患者が増加しているため、特定健診を受診して自身の健康状態を確認し、生活改善が必要。自覚症状ができるまでに、基礎的な治療を受けることが必要である。
目的	被保険者のニーズを把握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する。また、被保険者に特定健診を受ける必要性や目的を周知し、特定健診を利用できるようにする。
具体的内容	・対象者 40～74歳の被保険者 ・実施者 保険年金課 ・方法 ① 健診の勧奨方法の工夫（封筒の色をピンク色にして目立つようにする・加入手続き時に案内チラシ配布・実施医療機関にポスター掲示） ② 未受診者への働きかけ（コールセンターへの委託・集団健診案内はがきのデ

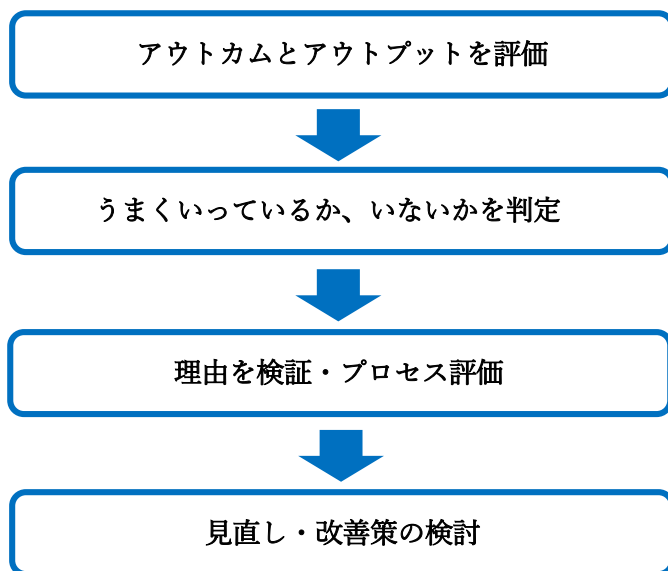
	ザインを変更・情報提供事業) ③ 日曜日の集団健診実施（例年2日間 → R1年度から3日間実施） ④ 広報（糖尿病の特集ページ・受診勧奨・保健指導について） ⑤ 受診勧奨動画の作成
評価指標 目標値	特定健診受診率 39%・特定健診受診率の前年比1%増 特定健診受診の勧奨者が特定健診を受ける（集団健診・情報提供事業） 100人

（2）特定保健指導率の向上

背景	特定保健指導の利用率は17.1%（平成26年度）で、県の半分以下の数字であった。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が、若い方はほとんど利用していない。平日の昼間に実施していたため、参加できる方が限定的で、案内方法も送付してから本人からの反応を待っている状態であった。そのため、町民の周知が得られず、受診することがゴールであるに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、保健指導への意識が低かった。
目的	被保険者が保健指導を受けやすくなるよう環境の整備や保健指導の質の確保を行い、生活改善の必要性を周知し、保健指導の効果を上げる。
具体的内容	<ul style="list-style-type: none"> ・対象者 40～74歳の被保険者（保健指導対象者） ・実施者 健康推進課（保健師） ・方法 <ul style="list-style-type: none"> ① 運動教室と保健指導を一緒に行う ② 集団健診結果配布と運動教室や結果説明会を休日に行う ③ 訪問による保健指導 ④ 保健指導利用者にはジムの無料券を配布する（年度中、1人5回まで助成） ⑤ 個別に窓口対応で保健指導を実施する ⑥ 手紙（案内）や訪問、電話で保健指導の勧奨をする
評価指標 目標値	特定保健指導利用率 20% 特定保健指導終了率 30%

第3章 中間評価の方法

(1) 中間評価の基本的な考え方と流れ



第2期のデータヘルス計画の中間評価は、個々の事業（個別保健事業）について、詳しく評価し、方法や指標の見直しを行う。上記のステップで当町の重点的な保健事業としてあげられている「特定健診受診率の向上」「特定保健指導率の向上」の見直しを行う。そのために、下記の評価指標を設定し、4つの区分の指標ごととともに事業全体が、うまくいっているか、いないかを判定する。うまくいった理由、うまくいかなかった理由を検討し、理由を検証する。うまくいかなかった原因は、方法を見直す必要がある場合、またはそもそも目標値が達成困難な場合があるため、目標や、やり方の見直しを行う。

(2) 特定健診受診率の向上

区分	指標	把握方法
アウトカム (成果)	健診受診率	法定報告、KDBより 年齢階級別、健診機会別（個別・集団）
アウトプット (実績)	受診勧奨数・率	郵送数、架電率

プロセス (過程)	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健診対象者、未受診者への通知時期、内容、方法の適切さ ・特定健診受診機会の確保状況の把握 ・特定健診対象者の把握 ・未受診者(集団健診対象)への通知の適切さ ・受診勧奨者の受診率 ・架電対象者の適切さ 	国民健康保険加入者、転入者への受診通知件数 健診受診勧奨方法 受診期間 集団健診・情報提供事業の実施件数
ストラクチャー (構造)	<ul style="list-style-type: none"> ・予算、人員 ・事業体制 ・個別健診実施期間、実施医療機関数 ・集団健診実施回数 ・医療機関、医師会の連携状況 	個別健診実施期間、実施医療機関 集団健診実施日数 医療機関・医師会との連携会議

・特定保健指導率の向上

区分	指標	把握方法
アウトカム (成果)	メタボリックシンドロームの割合 生活習慣病の有病率、医療費	KDB より
アウトプット (実績)	受診勧奨数・特定保健指導率	受診通知件数、法定報告
プロセス (過程)	<ul style="list-style-type: none"> ・保健指導利用までの期間の適切さ ・利用しやすさ(場所・時間) ・利用勧奨の方法の適切さ ・データ分析、医療費分析の実施の有無 	保健指導内容・勧奨時期・勧奨方法・実施場所・実施日
ストラクチャー (構造)	<ul style="list-style-type: none"> ・予算、人員、体制 ・教材や指導記録の有無 ・保健指導(積極的支援)実施医療機関数 	

第4章 全体評価（現状と評価）

① 人口構成（令和元年度）

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	24,431	11,261	46.0	7,859	32.2	3,018	12.4	2,293	9.4
岐阜県	2,020,000	784,290	38.8	668,139	33.1	292,028	14.5	275,543	13.6
国	125,640,987	49,879,972	39.7	42,295,574	33.7	17,339,678	13.8	16,125,763	12.8

② 被保険者構成（令和元年度）

男性	計	～39歳		40～64歳		65～74歳	
		(人)	割合 (%)	(人)	割合 (%)	(人)	割合 (%)
岐南町	2,584	796	30.8	891	34.5	897	34.7
岐阜県	216,936	54,165	25.0	67,064	30.9	95,707	44.1
国	14,531,726	4,132,089	28.4	4,870,623	33.5	5,529,014	38.1

女性	計	～39歳		40～64歳		65～74歳	
		(人)	割合 (%)	(人)	割合 (%)	(人)	割合 (%)
岐南町	2,795	889	31.8	876	31.3	1,030	36.9
岐阜県	237,506	54,179	22.8	72,721	30.6	110,606	46.6
国	15,361,765	3,893,220	25.4	4,874,715	31.7	6,593,830	42.9

（KDB「人口及び被保険者の状況」）

本町の全体人口は、データヘルス計画策定時評価年度（平成28年度 23,263人）から増加しているが、39歳未満の人口は減少、65歳以上の人口が増加している。県と国も、65歳以上の人口が増加している。

本町の高齢化率は、18.7%（平成28年度）から21.7%（令和元年度）に上昇しており、65歳以上の人口が増加していることが分かる。しかし、県や国よりも、高齢化率は低いため、若者が多く子育て世代が多いのが特徴である。

本町の国民健康保険の被保険者数平均年齢は平成28年度48.1歳、令和元年度49.0歳であり、人口に対する加入率は平成28年度26.7%、令和元年度22.0%となっている。この加

入率（令和元年度）を岐阜県全体と比較すると0.5%低くなっている。

③ 平均寿命（令和元年度） （歳）

	岐南町	岐阜県	国
男性	81.1	81.0	80.8
女性	86.8	86.8	87.0

（KDB「地域の全体像の把握」）

本町の平均寿命については、県とは同程度、国と比較すると男性が高く、女性が低くなっている。

④ 出生率・死亡率（令和元年度） （歳）

	岐南町	岐阜県	国
出生率	12.4	7.7	8.0
死亡率	7.9	10.9	10.3

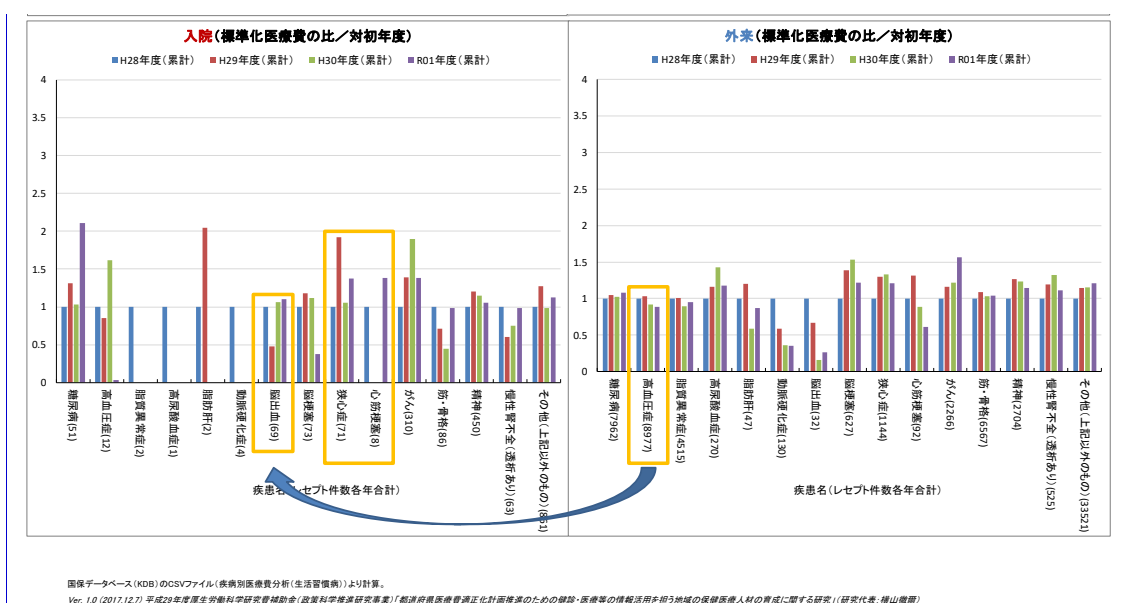
出生率並びに死亡率は、県や国と比較して出生率が高く、死亡率が低いため、若者世代が多いことが分かる。

（KDB「地域の全体像の把握」）

⑤ 疾病別医療費分析

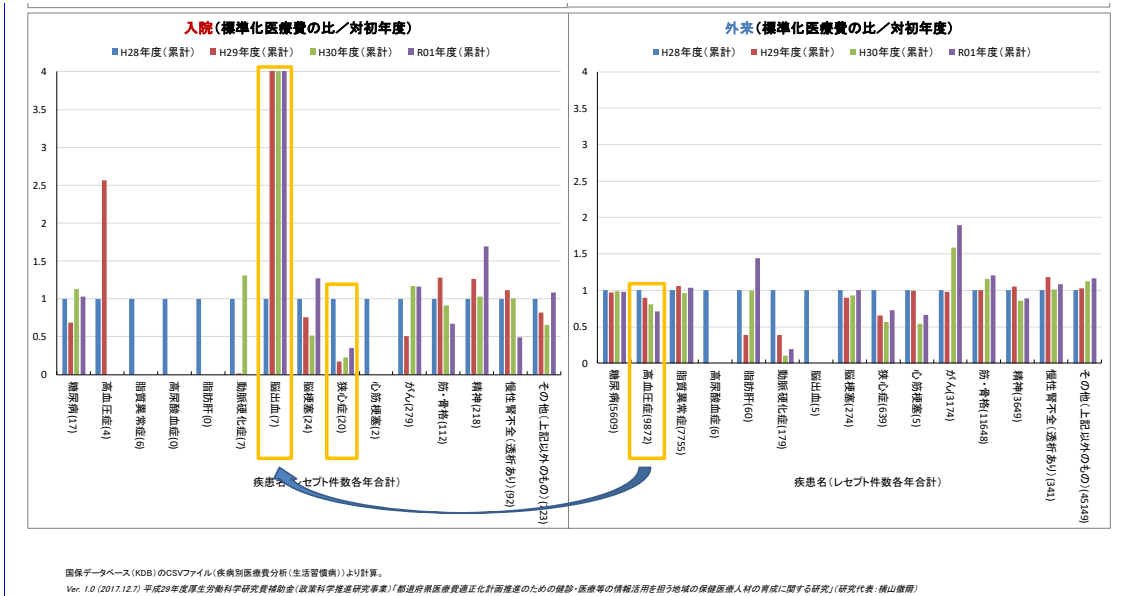
疾病別医療費分析（生活習慣病）

岐南町 平成28年度（累計）～令和元年度（累計）男性 40～74歳



疾病別医療費分析（生活習慣病）

岐南町 平成 28 年度（累計）～ 令和元年度（累計）女性 40～74 歳



（KDB「疾病別医療費分析（生活習慣病）」及び「疾病別医療費分析（最小（82）分類）」
※平成 29 年度、30 年度、令和元年度を 28 年度の被保険者数、年齢構成と同一とした場合の医療費の状況

疾病別医療費分析（生活習慣病）の対平成 28 年度比（平成 28 年度を 1 とした）を見たところ、男性も女性も基礎疾患である「高血圧」の外来医療費が減少傾向であるが、脳出血による入院医療費が増加傾向にある。通院せず未治療のまま重症化していると考えられる。また、男性は「狭心症」「心筋梗塞」の入院医療費が増加しており、虚血性心疾患が増加している。

⑥ 血圧の状況

- ・ 特定健診の状況（令和元年度）

【全体】

血圧の状況					
Ⅱ度以上 (160~179/100~109mmHg)			Ⅰ度 (140~159/90~99mmHg)		
人数	割合	順位	人数	割合	順位
97	7.3%	2	339	25.4%	4

【男性】

血圧の状況					
Ⅱ度以上 (160~179/100~109mmHg)			Ⅰ度 (140~159/90~99mmHg)		
人数	割合	順位	人数	割合	順位
39	6.8%	7	163	28.5%	2

【女性】

血圧の状況					
Ⅱ度以上 (160~179/100~109mmHg)			Ⅰ度 (140~159/90~99mmHg)		
人数	割合	順位	人数	割合	順位
58	7.6%	2	176	23.0%	6

・生活習慣病の受療状況 (令和元年度)

【高血圧】

人数	割合	順位	医療費	割合	順位
1,444	27.2%	42	569,061,270	33.0%	41

【虚血性心疾患】

人数	割合	順位	医療費	割合	順位
414	7.8%	23	276,093,390	16.0%	1

(「岐阜県 (市町村国保) における医療費・疾病・特定健診の状況」)

令和元年度特定健診の結果から、当町の高血圧の現状は、Ⅱ度高血圧が県内 2 位、Ⅰ度高血圧が県内 4 位となっている。しかし、高血圧の受療状況は、県内 42 位と低い。つまり、高血圧のまま医療機関に受診せず、重症化し心疾患にかかり多額の医療費、身体への負担も大きくかかっている。

⑦ 糖尿病の状況

・特定健診の状況 (令和元年度)

【全体】

HbA1c の状況					
6.5 以上			5.6~6.4		
人数	割合	順位	人数	割合	順位
118	8.8%	31	580	43.4%	38

【男性】

HbA1c の状況					
6.5 以上			5.6~6.4		
人数	割合	順位	人数	割合	順位
68	11.9%	29	244	42.7%	38

【女性】

HbA1c の状況					
6.5 以上			5.6~6.4		
人数	割合	順位	人数	割合	順位
50	6.5%	29	336	44.0%	38

・生活習慣病の受療状況（令和元年度）

【糖尿病】

人数	割合	順位	医療費	割合	順位
1,192	22.4%	20	503,636,030	29.2%	15

【人工透析】

人数	割合	順位	医療費	割合	順位
31	0.6%	5	150,766,620	8.7%	4

（「岐阜県（市町村国保）における医療費・疾病・特定健診の状況」）

当町の特定健診の受診者においては、「HbA1c 6.5 以上」や「HbA1c 5.6~6.4」の人の割合の県内順位はあまり高くない。しかし、受療状況では糖尿病で医療機関受診している人の割合は県内順位が上がり、さらに人工透析を受けている人の割合及び医療費の割合は県内において上位に位置する。

これらのことから、特定健診を受診していない人を含む国保加入者において糖尿病の人が多く、重症化してしまい透析を受けている人が多くいることが考えられる。

令和元年5月診療分で、当町の被保険者1,000人に対する透析人数は23人、そのうち糖尿病ありの者は14人であり、県内5位となっている。

糖尿病未治療者を医療機関受診につなげるためにも、特定健診を受診する必要がある。保険者で、健康状況を把握できれば、未治療者や治療中断者、ハイリスク者に対して医療機関受診勧奨につなげることができる。

岐南町では、平成30年度から糖尿病性腎症重症化予防プログラムを実施している。対象

者抽出基準は、健診において、空腹時血糖 126 mg/dl（随時血糖 200 mg/dl）以上または HbA1c(NGSP) 6.5%以上の者で、レセプトデータから未受診と思われる者としている。令和元年度は、受診勧奨の対象とした人数は 14 人、そのうち受診勧奨を行ったのは 9 人、医療機関受診したのは 1 人という結果である。糖尿病が重症化する前に、医療機関を受診し、治療に結びつけることを目的としているが、受診につながらないことが課題である。治療につなげるには、面接、訪問、案内の送付による受診勧奨を徹底し、本人の健康意識を高めていく必要がある。また、保険者と医療機関との連携が必要なため、令和元年度から羽島郡で「糖尿病性腎症重症化予防プログラム連携会議」を開催し、糖尿病性腎症重症化予防プログラムの実施状況と課題等の情報共有をしている。今後は、連携会議の参加医療機関開を増やし、町の健康課題を共有していくことが必要である。そうすることで、医療機関と保険者が一体となって、治療につなげ重症化を予防していく。

第 5 章 個別事業評価

(1) 特定健診受診率の向上の取り組み

①事業の概要

【評価指標】 特定健診受診率（法定報告値）・受診勧奨数・受診勧奨率

【目標値】 39%（前年比 1%増）

【経年変化】 平成 29 年度 36.7%、平成 30 年度 38.9%、令和元年度 40.1%

【内 容】 特定健診未受診者を対象に情報提供事業の実施（令和元年度～）
受診勧奨の共同事業（コールセンター）業務の実施（令和元年度～）

②事業実績

・特定健診受診率

全体	H29年度		H30年度		R1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	36.7	24	38.9	22	40.1	24
岐阜県	38.4		40.1		40.9	

令和元年度

(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	1,623	137	194	168	132	143	331	518
受診者	571	34	49	38	32	35	134	249
受診率	35.2	24.8	25.3	22.6	24.2	24.5	40.5	48.1
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	1,709	132	128	144	127	209	399	570
受診者	765	38	22	37	41	98	218	311
受診率	44.8	28.8	17.2	25.7	32.3	46.9	54.6	54.6

(「岐阜県における医療費・疾病・特定健診の状況」)

(KDB「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」)

③評価結果

本町の特定健診の令和元年度の受診率は40.1%で、県平均と比べて0.8%低くなっているが、毎年受診率は上がっている。データヘルス計画策定時、受診率向上に向けて、健診が利用しやすい環境にするため、平成29年度から集団健診を日曜日に実施しはじめた。実施前は、40～50代の受診率が低かったが、令和元年度は男女ともに上がっており、平成26年度40代男性の受診率は14%、女性は16%、令和元年度40代男性の受診率は25%、女性は23%である。若い世代の方が、平日だけでなく休日に健診を受診し、自身の健康状態を確認し課題を理解できるようになった。当町は、健診を受けず、重症化してから医療機関を受診する傾向にあると考えられるため、重症化する前に将来の罹患リスクを知っていただき、医療機関受診につなげる必要がある。

④見直しと今後の予定

- ・特定健診受診率の令和2年度から令和5年度の目標値を「43%」とする。
- ・コールセンター事業の架電対象者を、令和元年度は40～64歳としたが、電話番号判明率が低かったため、次年度からは40歳～74歳までを対象とし、勧奨者数を増やす。
- ・令和3年度から健診期間を延ばし、7月～11月に実施する。

(2) 特定保健指導の利用率の向上

①事業の概要

【評価指標】 特定保健指導利用率・特定保健指導終了率（法定報告値）

【目標値】 特定保健指導利用率 20%、特定保健指導終了率 30%

【経年変化】 平成 29 年度利用率 36.1%、終了率 34.8%

平成 30 年度利用率 42.9%、終了率 39.9%

令和元年度利用率 49.1%、終了率 45.4%

【内容】 健診後に保健指導対象者に、郵送や電話、訪問により保健指導の案内

②事業実績

・特定保健指導利用者、終了者

(利用率(%)、順位(位))

全体	H29 年度				H30 年度				R1 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	36.1	28	34.8	23	42.9	28	39.9	24	49.1	23	45.4	20

(「岐阜県における医療費・疾病・特定健診の状況」)

③ 評価結果

本町の特定保健指導の令和元年度の利用率は 49.1%、終了率は 45.4%で、毎年上がっている。データヘルス計画策定時（平成 28 年度）の利用者は 29.8%、終了率は 28.1%で、利用者が少なく、特に若い世代はほとんど利用されていなかった。平日の昼間に保健指導を行っていたため、参加できる方が限定的であった。現状は、健診後の結果説明、運動教室の実施も平日だけでなく、休日に実施し、若い年代の健康課題への意識を高め、自身の健康課題を確認する機会をつくることできている。

また、保健指導率向上に向けて、保健指導実施医療機関との連携が必要である。令和 2 年度からは、健診結果票で保健指導該当の有無が確認できるようにし、医療機関で健診結果説明時に保健指導を行えるようにした。

しかし、町からの保健指導案内方法は、送付してから本人の反応を待っている状態であるため、町民の周知が得られていないと考えられる。今後は、文書の送付だけでなく、訪問や電話で勧奨できるよう人員体制や勧奨方法の見直しを行っていく必要がある。

④ 見直しと今後の予定

- ・特定保健指導利用率、終了率の令和2年度から令和5年度の目標値を「50%」とする。
- ・保健指導未利用者への対応や、効率的な保健指導について協議する

(3) 糖尿病性腎症重症化予防（新規事業）

平成30年度より、「岐南町糖尿病性腎症重症化予防プログラム」を策定し取組んでいる。
第2期データヘルス計画に新規事業として追加する。

【評価指標】 総医療費に占める人工透析患者の医療費の割合 7%

人口透析患者の割合 0.5%

【内 容】 健診において、空腹時血糖 126 mg/dl（随時血糖 200 mg/dl）以上または HbA1c(NGSP) 6.5%以上の者で、レセプトデータから未受診と思われる者に対する受診勧奨、保健指導

【方 法】 医療機関からの情報提供（保健指導依頼票）にもとづいて本人の同意を得て、電話または面談による保健指導を行う。

各事業の見直し等				
既存/新規	事業名	評価結果・課題	見直し内容	今後の計画
既存	特定健診受診率の向上	<ul style="list-style-type: none"> ・受診率 40.1% (R1) ・受診券送付件数 3,738 件 (R1) ・コールセンター対象 1,235 件/160 件架電 (R1) ・集団健診受診勧奨はがき 2,373 件/受診者 229 名 (R1) ・情報提供事業対象 152 件/受診 13 件 (R1) 被保険者数が減少している傾向のなかで、受診率は上がっているが、40～50 代は他の世代と比べると受診率が低い	<ul style="list-style-type: none"> ・コールセンターの架電対象を次年度からは 40 歳～74 歳までとし、勧奨者数を増やす ・医療機関や被保険者に、情報提供事業について周知されていないため、医療機関へ個別で説明するなど連携を密にとる必要がある 	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健診受診率の令和 2 年度から令和 5 年度の目標値を「43%」とする ・令和 3 年度の受診期間は 7 月～11 月とし、受診機会を増やす
既存	特定保健指導率の向上	利用率 49.1%、終了率 45.4% (R1) 個別健診受診者は保健指導利用券通知後に訪問や電話での勧奨ができていないため、受診から保健指導へつなげることが難しい	<ul style="list-style-type: none"> ・令和 2 年度より、医療機関から被保険者に渡す結果通知に保健指導該当有無が記載されるため、医療機関から保健指導につなげてもらうよう案内した ・医療機関で結果説明時に保健指導対象者には保健指導利用に関するチラシを配布してもらうよう案内した 	<ul style="list-style-type: none"> ・特定保健指導利用率、終了率の令和 2 年度から令和 5 年度の目標値を「50%」とする ・保健指導未利用者への対応や、効率的な保健指導について協議する

各事業の見直し等				
既存/新規	事業名	評価結果・課題	見直し内容	今後の計画
新規	糖尿病性腎症 重症化予防	受診勧奨対象 14 人/受診勧奨 9 人/医療機関受診 1 人 重症化する前の未治療者を医 療機関受診につなげることが できていない	・保険者と医療機関が一体となり、治 療につなげる ・郵送だけでなく、電話や訪問による 勧奨を実施するための人員確保	糖尿病性腎症重症化予防プログ ラム連携会議の開催

第6章 地域包括ケアシステムに係る取組

本町国民健康保険被保険者の内訳として、65歳以上の前期高齢者は36%であるが、医療費の約6割を占めている。

「団塊の世代がより高齢になり死亡者数がピークを迎える2040年に向け、急増し変化するニーズに対応するため、限られた人材と財源を前提として、いかにして要介護リスクが高まる年齢を後ろ倒しできるか、すなわち「予防」を積極的に推進し需要を抑制できるかが重要になる。」(地域包括ケア研究会)と報告されており、要介護状態を引き起こす心疾患等の発症や重症化予防が重要になる。

高齢者が住み慣れた自宅や地域で日常生活を営むことができるよう、本町では岐阜県後期高齢者医療広域連合の事業である「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施」を受託し、市町村が中心となって、介護保険の地域支援事業や国民健康保険の保健事業と一体的に実施できるよう体制を整えていく。

第7章 計画の最終評価

データヘルス計画(平成30年度から令和5年度)は、最終年度である令和5年度に最終評価を行います。

第8章 中間評価の公表・周知

データヘルス計画の中間評価は、ホームページに掲載して公表・周知するものとする。

第9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。