

## 第2章 健康課題の把握

### 1 健康・医療情報の分析

#### (1) 死亡の状況

##### ① 平均寿命・平均自立期間

本町の「平均寿命」は、男性は81.1歳、女性は87.2歳で、男女ともに県、同規模保険者、国と比べ長い状況となっています。

「平均自立期間」は、男性77.5歳、女性81.0歳で、県、同規模保険者、国とほぼ同年齢となっています。

表14 平均寿命・平均自立期間の状況

	睦沢町	県	同規模	国
平均寿命 男(歳)	81.1	81.0	80.4	80.8
平均寿命 女(歳)	87.2	86.9	86.9	87.0
平均自立期間(要支援・要介護) 男(歳)	77.5	77.9	77.2	77.6
平均自立期間(要支援・要介護) 女(歳)	81.0	81.1	81.2	80.8

資料:KDB(地域の全体像の把握:平成30年度(累計))

##### ② 死因の状況

平成30年度の死亡原因をみると、「がん」50.0%、「心臓病」32.1%、「脳疾患」16.1%、「糖尿病」「腎不全」0.0%で、「糖尿病」「腎不全」「自殺」の割合は県、同規模保険者、国と比べ低い状況ですが、「心臓病」の割合は県、同規模保険者、国と比べ高い状況となっています。

表15 死因の状況(単位:%)

	睦沢町	県	同規模	国
がん	50.0	50.2	46.1	50.5
心臓病	32.1	28.8	29.2	26.8
脳疾患	16.1	13.7	16.7	14.8
糖尿病	0.0	1.6	2.0	1.8
腎不全	0.0	2.7	3.7	3.3
自殺	1.8	3.1	2.4	2.8

資料:KDB(地域の全体像の把握:平成30年度(累計))

(注)人口動態統計(厚生労働省)の死因分類のうち、①「がん」(悪性新生物)、②「心臓病」(心疾患)、③「脳疾患」(脳血管疾患)、④「糖尿病」、⑤「腎不全」、⑥「自殺」の各総数を、6項目の総数の合計値で除した割合。

(2) 介護の状況（国民健康保険加入者のみ）

① 要介護（支援）者の認定状況

平成30年度の要介護（支援）者の「1号認定率」は15.9%で、県、同規模保険者、国と比べ低い状況となっています。

表16 要介護（支援）者の認定状況（単位：％）

	睦沢町	県	同規模	国
1号認定率	15.9	16.9	19.6	19.2
2号認定率	0.4	0.4	0.4	0.4

資料：KDB（地域の全体像の把握：平成30年度（累計））

② 要介護（支援）者の有病状況

平成30年度の有病状況をみると、「糖尿病」の割合が、県、同規模保険者、国と比べ高い状況となっています。「脂質異常症」、「認知症」、「アルツハイマー病」の割合が、いずれも県、同規模保険者、国と比べ低い状況となっています。

表17 要介護（支援）者の有病状況（単位：％）

	睦沢町	県	同規模	国
糖尿病	25.5	20.3	21.9	22.4
高血圧症	52.1	44.6	54.8	50.8
脂質異常症	23.6	25.1	27.3	29.2
心臓病	61.5	50.3	61.9	57.8
脳疾患	26.9	20.9	26.9	24.3
がん	10.4	10.1	10.1	10.7
筋・骨格	46.8	43.4	54.2	50.6
精神	30.3	30.0	38.3	35.8
認知症（再掲）	17.0	18.3	25.1	22.9
アルツハイマー病	12.7	14.2	20.1	18.3

資料：KDB（地域の全体像の把握：平成30年度（累計））

(3) 医療の状況

① 総医療費

本町の総医療費について、平成29年度と平成30年度を比べると、50,734,940円減少しています。

表18 総医療費（費用額）

	29年度	30年度
入院(円)	356,455,740	317,146,210
外来(円)	293,881,730	282,456,320
計(円)	650,337,470	599,602,530

資料：事業年報（各年度）

② 被保険者1人当たり医療費

本町の平成30年度月平均「1人当たり医療費」の状況をみますと、平成29年度と平成30年度とも、県、同規模保険者、国と比べ高い状況となっています。

なお、平成29年度と平成30年度を比べると、387円減少しています。

表19 一人当たり医療費の比較（月平均）

	睦沢町	県	同規模	国
平成29年度	30,288	23,916	27,409	25,032
平成30年度	29,901	24,102	27,879	25,319

資料：KDB（健診・医療・介護データからみる地域の健康課題：平成30年度（累計））

③ 大、中、細小分類からみる医療費の割合

医療費の分析として、入院の上位をみると、大分類では「循環器」、「新生物」、これらの細小分類では、「循環器」は「脳梗塞」「不整脈」「狭心症」が主となっています。

「新生物」では「大腸がん」「膵臓がん」「前立腺がん」が主となっています。

外来の上位をみると、大分類では「内分泌」、「循環器」、これらの細小分類では、「内分泌」は「糖尿病」「脂質異常症」、「循環器」は「高血圧症」「不整脈」が主となっています。

また、入院と外来を合わせると、1位が「糖尿病」、2位が「慢性腎不全（透析あり）」、3位が「統合失調症」で、全体の医療費の15.6%を占めています。

表20 医療費の分類別割合（疾病分類上位3位までを表示）

入院

大分類別医療費(%)	中分類別分析(%)		細小分類別分析(%)	
9.循環器 15.1	その他の心疾患	5.1	不整脈	2.0
	脳梗塞	3.0	脳梗塞	3.0
	虚血性心疾患	2.8	狭心症	1.9

2.新生物 14.6	その他の悪性新生物<腫瘍>	6.0	膵臓がん	1.4
	結腸の悪性新生物<腫瘍>	4.6	前立腺がん	0.9
	悪性リンパ腫	1.3	甲状腺がん	0.2
			大腸がん	4.6

6.神経 12.6	その他の神経系の疾患	7.0	パーキンソン病	0.9
	てんかん	3.2		
	アルツハイマー病	1.7		

10.呼吸器 11.9	その他の呼吸器系の疾患	7.9	間質性肺炎	0.9
	慢性閉塞性肺疾患	2.1		
	肺炎	1.3	肺炎	1.2

資料:KDB(医療費分析(2)大、中、細小分類:平成30年度(累計))

※大分類別医療費の番号は「疾病及び関連保健問題の国際統計分類」番号を表記しています。

外 来

大分類別医療費(%)	中分類別分析(%)		細小分類別分析(%)	
4.内分泌 15.4	糖尿病	9.3	糖尿病	8.8
	脂質異常症	5.0	糖尿病網膜症	0.5
	甲状腺障害	0.8	脂質異常症	5.0
			甲状腺機能亢進症	0.3

9.循環器 14.8	高血圧性疾患	8.2	高血圧症	8.2
	その他の心疾患	4.0	不整脈	2.5
	脳梗塞	1.0	脳梗塞	1.0

14.尿路性器 13.8	腎不全	11.5	慢性腎臓病(透析あり)	8.9
			慢性腎臓病(透析なし)	0.4
	前立腺肥大(症)	1.1	前立腺肥大	1.1
	その他の腎尿路系の疾患	0.6		

2.新生物 9.8	その他の悪性新生物<腫瘍>	3.6	前立腺がん	0.9
			卵巣腫瘍(悪性)	0.3
			膵臓がん	0.2
	気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	3.1	肺がん	3.1
	乳房の悪性新生物<腫瘍>	1.4	乳がん	1.4

資料:KDB(医療費分析(2)大、中、細小分類:平成30年度(累計))

表 2 1 入院+外来 (%)

1位	糖尿病	5.6
2位	慢性腎不全(透析あり)	5.2
3位	統合失調症	4.8
4位	高血圧症	4.8
5位	関節疾患	3.5
6位	脂質異常症	2.9
7位	大腸がん	2.3
8位	不整脈	2.3
9位	肺がん	2.2
10位	脳梗塞	1.8

資料:KDB(医療費分析(2)大、中、細小分類:平成30年度(累計))

④ 高額レセプトの状況

令和元年7月診療分の80万円以上の高額になる疾患のレセプトは、全体で58人、そのうち人数・費用額共に多いのは「がん」11人（全体の19.0%）で、予防可能な疾患である「脳血管疾患」は3人（全体の5.2%）、「虚血性心疾患」は2人（全体の3.4%）となっています。

（注）「脳血管疾患」はくも膜下出血、脳梗塞など。「虚血性心疾患」は狭心症、急性心筋梗塞など。

表22 高額レセプトの状況

	がん	脳血管疾患	虚血性心疾患	その他
件数	11	3	2	42
医療費(円)	10,344,940	2,981,820	1,170,510	22,787,730
割合(%)	19.0%	5.2%	3.4%	72.4%

資料:KDB(標準金額以上となったレセプト一覧:令和元年7月診療)

(注)割合は件数によって算出

⑤ 生活習慣病別レセプトの状況

令和元年7月診療分の生活習慣病と判定したレセプトを持つ被保険者(903人)の生活習慣病別のレセプト数をみると、「高血圧症」、「脂質異常症」、「糖尿病」が多くの割合を占めています。

表23 生活習慣病別レセプトの状況

	高血圧症	脂質異常症	糖尿病	虚血性心疾患	脳血管疾患	高尿酸血症	人工透析
件数	536	444	289	81	134	87	10
割合(%)	59.4	49.2	32.0	9.0	14.8	9.6	1.1

資料:KDB(生活習慣病全体のレセプト分析:令和元年7月診療)

(注)割合は生活習慣病対象者数に対して算出。複数の生活習慣病を有する対象者がいるため100%にはなりません

⑥ 人工透析レセプトの状況

令和元年7月診療分の人工透析患者のレセプトをみると、透析患者数は10人で、「糖尿病」を併せ持つ者が5人（全体の50.0%）、「虚血性心疾患」及び「脳血管疾患」を併せ持つものが、それぞれ4人（全体の40.0%）います。

また、費用額は1人当たり約40万円/月となり、年換算すると約500万円と高額となっています。

表24 人工透析レセプトの状況

	糖尿病	虚血性心疾患	脳血管疾患
件数	5	4	4
割合(%)	50.0	40.0	40.0

資料:KDB(生活習慣病全体のレセプト分析:令和元年7月診療)

(注)割合は人工透析対象者数に対して算出。複数の疾患を有する対象者がいるため100%にはなりません

⑦ 人工透析患者数の推移

人工透析患者数の推移をみると毎年度ほぼ横ばいで推移しています。

表25 人工透析患者数の推移

	27年度	28年度	29年度	30年度
患者数(人)	7	8	9	9
新規(人)	-	1	1	0

資料:KDB(人工透析のレセプト分析:各年度7月診療)

(4) 健診の状況

① 特定健康診査受診率の推移

本町の特定健康診査の「受診率」は県平均を上回っており、県内でも上位に位置しています。

表 2 6 特定健康診査受診率の推移

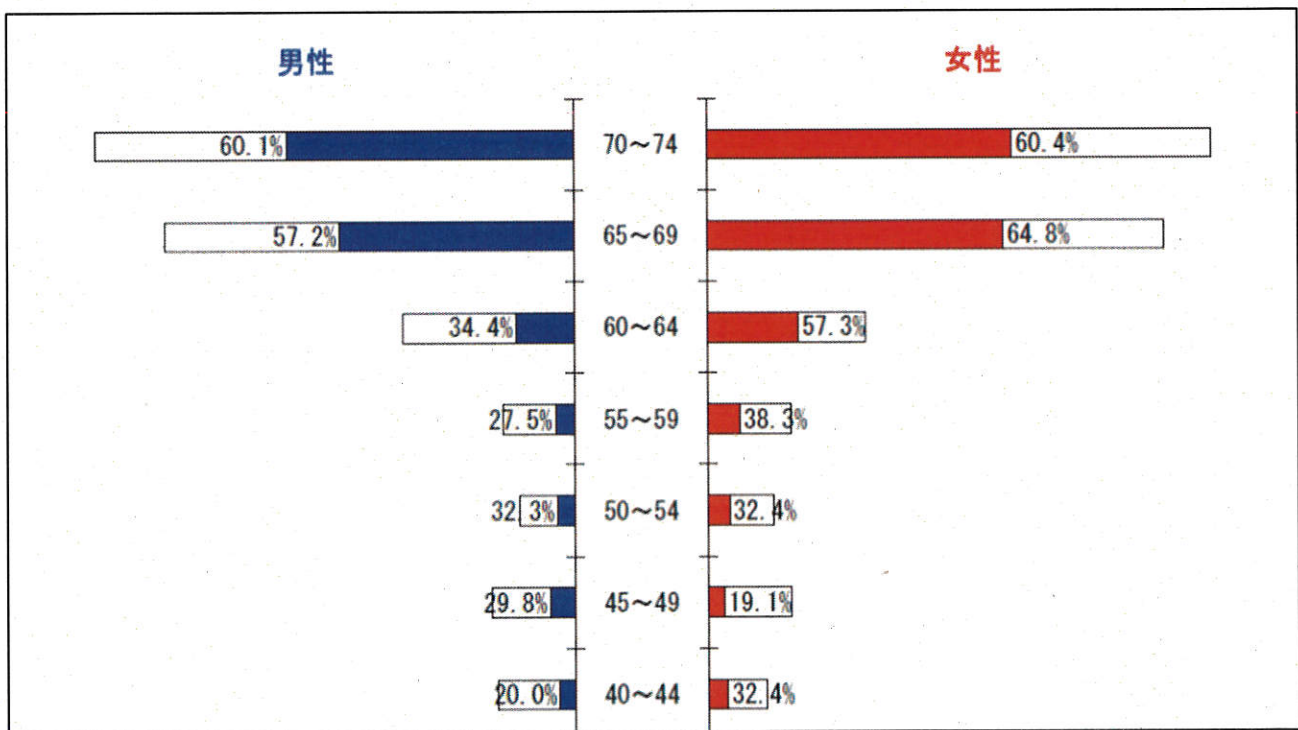
	対象者数(人)	受診者数(人)	受診率(%)	県受診率(%)	県内順位
平成27年度	1,819	910	50.0	38.7	3位
平成28年度	1,712	903	52.7	39.2	1位
平成29年度	1,615	880	53.9	40.0	2位
平成30年度	1,549	807	51.4	39.9	3位

※法定報告値

② 性別・年齢階層別受診率の状況

性別の「受診率」をみると、総じて「女性」より「男性」の方が低く、年齢階層別の「受診率」をみると、特に40歳代の若い世代の受診率が低い状況となっています。

図 1 性別・年齢階層別受診率の状況



資料：KDB（健診受診状況：平成30年度）

③ 生活習慣質問調査票

生活習慣の調査票をみると、服薬では、「高血圧症」「糖尿病」「脂質異常症」が県、同規模保険者、国と比べて高く、既往症では、「脳卒中」「腎不全」「貧血」と答えた割合も県、同規模保険者、国と比べて高くなっています。

また、朝昼夕3食以外の間食や甘い飲み物の項目では、毎日及び時々と答えた割合が県、同規模保険者、国と比べて高くなっています。

表27 生活習慣質問調査票の状況(単位：%)

	睦沢町	県	同規模	国
服薬				
高血圧症	38.3	33.2	36.9	34.0
糖尿病	10.2	7.4	9.4	8.0
脂質異常症	29.1	24.6	24.1	24.7
既往症				
脳卒中	4.2	3.3	3.3	3.3
心臓病	5.7	5.5	6.0	5.6
腎不全	0.9	0.7	0.8	0.7
貧血	11.7	10.6	8.7	10.5
喫煙	12.7	12.7	15.2	14.1
20歳時体重から 10kg以上増加	36.0	33.6	34.4	33.7
1回30分以上の 運動習慣なし	57.9	55.6	66.2	59.8
1日1時間以上 運動なし	42.2	44.1	46.9	47.8
歩行速度遅い	54.3	45.4	55.3	49.1
食事速度				
速い	25.0	26.1	27.8	27.7
普通	67.2	66.4	64.0	64.2
遅い	7.9	7.5	8.3	8.1
週3回以上 就寝前夕食	14.0	16.9	17.4	16.6
朝昼夕3食以外の 間食や甘い飲み物				
毎日	21.4	20.2	20.7	20.7
時々	60.4	58.4	57.1	56.6
ほとんど摂取しない	18.3	20.9	22.2	22.6
週3回以上 朝食を抜く	5.4	8.7	7.6	9.0
飲酒頻度				
毎日	22.5	24.0	26.2	25.7
時々	21.5	23.3	21.8	22.7
飲まない	56.0	52.7	52.0	51.6
1日飲酒量				
1合未満	49.7	66.6	59.3	64.4
1～2合	33.8	22.7	26.6	23.5
2～3合	14.0	8.5	10.7	9.3
3合以上	2.5	2.2	3.4	2.7
睡眠不足	21.8	24.0	23.5	25.5
生活習慣改善				
改善意欲なし	31.0	29.6	33.1	28.8
改善意欲あり	22.8	27.3	28.2	28.4
改善意欲あり かつ始めている	12.9	14.6	12.5	13.7
取り組み済み 6ヶ月未満	7.5	8.3	7.6	8.3
取り組み済み 6ヶ月以上	25.9	20.2	18.6	20.9
保健指導利用 しない	67.1	58.4	59.4	59.8

資料：KDB(地域の全体像の把握：平成30年度(累計))

④ 健診結果

平成30年度の健診結果をみると、「メタボ」、「非肥満高血糖」、「BMI」、「血糖・血圧」、「血糖・血圧・脂質」が県、同規模保険者、国と比べ高い状況となっています。

(注) 「BMI」は、BMI 基準値を超えている、かつ腹囲等の基準値を超えていない受診者。

(BMI 指数=体重(kg)÷{身長(m)×身長(m)})

「血糖」は、血糖のリスクがある、かつ血圧のリスクがない、かつ脂質のリスクがない受診者。

「血糖・血圧」は、血糖のリスクがある、かつ血圧のリスクがある、かつ脂質のリスクがない受診者。

「血糖・脂質」は、血糖のリスクがある、かつ血圧のリスクがない、かつ脂質のリスクがある受診者。

「血糖・血圧・脂質」は、血糖のリスクがある、かつ血圧のリスクがある、かつ脂質のリスクがある受診者。

表 2 8 健診結果の状況

	睦沢町	県	同規模	国
メタボ(%)	21.0	18.0	19.2	18.4
男(%)	31.7	29.6	28.7	29.2
女(%)	11.9	9.7	10.9	10.0
予備群(%)	7.3	11.2	11.8	11.1
男(%)	13.0	18.2	17.6	17.7
女(%)	2.5	6.1	6.7	6.0
非肥満高血糖(%)	16.4	9.2	10.0	9.3
特定保健指導 実施率(%)	44.2	14.6	33.4	18.5
検査値(メタボ・予備群レベル)				
腹囲(%)	30.7	32.9	34.7	33.2
男(%)	49.1	53.5	51.6	52.6
女(%)	15.1	18.1	19.8	18.2
BMI(%)	10.2	5.0	6.4	5.0
男(%)	4.9	1.9	2.5	1.9
女(%)	14.7	7.3	9.9	7.5
血糖(%)	0.7	0.7	0.8	0.7
血圧(%)	4.7	7.7	8.4	7.7
脂質(%)	1.9	2.8	2.6	2.7
血糖・血圧(%)	3.6	2.7	3.4	2.9
血糖・脂質(%)	1.1	1.1	1.0	1.0
血圧・脂質(%)	8.1	8.6	8.7	8.8
血糖・血圧・脂質	8.2	5.6	6.1	5.8
初回受診者(%)	8.0	12.2	10.2	13.3
受診勧奨者率(%)	51.1	56.9	57.9	57.3
受診勧奨者医療機関	47.1	52.9	52.7	53.0
受診勧奨者医療機関	4.0	4.0	5.2	4.4
未治療者率(%)	5.6	5.1	6.9	5.3

資料: KDB(地域の全体像の把握: 平成30年度(累計))



## 2 分析結果に基づく健康課題

これまでに記載したデータの分析結果より、本町の健康課題について整理をすると、次のようになります。

### (1) 生活習慣病の重症化予防の対策

本町の死亡原因をみると、「心臓病」の割合が県、同規模保険者、国の平均と比べ高い状況となっています。

平成30年度の要介護（支援）認定者の有病状況をみると、「糖尿病」「高血圧症」「心臓病」「脳疾患」の割合が、県、国の平均と比べ高く、「循環器」の罹患後に介護保険サービスを受けることが想定されることなどから、生活習慣病の予防が介護予防に繋がることが分かります。

医療費の分析では、平成30年度月平均1人当たり医療費の状況をみると、29,901円で県、同規模保険者、国の平均と比べ高く、入院と外来を合わせた医療費の割合をみると、1位が「糖尿病」、2位が「慢性腎不全（透析あり）」、3位が「統合失調症」で、上位3位の疾病だけでも全体の医療費の約16%を占めており、「糖尿病」と「慢性腎不全（透析あり）」はいずれも生活習慣との結びつきが強い疾病です。

さらに生活習慣病別の1か月当たりレセプト数をみると、「高血圧症」「脂質異常症」「糖尿病」が多くを占めています。一方、人工透析レセプトは、件数は少ないですが、1件当たりの年間費用額は約500万円と高額で、長期化する疾患であるため国保財政を圧迫している一因となっています。人工透析患者の基礎疾患割合をみると、「糖尿病」「虚血性心疾患」を併せ持つ者が人工透析患者全体の約半数となっており、これらの重症化を予防する取組を実施し、新規透析導入等を防ぐことが医療費の抑制に繋がると考えられます。

よって健康寿命を延ばし、可能な限り自立した日常生活を継続し、生活の質を高めるためには、生活習慣病予防の取組が不可欠で、健康な者を対象に発病そのものを予防する取組、既に疾病を保有する者を対象に症状が出現する前の段階で早期発見、早期治療をする取組、症状が出現した者を対象に重症化の防止や合併症の発症を予防する取組が重要です。

### (2) 糖尿病予防対策

特定健診の健診結果をみると、「メタボ」「非肥満高血糖」「BMI」「血糖・血圧」、「血糖・血圧・脂質」が県、同規模保険者、国と比べ高い状況となっております。この中でも特に「BMI」のリスクが高いことが本町の特徴です。肥満の状態は、循環器疾患などのリスクが高く、特定保健指導対象者以外への運動や食生活改善等の指導も必要です。

### (3) 特定健康診査の未受診者層へのアプローチ

特定健康診査の状況をみると、受診率は横ばいにあるものの、県平均を上回っている状況となっています。生活習慣病は自覚症状がないことが多く、まずは健診の機会を提供し、状態に応じた保健指導を実施することにより、生活習慣病の発症、重症化を予防することができるため、より一層の受診率の向上を図る取組が重要です。また、特に男女とも40歳代の若い世代の受診率が低く、生活習慣病のリスクを持つ者も多いと考えられるため、受診につなげるための働きかけが必要です。

### 第3章 目的・目標の設定

#### 1 目的

生活習慣病の発症や重症化を予防する取組により、平均自立期間の延伸、生活の質を向上させることを目的とします。

#### 2 目標

##### (1) 中長期的な目標

生活習慣病に起因する疾患の早期発見、早期治療に向けた対策や、疾病の重症化を予防する取組等により、「糖尿病」「虚血性心疾患」「脳血管疾患」などの生活習慣病の患者数を減少させることを目標とします。

また、医療費が高額となる人工透析新規導入者を減少させるなど併せて医療費の抑制や適正化を図ることを目標とします。

##### 中長期的な目標（最終年度2023年度）の設定

項目	目標
糖尿病予防対策	1. 糖尿病の医療費の伸びを30年度比5%以内とする 2. 糖尿病患者数の伸びを30年度比7%以内とする
循環器系疾患・高血圧予防対策	1. 心疾患医療費の伸びを30年度比3%以内とする 2. 高血圧症患者数の伸びを30年度比5%以内とする
若年層の健診受診率アップ	1. 男性40～59歳代の健診受診率を35%以上とする 2. 女性40～59歳代の健診受診率を45%以上とする
メタボ・肥満対策	1. 男性メタボ該当者を27.5%以内とする 2. 女性メタボ該当者を9.5%以内とする

##### (2) 短期的な目標

生活習慣病の予防や健康増進など、健康に関する正しい知識の普及や生活習慣に対する意識の向上を図ります。また、特定健康診査の受診率を向上させ、生活習慣病のリスクのある人に対し、必要な保健指導や医療機関での受診を勧めます。特定健康診査受診率や特定保健指導実施率の目標値は、第3期陸沢町特定健康診査当実施計画に準ずることとし、特定健康診査受診率や特定保健指導実施率の向上を目標とします。

## 第4章 保健事業の内容と評価方法

### 1 保健事業の内容

本町では、抽出された課題や目標を踏まえ、以下の保健事業を実施します。

#### ① 特定健康診査事業

厚生労働省が定める検査項目に町独自の項目を追加し、検査を実施します。

また、未受診者対策として、電話勧奨に加えて、更に人工知能（AI）を活用した受診勧奨の導入を図ります。

#### ② 特定保健指導事業

内臓脂肪の蓄積の程度と高血糖、高血圧などのリスクを合わせ持つ者を対象に、面接等の保健指導により継続的な支援を行います。

#### ③ 健診結果説明会、健康栄養相談

健診結果から自分の身体の様子を正しく理解し、結果に基づいた生活習慣の改善に取り組めるよう、受診者全員を対象として、個別に「健診結果説明会」や「健康栄養相談」を実施するとともに、町で実施している運動教室等への参加に繋いでいます。

#### ④ 糖尿病性腎症重症化予防事業

特定健康診査の検査値とレセプトの治療状況から糖尿病に関連した腎症発症が予測される対象者を特定し、保健指導や受診勧奨等を行うことにより人工透析への移行を防ぎ、生活の質の維持・向上とともに医療費の抑制を図ります。

#### ⑤ 短期人間ドック助成事業

被保険者が短期人間ドック（基本・脳）を受診した場合に、その検査に要する費用の一部を助成することにより、生活習慣病の予防や早期発見、早期治療に役立てるとともに、被保険者の健康の保持増進を図ります。

#### ⑥ 医療費通知事業

医療費の実態を理解してもらうとともに、医療機関からの請求誤り等の発見により、医療費の適正化を図ります。

#### ⑦ ジェネリック差額通知事業

慢性的な疾患により先発品の処方を受けている被保険者のうち、ジェネリック医薬品への変更により一定の差額が生じる者に、その差額を通知しています。被保険者の負担の軽減、医療費の抑制を図ります。

#### ⑧ 重複・頻回受診対策事業

重複・頻回の受診により、必要以上の治療、投薬が行われることで被保険者の健康に悪影響が及ぶ恐れのあることから、受診状況を把握し、適正な受診についての啓発や健康相談を行うことで、被保険者の健康管理を支援するとともに医療費の適正化を図ります。

## 2 保健事業の質の向上への取組

本町の現状を踏まえ、保健事業の質の向上のため、次のことに取り組みます。

### ① 普及啓発の取組

レセプトや特定健康診査等の結果分析から明らかとなった情報や健康課題等について、個別的にターゲットをしぼった情報提供をするなど積極的にフィードバックすることを図り、あらゆる機会を通じて健康意識の向上、生活習慣の改善、健診の有用性等を周知します。

### ② 特定健康診査受診率等向上の取組

特定健康診査及び特定保健指導について、第3期睦沢町特定健康診査等実施計画の受診率等向上に向けた取組のほか、KDB を活用した受診率等の向上に努めます。

また、受診率が低い40歳代の働き盛り世代に対する受診率向上に向けたより効果的な取組に努めます。

さらに、20歳以上39歳未満の方を対象に特定健康診査と同様の若者健康診査を実施し、早期に生活習慣の改善に取り組むためにも健診を受診する機会の提供を行います。

### ③ 特定健康診査継続受診のための取組

健診結果を経年的に見ることは生活習慣病予防や重症化予防のためには重要です。複数年の健診結果の通知やわかりやすい情報提供など、毎年健診を受診していただけるような取組に努めます。

### ④ 他自治体の事例の情報収集

他市町村の取組や効果のあった事例を情報収集し、本町国保で取組可能なものは取り入れるなど、保健事業の質の向上に努めます。

## 3 評価方法の設定

評価については、KDB の情報を活用し毎年行います。また、データについては、経年変化、県、同規模保険者、国との比較を行い評価します。

## 第5章 保健事業の円滑な実施の確保

### 1 計画の公表・周知

計画の公表は、町ホームページ上で行い、被保険者がいつでも閲覧できるようにします。

### 2 計画の見直し

最終年度となる2023年度に、計画に掲げた目的・目標の達成状況を評価して計画の見直しを行うものとします。

### 3 事業運営上の留意事項

計画の推進にあたっては、健康保険課と当町の保健師・栄養士等の専門職を含めた関係各課との十分な連携が必要となります。また、当町の医療費の特性や健康課題について地域の医療機関をはじめとした関係団体等と情報を共有し連携を図りながら、計画を円滑に推進し、課題解決に取り組みます。

### 4 個人情報の保護

本町における個人情報の取扱いは、陸沢町個人情報保護条例（平成13年12月20日条例第18号）によるものとします。

### 5 地域包括ケアに係る取組

医療・介護・介護予防・住まい・自立した日常生活の支援が包括的に確保される地域包括ケアシステムを推進するため、高齢者担当や介護担当等との連携を強化し、KDB データ等を活用し情報共有を図ります。また、地域で被保険者を支えるための地域包括ケアに係る分析や課題抽出、保健事業等を実施し高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画との整合性を図ります。

### 6 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な取組

2020年度から国が推し進める高齢者の保健事業と介護予防の一体的取組の実施により、特に高齢者のフレイル予防を主とした保健事業について、庁内の連携により事業運営の見直しにより、推進を図っていきます。

### 7 その他計画策定にあたっての留意事項

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、国保連合会等が行うデータヘルスに関する研修に事業運営にかかわる担当者が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。