

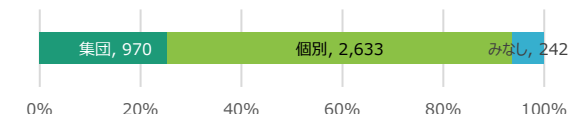


人口	39,761人（令和4年1月時点）
国保被保険者数	8,954人（総人口の23%）（令和4年9月時点）
後期高齢者医療制度被保険者数	7,964人（総人口の20%）（令和4年9月時点）
財政力指数	0.32（令和4年度）
主管課	保険年金課（国保部門）・健康課（保健衛生部門）
事業主担当総職員数	保険年金課：1人（うち、事務1人（正規）） 健康課：事務9人（正規5・正規外4） 保健師21人（正規16・正規外5）、管理栄養士2人（正規2）、その他専門職3人（正規外3）
連携課	振興事務所、高齢福祉課（介護保険部門）
管内医師会	郡上市医師会

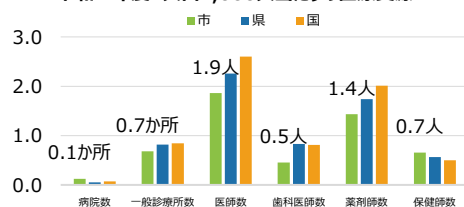
■ 実施状況

- 個別・集団健診の実施状況（令和5年度）
集団健診 7か所（採血日32回 2日目健診延べ90回）
個別健診 15か所
- 特定健診対象者・受診者数等（令和4年度法定報告値）
特定健診対象者 6,492人
特定健診受診者 3,845人

■ 特定健康審査方法別割合（概数）

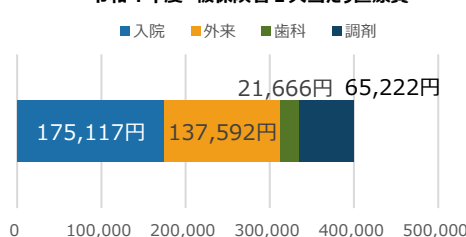


令和4年度 人口1,000人当たりの医療資源

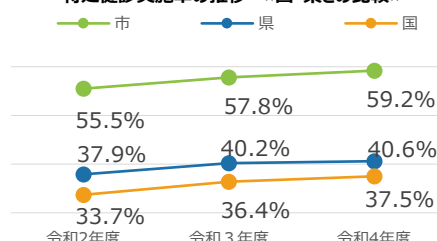


*管内の施設数・・・病院：5か所（うち、国保直診1か所）、一般診療所：27か所（うち、国保直診5か所）

令和4年度 被保険者1人当たり医療費



特定健診実施率の推移 <国・県との比較>

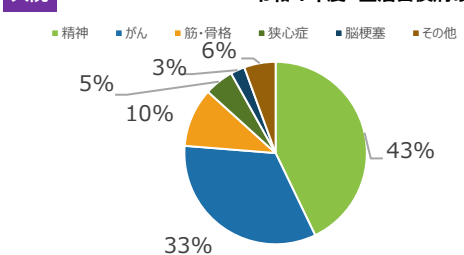


■ 特定健診実施率向上等対策に関する取組内容

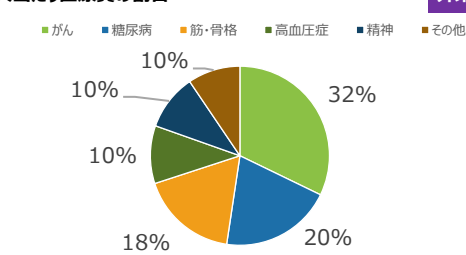
- 国保加入時の特定健診受診案内
- 受診勧奨：①電話
②医療機関、
③年齢等のターゲットを絞った受診勧奨
- 休日・夜間の健診実施
- 他の健診・検診との同時実施
- 若年層からの健診実施
- ポスター・チラシ等による周知
- 町内会等での会合でのPR
- 地域人材（商工会・推進員等）の活用による啓発活動
- 人間ドック・職場健診受診者への結果提供の依頼

入院

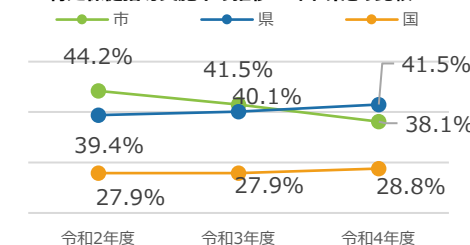
令和4年度 生活習慣病の1人当たり医療費の割合



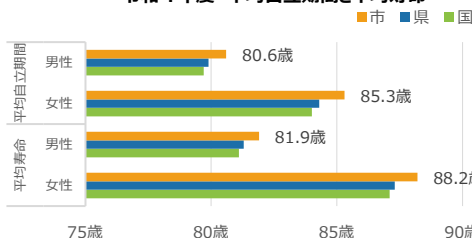
外来



特定保健指導実施率の推移 <国・県との比較>



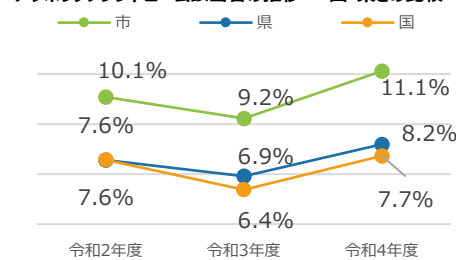
令和4年度 平均自立期間と平均寿命



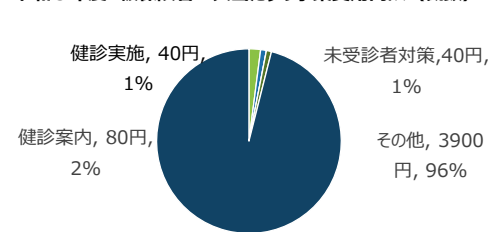
令和4年度 要介護度の有病状況（上位3位）

要介護度	第1位	第2位	第3位
要介護5	心臓病	精神疾患	筋・骨疾患
要介護4	心臓病	精神疾患	筋・骨疾患
要介護3	心臓病	筋・骨疾患	精神疾患
要介護2	心臓病	筋・骨疾患	精神疾患
要介護1	心臓病	筋・骨疾患	精神疾患
要支援2	筋・骨疾患	心臓病	糖尿病
要支援1	心臓病	筋・骨疾患	糖尿病

メタボリックシンドローム該当者の推移 <国・県との比較>



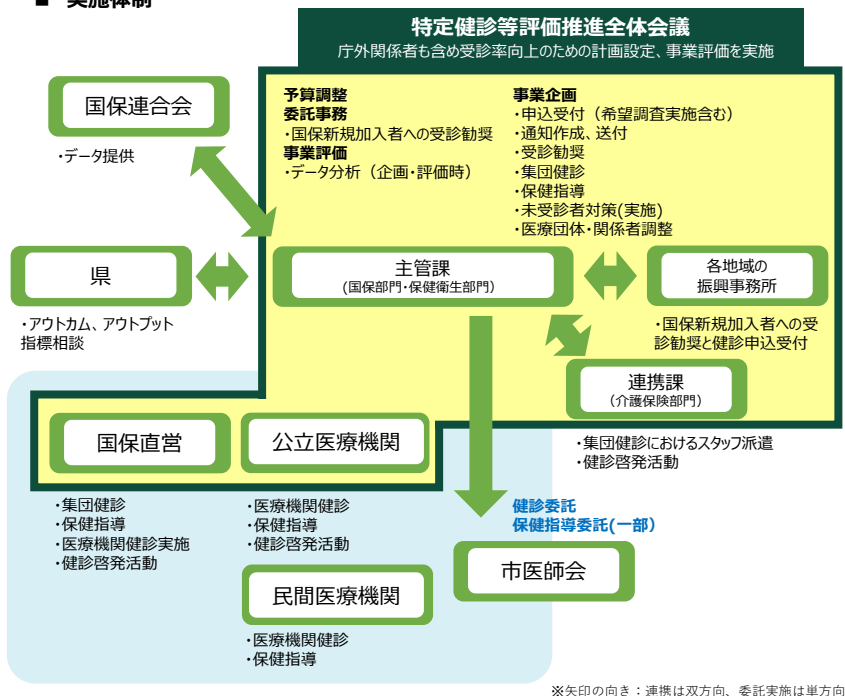
令和5年度 被保険者1人当たりの事業費用内訳（概数）



※「その他」には、国保連に支払う特定健診に係る手数料・負担金が含まれる

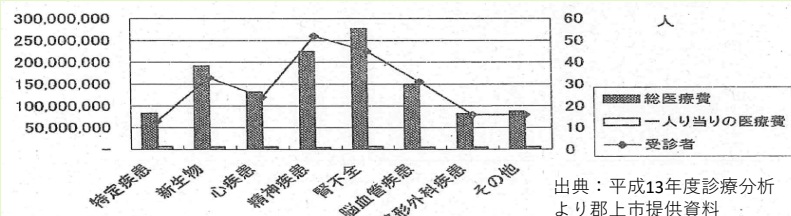
特定健診を受診しやすい地域の健診体制づくりと住民の意識醸成による健康づくり

■ 実施体制



【背景・課題】

- ✓ 平成14年の医療費分析疾患別高額医療費の状況により、腎不全、精神疾患、新生物の総医療費が高いことを把握
- ✓ 家族ではなく「本人」への保健指導が重要と考え、平成20年から全員面接を導入
- ✓ 老人保健法の健診の実施対象者を出来るだけ受け入れられる体制づくり(社会保険等の扶養家族の受入れ)
- ✓ 住民や医療機関に対する健診意識を醸成させる土壌づくりを実施



「健診受診が習慣となる地域づくり」を目指し、受診率65%を目標に受診率を下げない・向上する対策を検討

【主な取組内容】

➤ 特定健診を受診しやすい健診体制づくり

- ・ 前年度2月に翌年度特定健診の受診希望調査を実施（回答率約7割）し、健診受診希望者の把握
- ・ 集団健診では、事前採血により、健診当日に医師からの結果説明と保健師からの保健指導を実施し、医療機関健診では、原則、医師の結果説明、保健指導を実施できる体制を整備
- ・ 特定健診、健康相談時のプライバシーの確保が出来る会場の設営
- ・ 特定健診と高齢者健やか健診を同時に開催し、高齢福祉課（介護部門）の保健師もスタッフとして保健指導を実施
- ・ 特定健診とがん検診がセットで受診が出来る機会も確保（胃がんエックス線検診・大腸がん検診）
- ・ 健診難民を作らないため、被用者保険の被扶養者に対する特定健診も受け入れ実施（集団健診）
※特定保健指導は未実施であるが、一般的な健康相談として面接を実施
- ・ 受診機会を増やすため、医師会と連携して健診受入れ医療機関を増やし年間を通した健診期間を確保
- ・ 行政が個別医療機関へ訪問し、医師に市の取組や特定健診の必要性について理解を促す。医師から患者へ、特定健診と通院受診は別ものであることの説明し受診勧奨。

➤ 会議体等を活用した取組の推進と連携の強化

- ・ 平成20年から特定健診評価推進全体会議（国保直診、公立医療機関、各地域の振興事務所、主管課の担当者が参加）を年3回開催し、年間計画、短期計画、事業評価について意見交換。出された意見を踏まえ、各部署での計画や数値目標を設定
- ・ データヘルス計画策定時に、保険年金課や健康課と検討し評価指標を設定。他市町村と同じ指標で評価できるよう、県が設定している共通指標を活用。人口減だが、国保と社保の増減を加味した分析は未実施

➤ 地域特性・活動を活かした効果的なポピュレーションアプローチ

- ・ 医療機関のほか喫茶店などにポスター貼付。PR方法は各自治会長と相談をし、地区担当保健師、自治会員、自治会選出の母子成人保健推進員、食生活改善推進員等による啓発活動
- ・ 平成19年から5年間で各自治会等地区の集まりへ訪問し、寸劇で理解促進を強化

【効果・波及効果と今後の課題】

◆ 効果・波及効果

- ・ 受診希望調査の実施により実施率高値を維持。希望調査で受診希望される割合は、令和6年度56.6%、令和2～6年度の5年間平均59.2%。
- ・ 保健師による集団健診における全員面接により、精神面や認知機能に支援を要する者、経済状況など生活面の相談希望者を早期にキャッチし、担当部署による支援へのつなぎ
- ・ 特定健診等評価推進全体会議を、一連のPDCAを学ぶ機会として市の人材育成に活用

◆ 今後の課題

- ・ 受診率の高止まり。特に、60～70代の伸び悩み。また、60代以降の働き方の変化に対応した工夫が必要