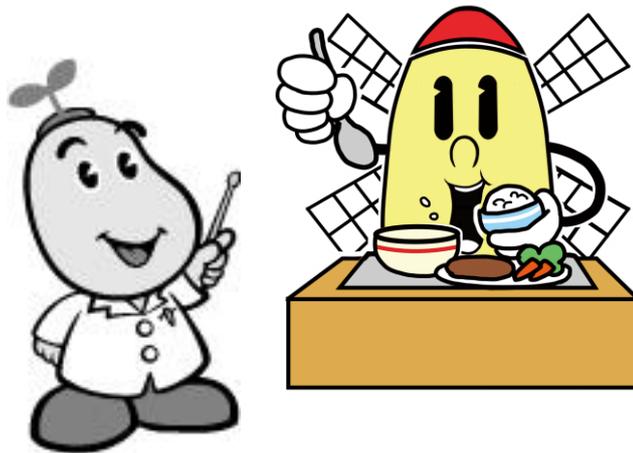


第 1 期松伏町保健事業実施計画 (データヘルス計画)

第 3 期松伏町特定健康診査等実施計画



健康まもるくん (埼玉県国保連キャラクター)

平成 3 0 年 2 月
松 伏 町

目 次

内 容	ページ	特定健康診査等実施 計画に該当する箇所
第 1 章 計画の基本的事項	1	○
1 計画の趣旨(背景・目的) 2 計画の位置づけ 3 計画の期間 4 関係者が果たすべき役割		
第 2 章 現状の整理	4	※
1 松伏町の特性 2 前期計画及び保健事業の考察等		
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把握	6	※
1 人口・被保険者・死亡の状況 2 特定健診・医療情報の分析 3 健康課題の抽出・明確化		
第 4 章 目的・目標の設定	2 5	
第 5 章 保健事業の実施内容	2 6	
1 特定健診の受診率向上 2 特定保健指導の実施率向上 3 生活習慣病重症化予防 4 生活習慣病一次予防 5 骨密度・筋力アップ		
第 6 章 特定健診及び特定保健指導の実施	3 0	○
1 目標値の設定 2 年度別の対象者の見込み 3 特定健診の実施方法 4 情報提供 5 特定保健指導の実施方法		
第 7 章 計画の評価・見直し	3 8	○
1 基本的な考え方 2 評価方法の設定		
第 8 章 計画の公表・周知	3 8	○
第 9 章 個人情報の取扱い	3 8	○
第 10 章 その他留意事項（地域包括ケアに係る取組など）	3 8	

※ 特定健診等実施計画に記載すべき 7 事項には該当しませんが、「特定健康診査等実施計画作成の手引き」（第 3 版）の「2. 計画作成に向けた整理」及び「3. 序文」にあたります。

第1章 計画の基本的事項

1 計画の趣旨(背景・目的)

近年、特定健康診査（以下「特定健診」という。）の実施や診療報酬明細書（以下「レセプト」という。）等の電子化の進展、国保データベース（KDB）システム（以下「KDBシステム」という。）等の整備により、医療保険者等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、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「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。

これまで、保険者等においては、レセプト等や統計資料等を活用することにより、「特定健康診査等実施計画」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す。

今後は、更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、被保険者の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。

こうした背景を踏まえ、保健事業の実施等に関する指針（厚生労働省告示）の一部が改正されたこと等により、本町においても健康・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・改善を行うものです。

なお、本町では、第2期松伏町特定健康診査等実施計画の期間が平成29年度をもって終了することから、これまで実施してきた事業の目標達成状況や効果検証等を踏まえ、第1期松伏町保健事業実施計画（データヘルス計画）・第3期松伏町特定健康診査等実施計画を一体的に策定するものです。

2 計画の位置づけ

（データを活用したPDCAサイクルの遂行）

保健事業実施計画（データヘルス計画）（以下「計画」といいます。）とは、被保険者の健康保持増進に資することを目的として、保険者等が効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るため、特定健診等の結果、レセプトデータ等の健康・医療情報を活用して、PDCAサイクルに沿って運用するものです。

(他の法定計画等との調和)

本計画は、健康増進法に基づく「健康日本21」に示された基本的な方針を踏まえるとともに、「埼玉県地域保健医療計画」、「健康埼玉21」、松伏町健康増進計画(健康まつぶし21プラン)、松伏町介護保険事業計画等と調和のとれたものとする必要があります。

【他計画との関係性】

計画の種類	特定健康診査等 実施計画	保健事業実施計画 (データヘルス計画)	健康増進計画
計画の名称	第3期松伏町特定健康診査等実施計画	第1期松伏町保健事業実施計画	松伏町健康増進計画(健康まつぶし21計画・食育推進計画・歯科保健計画)
法律	高齢者の医療の確保に関する法律第19条	国民健康保険法第82条	健康増進法第8条
実施主体	保険者	保険者	町
計画期間	平成30～35年度	平成30～35年度	平成31～40年度
目的	・国民健康保険被保険者の健康寿命の延伸 ・メタボリックシンドロームに着目し、生活習慣病の発症予防と重症化の抑制	・国民健康保険被保険者の健康寿命の延伸 ・メタボリックシンドロームに着目し、生活習慣病の発症予防と重症化の抑制 ・医療費適正化	住民の健康寿命の延伸
対象者	国民健康保険被保険者(40歳～74歳)	国民健康保険被保険者(0歳～74歳)	全ての住民
主な内容	・生活習慣病(メタボリックシンドローム)の発症予防 ・特定健診・特定保健指導等の実施方法、目標設定	・生活習慣病の重症化予防 ・医療費、介護給付費等の分析 ・医療費適正化	・栄養・食生活 ・運動・身体活動 ・こころの健康 ・歯の健康 ・からだの健康

3 計画の期間

計画の期間については、関係する計画との整合性を図るため、平成30年度から平成35年度までの6年間とします。

	計画名	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	H31年度	H32年度	H33年度	H34年度	H35年度
国	健康日本21(第2次)	[Blue bar spanning H25 to H35]										
県	埼玉県地域保健医療計画	[Blue bar spanning H25 to H35]										
	健康埼玉21	[Blue bar spanning H25 to H35]										
	健康長寿計画				[Blue bar spanning H28 to H35]							
町	総合振興計画	[Blue bar spanning H25 to H35]										
	健康増進計画(健康まつぶし21)	[Blue bar spanning H25 to H35]										
	特定健診等実施計画	[Blue bar spanning H25 to H35]										
	データヘルス計画				[Blue bar spanning H28 to H35]							

4 関係者が果たすべき役割

(1) 実施体制・関係部局の役割

保険担当部局が主体となり関係部局と連携し計画の遂行に努めます。

また、計画の実行に当たっては、関係職員の資質向上に努めPDCAサイクルに沿った確実な計画運用ができるよう、業務をマニュアル化するなど明確化・標準化することにより業務の継続性を図ります。

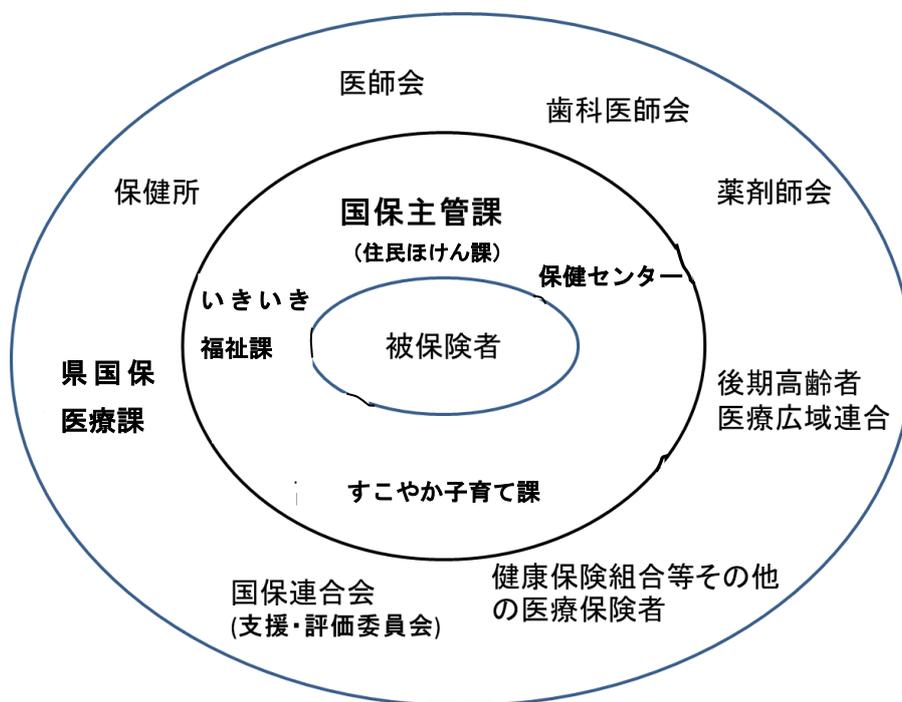
(2) 外部有識者等の役割

学識経験者、医師会、歯科医師会、薬剤師会をはじめ、埼玉県や国保連合会等と連携を図り、計画の実行性を高めていきます。

(3) 被保険者の役割

本計画は、被保険者の健康の保持増進が最終的な目的であり、その実効性を高める上では、被保険者自身が状況を理解し、主体的・積極的に取り組むことが重要と考えます。

このため、保険者は、自治会等の地域組織との意見交換や情報提供を行う、また、計画の策定・評価等に、国民健康保険運営協議会等の場を通じて、議論に参画してもらうことなど被保険者との連携を図ることも重要です。



2 前期計画及び保健事業の考察等

(1) 特定健診等実施計画の実施状況及び課題

第2期特定健康診査等実施計画の実施状況については、つぎのとおりです。

①特定健診実施状況

	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度※
受診者数	1,773人	1,832人	1,841人	1,806人	1,685人
受診率(町)	28.8%	29.7%	30.4%	31.9%	30.0%
計画値	40.0%	45.0%	50.0%	55.0%	60.0%
受診率(県市町村)	35.5%	37.2%	38.6%	38.9%	26.8%

出典：法定報告（平成25～29年度）

※平成29年12月27日現在

受診率は、「第2期特定健康診査等実施計画」で定めた計画値に遠く及ばない状況となっています。今後は、受診率向上に向けた更なる取組みが必要となります。

②特定保健指導実施状況

	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度
終了者数	78人	78人	102人	78人	
実施率(町)	35.8%	33.2%	40.6%	32.1%	
計画値	48.0%	51.0%	54.0%	57.0%	60.0%
実施率(県市町村)	17.6%	16.1%	16.7%	17.9%	

出典：法定報告（平成25～28年度）

実施率は、県平均を上回っていますが、「第2期特定健康診査等実施計画」で定めた計画値に及びません。

特定保健指導のうち「動機付け支援」の実施率は県市町村に比べ高い実施率となっています。一方、「積極的支援」の実施率は伸び悩んでいます。

今後は、「積極的支援」の実施率の向上が課題となります。

(2) 生活習慣病重症化予防対策事業の実施状況及び課題

平成29年度から埼玉県国保連合会との共同事業として、糖尿病性腎症重症化予防対策事業を実施しました。

事業	内容	実績	課題
糖尿病性腎症重症化 予防対策事業 (埼玉県国保連との 共同事業)	受診勧奨 ※未受診者、治療中断 者への受診勧奨通知	対象者 28人 通知数 28人	・対象者を受診に繋げる必要がある
	保健指導 ※腎症の病期が2～ 4期で治療中の者	対象者 115人 実施者 7人 実施率 6.1%	・保健指導実施率を高める必要がある ・町外医療機関受診者は他保険者との協定が必要となる

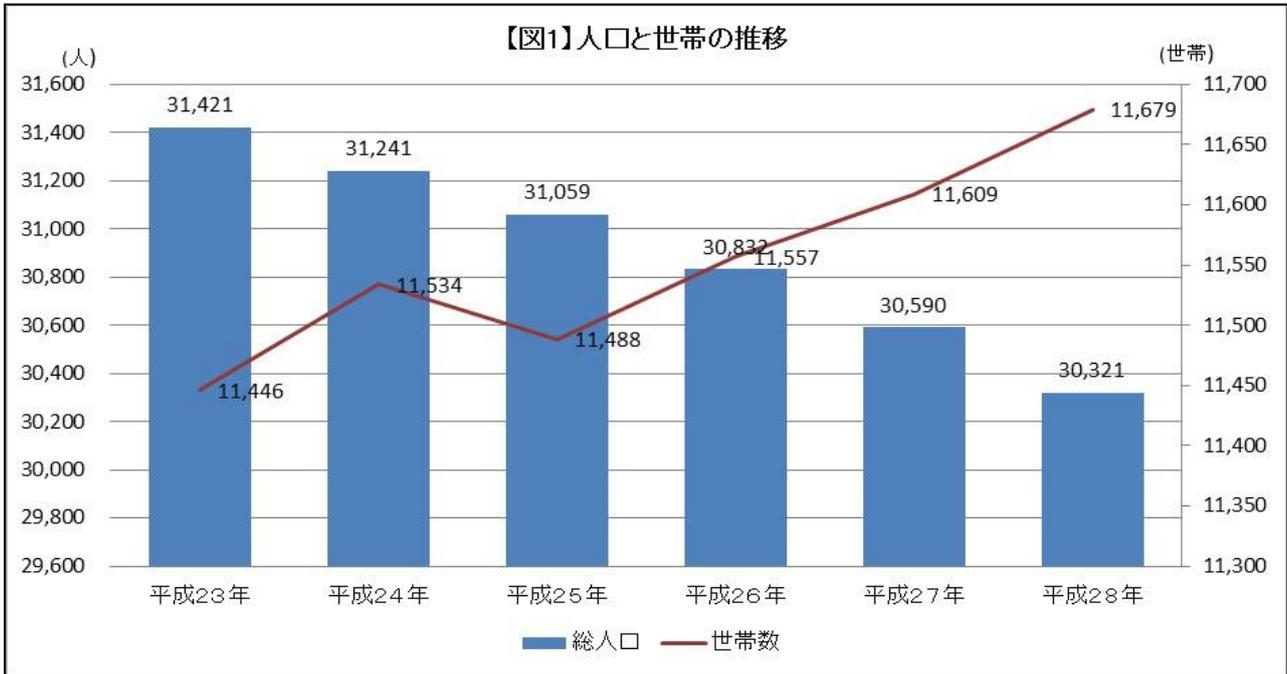
第3章 健康・医療情報等の分析及び分析結果に基づく健康課題の把握

1 人口・被保険者・死亡の状況

(1) 人口等の状況

①総人口及び総世帯数の状況

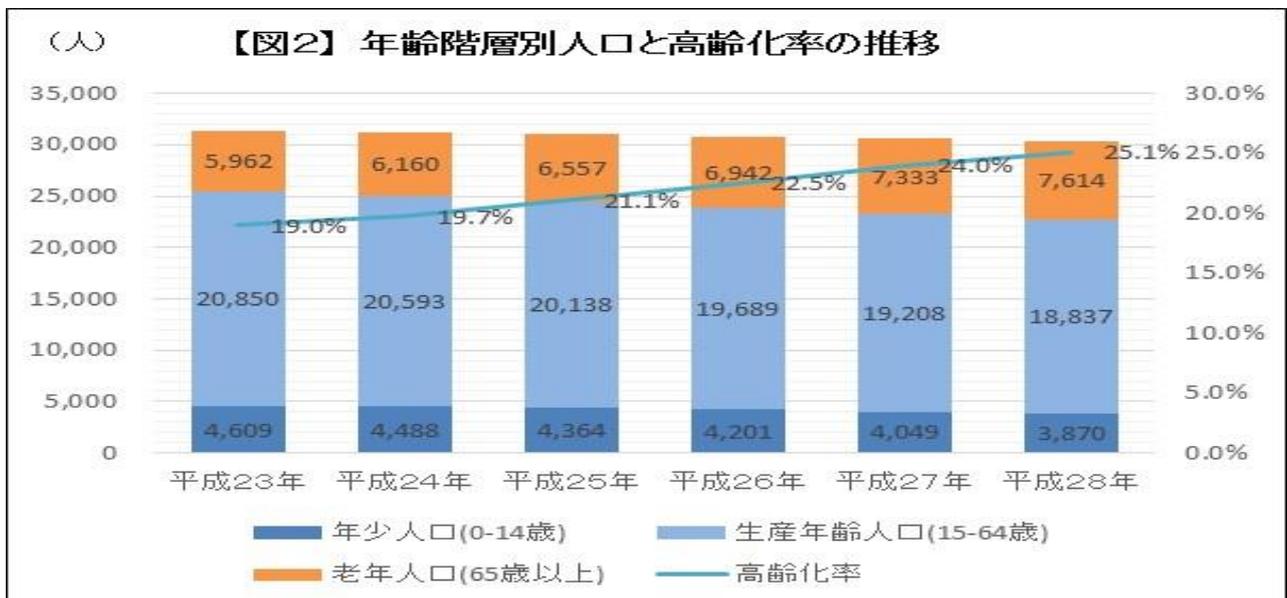
人口は6年間で3.5%減少していますが、世帯数は2.0%増加しており、一世帯当たりの人数が減少しています。



出典：埼玉県町(丁)字別人口調査 (各年1月1日)

②年齢別人口

年齢階層別人口では、年少人口、生産年齢人口が6年間でそれぞれ約16%、約10%減少しているのに対し、老年人口(65歳以上)は約28%増加しており、急速に高齢化が進んでいます。



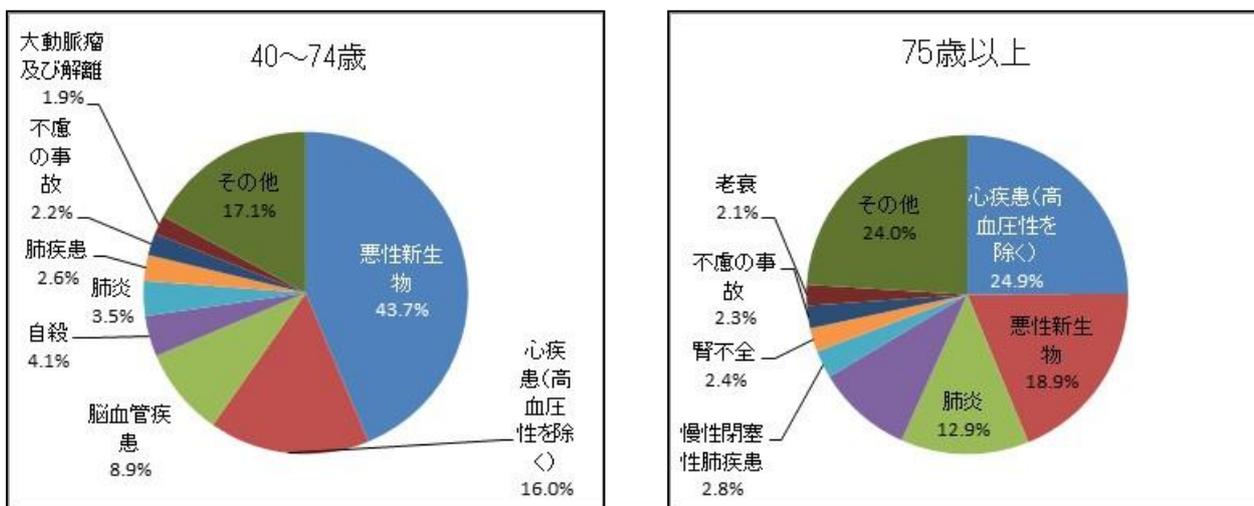
出典：埼玉県町(丁)字別人口調査 (各年1月1日)

(2) 死亡の状況

①死因別死亡割合

平成27年の死因別死亡割合の第1位は、40～74歳では悪性新生物が占めており、75歳以上では心疾患（高血圧性を除く）となっています。第2位は、40～74歳では心疾患（高血圧性を除く）となり、75歳以上は悪性新生物となっています。

【図3】死因別死亡割合（平成27年）



出典：埼玉県衛生研究所「健康指標総合ソフト」（平成28年度版）「松伏町の現状」より

②標準化死亡比（SMR）

全国を100とした標準化死亡比は、男女ともに心不全などの心疾患、女性の脳梗塞及び腎不全の割合が高くなっています。そのため、循環器疾患の対策が必要となります。

【表1】SMR(標準化死亡比)の比較 ～全国を100とした場合の比率～

		死亡総数	悪性新生物	心疾患総数	脳内出血	脳梗塞	腎不全
男	松伏町	108.8	102.1	154.7	91.4	102.9	68.7
	埼玉県	99.5	98.6	112	96	102.9	101.1
女	松伏町	105.4	98.6	127.2	101.1	120.7	179.1
	埼玉県	104.4	101.5	115.7	99.7	108.4	105.6

出典：厚生労働省 人口動態統計特殊報告 人口動態保健所 市町村別統計（平成20～24年）

※ 標準化死亡比（SMR）とは、ある集団の死亡率を年齢構成比の異なる集団と比較するための指標で、我が国の平均を100としており、標準化死亡比が100以上の場合は、我が国の平均より死亡率が高いと考えられます。

(3) 平均寿命と健康寿命

平成27年の平均寿命は男性79.42歳、女性86.10歳で、埼玉県平均より低くなっています。

また、65歳健康寿命も、男性17.08歳、女性19.99歳で、埼玉県平均より低くなっています。

【表2】平均寿命（平成27年）

	男 性	県内順位	女 性	県内順位
松 伏 町	79.42歳	51	86.10歳	40
埼 玉 県	80.28歳		86.35歳	

出典：埼玉県衛生研究所「健康指標総合ソフト」（平成28年度版）「松伏町の現状」より

【表3】65歳健康寿命（平成27年）

	男 性	県内順位	女 性	県内順位
松 伏 町	17.08歳	41	19.99歳	34
埼 玉 県	17.19歳		20.05歳	

出典：埼玉県衛生研究所「健康指標総合ソフト」（平成28年度版）「松伏町の現状」より

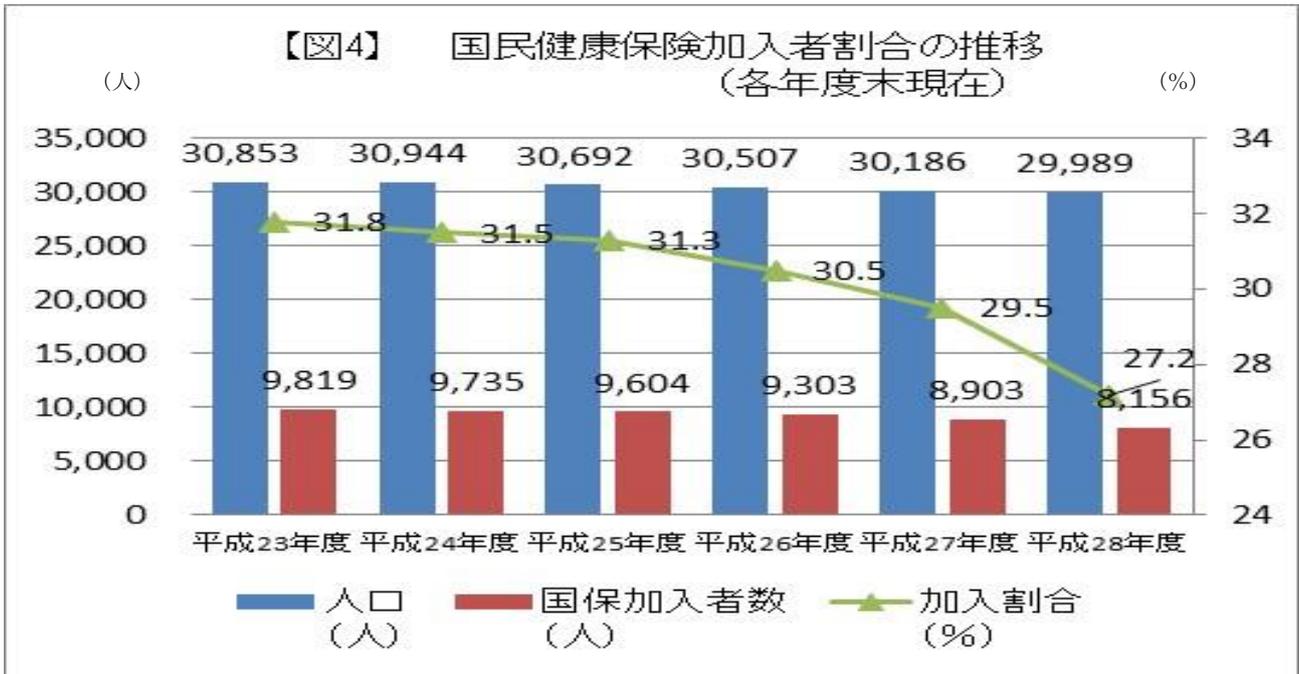
※ 65歳健康寿命とは、単なる生存ではなく、生活の質を考慮し、「あと何年、自立して生きられるか」を示した期間のことです。

埼玉県衛生研究所「健康指標総合ソフト」では、65歳に達した人が、「要介護2以上」になるまでの平均的な年数を算出しています。

(4) 国民健康保険被保険者の状況

①加入状況

国保加入者数、加入割合ともに年々減少しています。

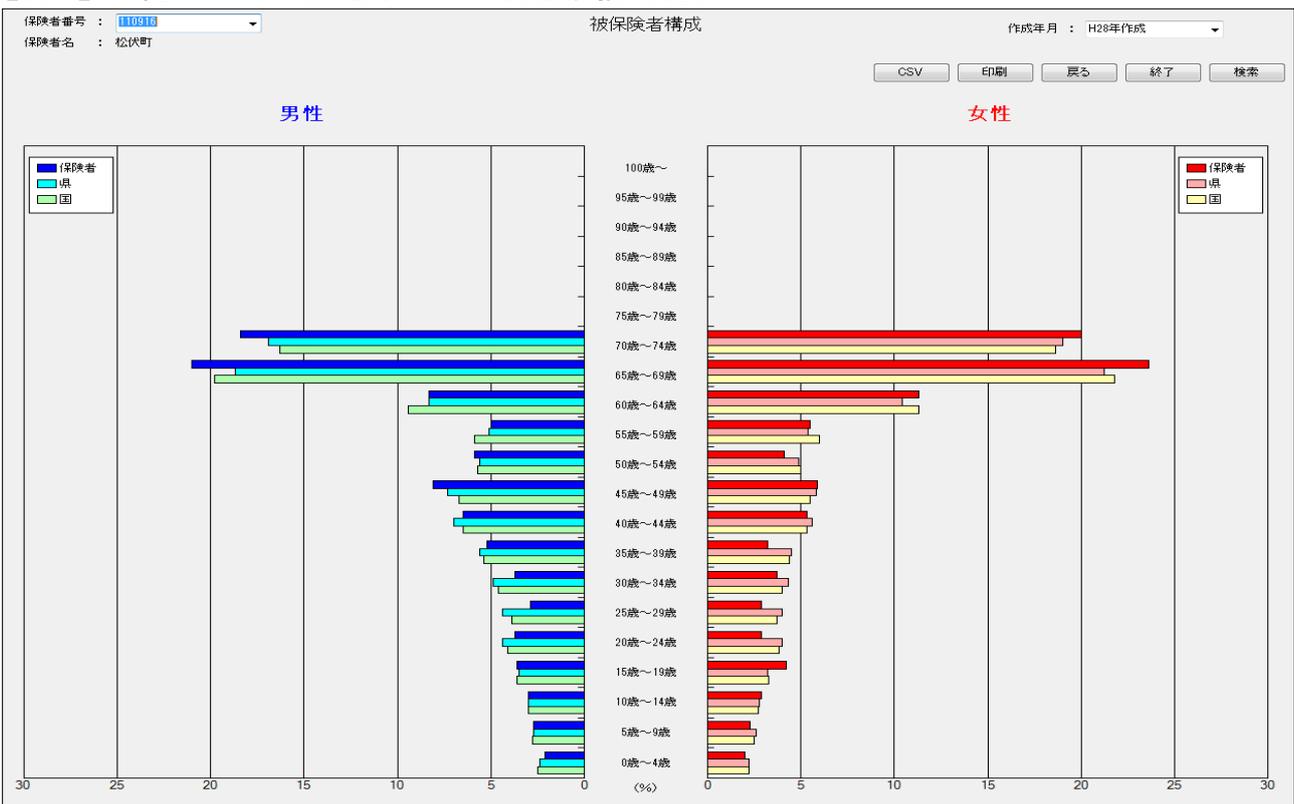


出典：国民健康保険事業状況（平成 23～28 年度）、住民基本台帳

②被保険者の構成割合

被保険者の構成割合をみると、男女とも65歳から74歳までの被保険者の割合が県、国と比べて高くなっています。

【図5】 男女別・年齢階級別被保険者数構成割合



出典：KDBシステム「地域の全体像の把握」（平成 28 年度累計）

2 特定健診・医療情報の分析

(1) 医療費データの分析

① 医療費の年次推移

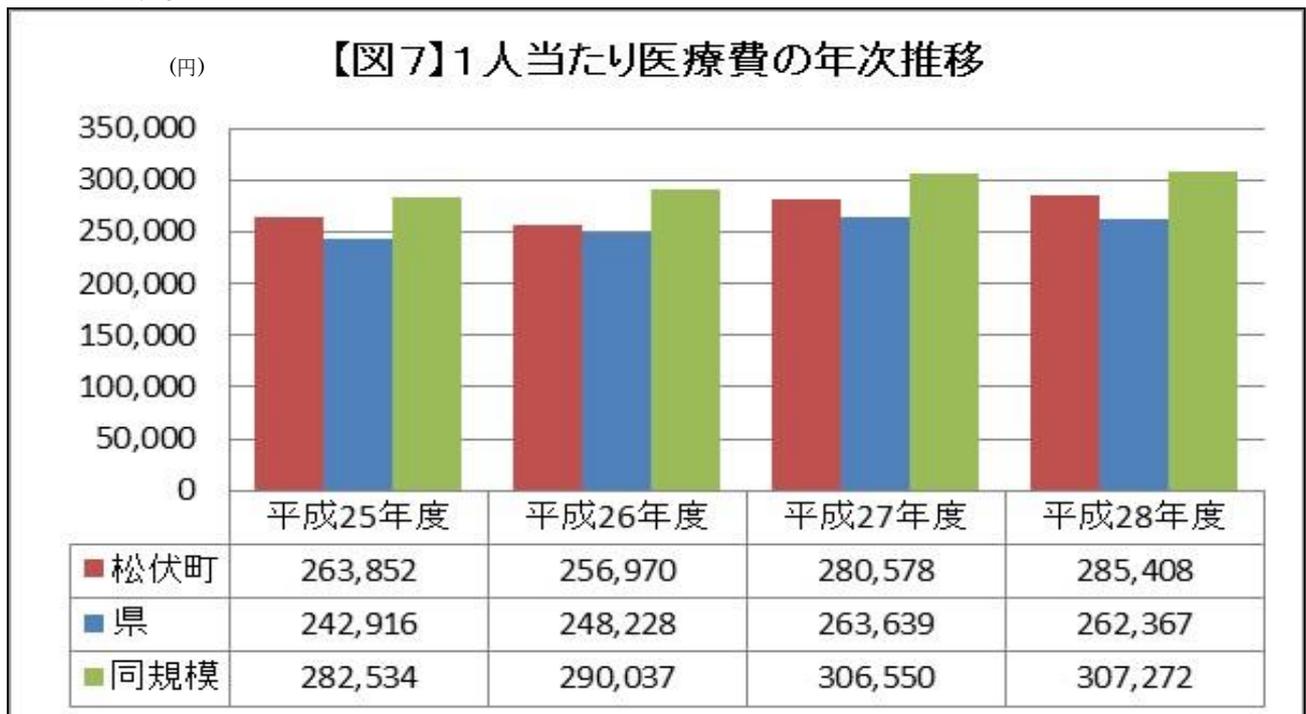
医療費は、ここ数年は同水準で推移していますが、平成28年度は僅かに減少しています。



出典：国民健康保険事業状況（平成25～28年度 平成28年度のみ速報値）

② 1人当たり医療費の推移

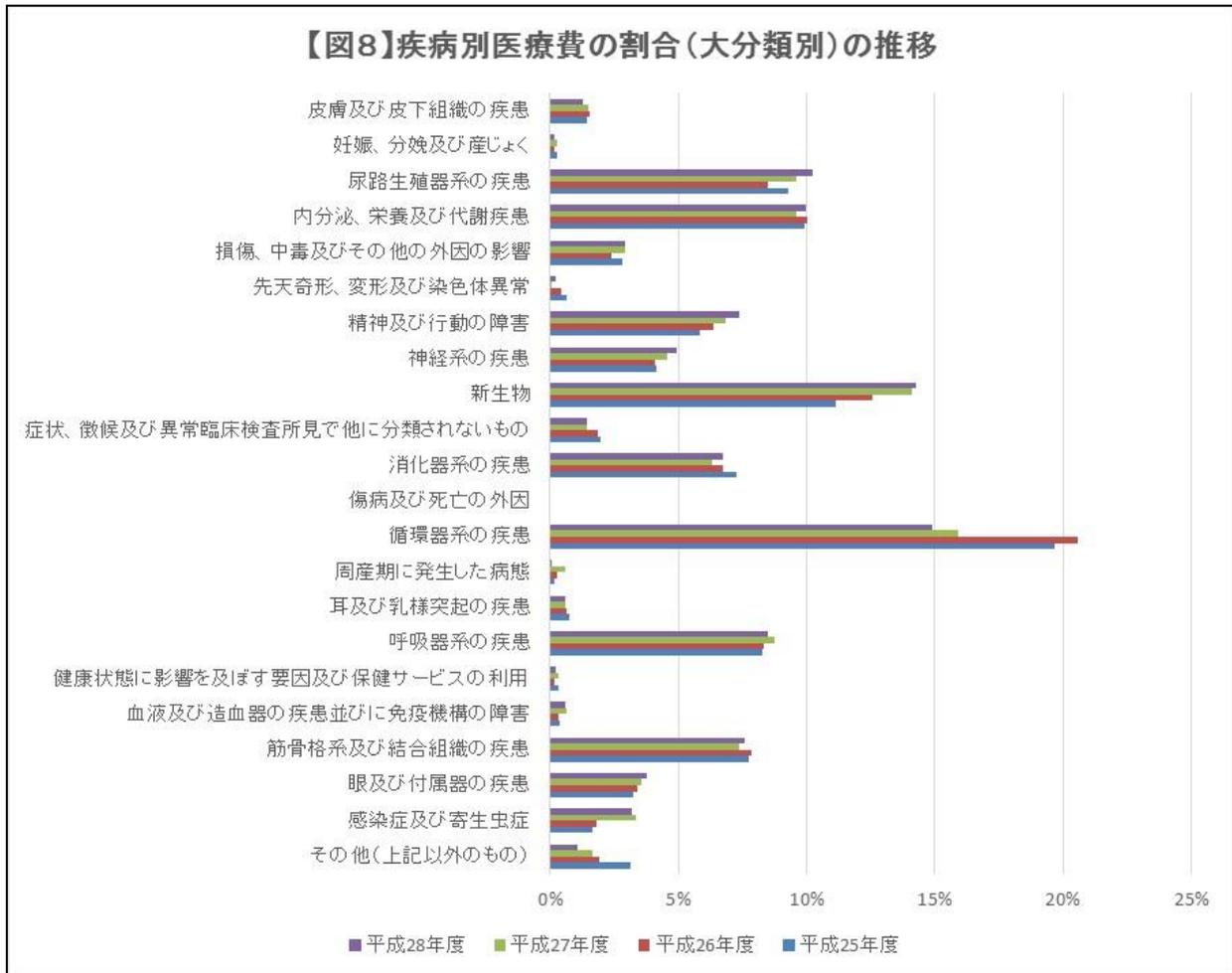
1人当たり医療費の推移を見ると、年々増加し、各年度とも県平均より高くなっています。



出典：KDB システム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」（各年度累計）

③疾病別医療費の割合（大分類別）の推移

循環器系疾患の医療費は減少していますが4年間ともその割合は目立って高くなっています。新生物は年々増加をしており、腎不全が含まれる尿路生殖器系の疾患や内分泌、栄養及び代謝疾患が高い割合を占めています。



出典：KDB システム「疾病別医療費分析（大分類）」（各年度累計）

④生活習慣病疾病別医療費の状況

平成25年度と28年度の生活習慣病疾病別医療費を比較すると、入院では、肺がん、胃がん、骨粗しょう症、慢性腎不全（透析有）等にかかる医療費が増えています。

外来では、肺がん、乳がん、高血圧症、関節疾患等にかかる医療費が増えています。

がん検診の受診率向上対策や、慢性腎不全（透析有）、高血圧症対策などが重要となります。

【表4】生活習慣病疾病別医療費の比較

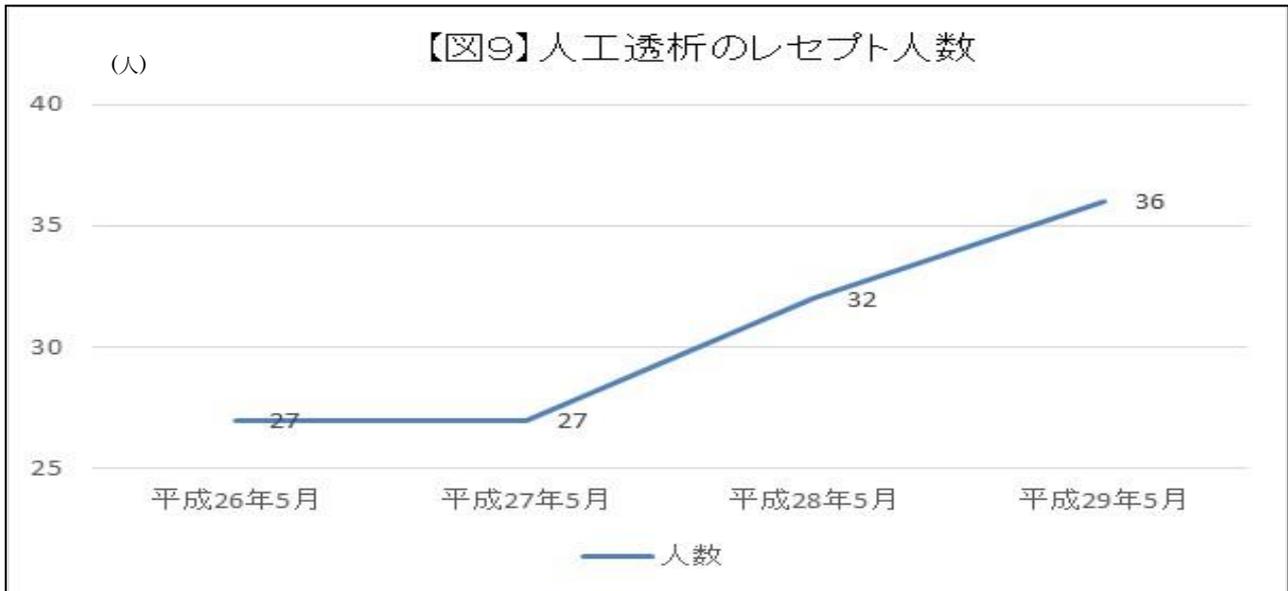
(単位：円)

	①平成25年度		②平成28年度		年度比較(②/①)	
	入院	外来	入院	外来	入院	外来
胃がん	6,746,550	15,202,990	13,446,480	9,218,650	199.3%	60.6%
前立腺がん	8,771,120	4,166,410	7,434,180	4,627,000	84.8%	111.1%
大腸がん	34,750,500	41,125,050	15,649,090	24,714,370	45.0%	60.1%
乳がん	18,273,820	2,947,010	17,178,110	9,817,210	94.0%	333.1%
肺がん	9,155,790	6,260,310	21,250,990	30,617,310	232.1%	489.1%
心筋梗塞	678,230	18,130,440	401,330	1,250,130	59.2%	6.9%
脳梗塞	15,622,950	53,666,350	12,212,760	41,856,160	78.2%	78.0%
狭心症	22,168,580	16,086,250	12,620,160	17,643,370	56.9%	109.7%
高血圧症	176,115,310	3,184,500	115,002,660	4,863,180	65.3%	152.7%
脂質異常症	67,357,690	685,330	65,013,360	318,090	96.5%	46.4%
糖尿病	154,820,960	13,885,800	153,911,260	10,018,630	99.4%	72.2%
慢性腎不全 (透析有)	131,572,580	40,852,820	148,011,590	43,497,810	112.5%	106.5%
関節疾患	49,451,860	27,760,830	36,495,760	35,564,190	73.8%	128.1%
骨粗しょう 症	15,910,590	3,697,540	20,729,120	1,068,110	130.3%	28.9%
統合失調症	31,401,430	46,925,820	31,796,950	45,129,260	101.3%	96.2%

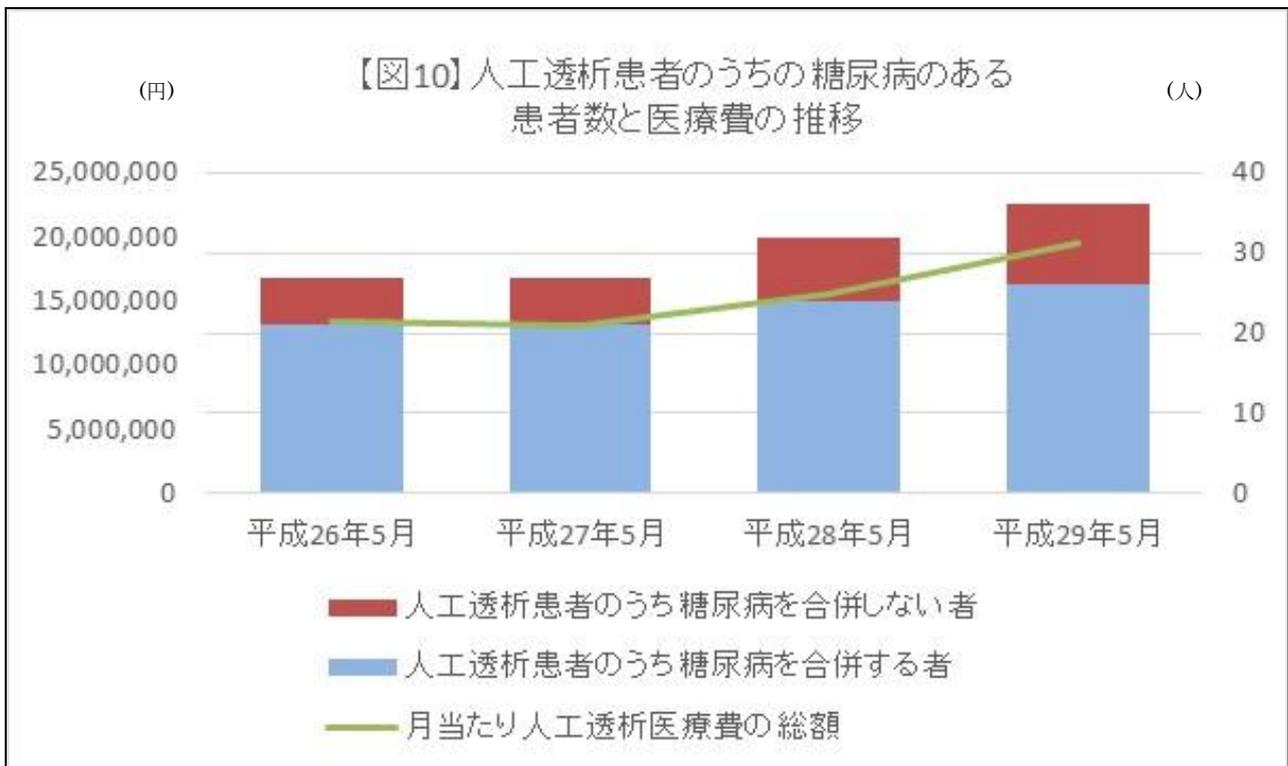
出典：KDB システム「疾病別医療費分析（最小（82）分類）」（平成25年度及び28年度）

⑤人工透析の医療費の状況

人工透析患者は年々増加しており、人工透析にかかる医療費についても増加しています。人工透析患者のうち7割以上が糖尿病を有していることから、糖尿病の重症化予防が重要となります。



出典：厚生労働省様式「(様式2-2)人工透析患者数一覧表」(各年5月作成分)



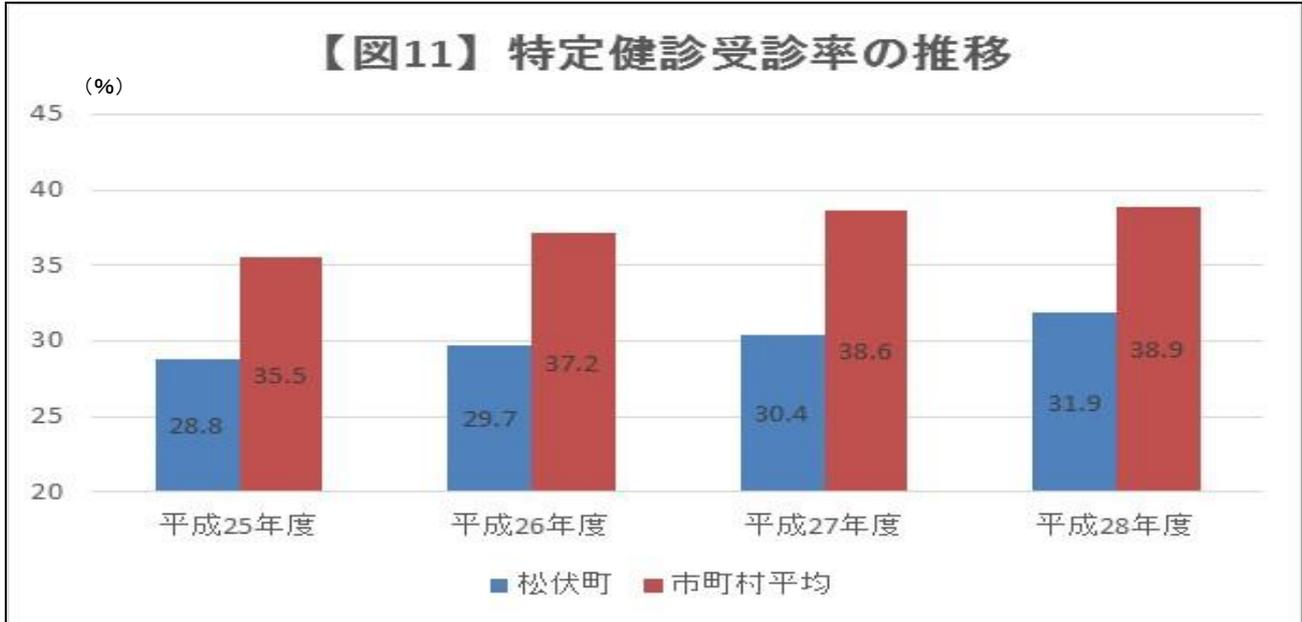
出典：厚生労働省様式「(様式2-2)人工透析患者数一覧表」(各年5月作成分)

(2) 特定健診・特定保健指導データの分析

① 特定健診受診率

特定健診の受診率は、県内市町村平均を下回って推移しており、第2期松伏町特定健康診査等実施計画の目標値（60%）の約5割となっています。

これまでの特定健診の受診率向上に向けた取組状況は【表5】のとおりです。



出典：法定報告（平成25～28年度）

【表5】 特定健診の取組状況

	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
実施時期 ／形態	集団健診（6月）町公共施設で実施 個別健診（6月～10月）町内医療機関で実施				
受診勧奨	対象者に個別通知（受診券発送）				
	広報紙掲載／町ホームページに受診方法や医療機関一覧等掲載				
	未受診者全員に勧奨ハガキ送付				納税通知書 発送時に勧 奨チラシ同 封
	過去3年間 未受診者に 勧奨パンフレット				
	公共施設、医療機関に受診啓発ポスターの掲示				
	役場庁舎に懸垂幕の掲示				
	受診促進合同PRキャンペーンの参加				
予算上の取組	集団健診：無料　個別健診：1,000円				
実施体制上 の取組	吉川松伏医師会に委託				
	がん検診（保健センター）との同時実施				
	事業者（JAさいかつ）に健診データの提供依頼（受診率に加える）				

②性別・年齢階級別 特定健診受診率

平成28年度の男女別・年齢階級別特定健診受診率をみると、男女ともに40～50歳代が低くなっています。

また、男女ともに60歳代は、年齢が上がるごとに受診率が上昇しています。

【図12】 男女別・年齢階級別 特定健診受診率



出典：法定報告（平成28年度）

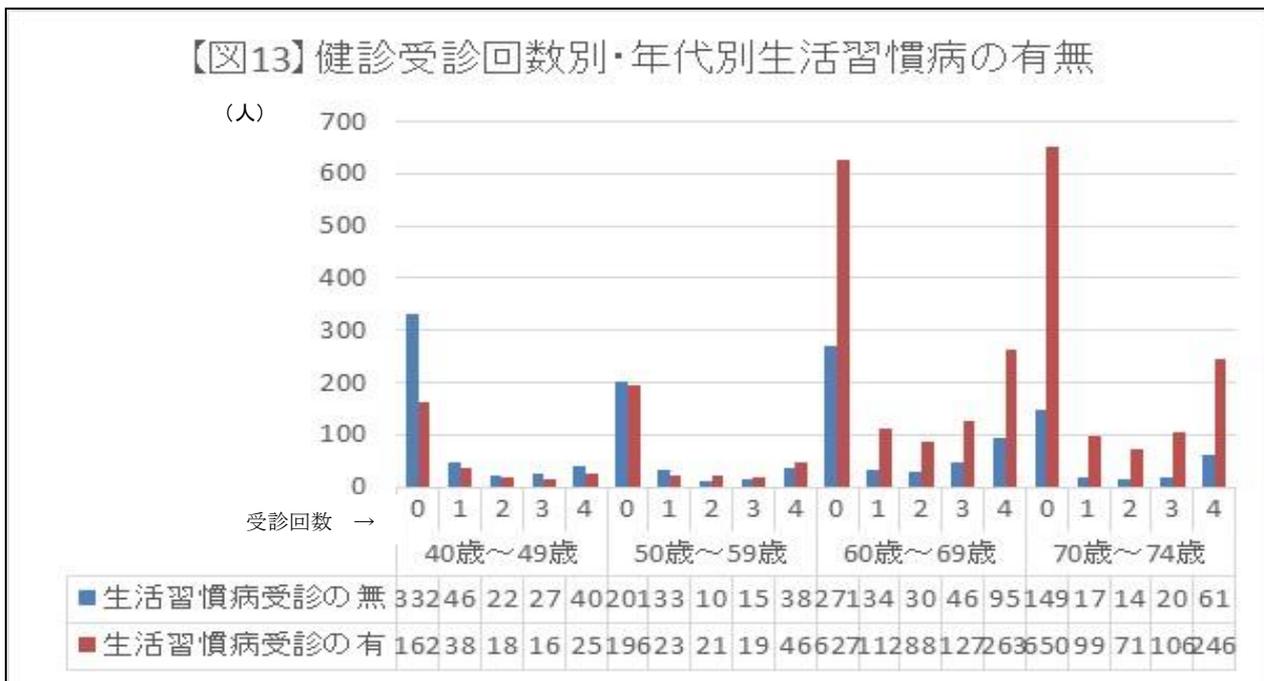


出典：法定報告（平成28年度）

③受診回数と生活習慣病治療者の状況（年代別）

平成25～28年度までの特定健診の受診回数別・年代別状況をみると、特定健診を一度も受けていない人（受診回数0回の人）の割合は、40歳代で68%、50歳代で66%と多くなっており、人数は60歳代が約900人と最も多くなっています。

また、受診回数0回の人では、60歳代の70%、70歳代の81%が生活習慣病治療者です。これらのことから、40・50歳代の未受診者の受診勧奨と、60歳以上で生活習慣病治療中の方の受診率の向上が課題と考えられます。



出典：KDB システム「被保険者管理台帳」（平成29年度累計）

【図14】のとおり、平成25年度～28年度の健診結果をみると、各年度とも約7割の方が生活習慣病治療中の状況にあります。

これら生活習慣病治療中の方に対し、医療への継続受診の必要性和重症化予防についての情報提供を行うことが重要となります。



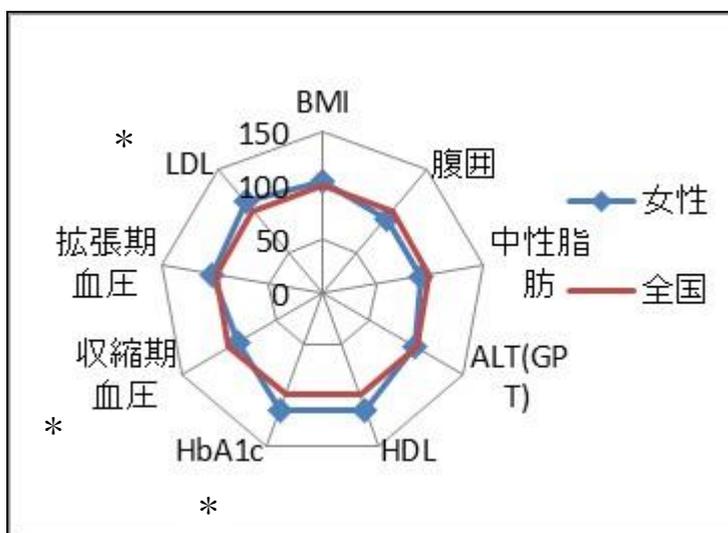
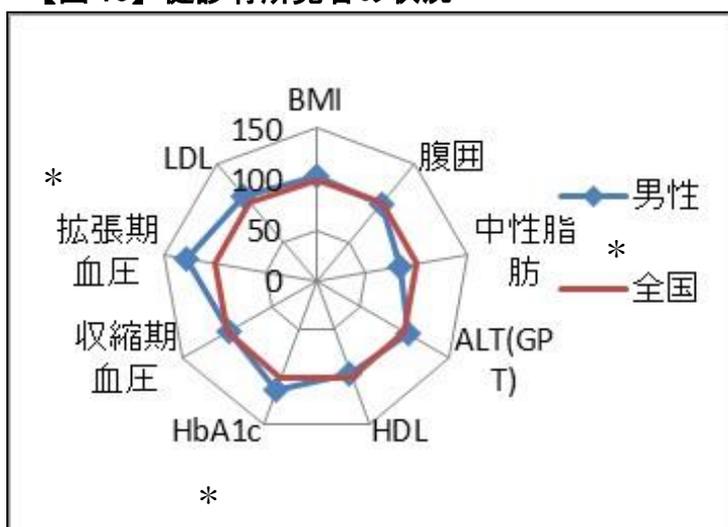
出典：KDB システム「厚生労働省様式 様式6-10 糖尿病等生活習慣病予防のための健診・保健指導」（各年度累計）

④健診結果リスクの状況

平成28年度の特定健診受診者の有所見状況（年齢調整ツールで加工）をみると、全国と比べ、男女とも血管を傷つける因子であるHbA1cが高く、男性では拡張期血圧が高く、女性ではLDLが高くなっています。

これらのことから、糖尿病、動脈硬化、血圧対策など医療機関への定期的な受診と食事や運動など生活習慣を見直すことが重要となります。

【図15】 健診有所見者の状況



出典：KDB システム「厚生労働省様式 様式 6-2~7 健診有所見者状況」（平成28年度累計）を国立保健医療科学院「質問調査の状況」年齢調整ツールで加工し作成

※ 年齢調整（%）は全国受診者数を基準人口として、その人口構成に該当する地域の有所見率を掛け、統計的に処理したものです。高齢化とともに有所見率は高くなることから、人口の高齢化に左右されにくい健康課題の抽出のために使用します。

なお、標準化比に*が付記されたものは、基準に比べて有意な差（ $p < 0.05$ ）があることを示します。

⑤特定健診問診票の状況

平成28年度の特定健診の問診票においては、女性では高血圧症と脂質異常症で服薬をしている者が同規模、県、全国と比較して少なくなっています。

また、男女ともに「喫煙している」と回答する者が多く、女性では、「1日30分以上の運動習慣なし」と回答している者が少なくなっています。

その他、女性では、1日1～2合未満飲酒している者が多い状況となっています。

【表6】男女別特定健診問診票の状況（平成28年度）

生活習慣等	質問項目	男性			女性			
		標準化比			標準化比			
		同規模	県	全国	同規模	県	全国	
服薬	高血圧症	94.5	92.4	92.0	*84.5	*84.5	*85.0	
	脂質異常症	95.4	93.7	94.5	*71.1	*72.2	*69.6	
既往歴	貧血	68.9	*56.3	*58.8	87.3	92.8	87.8	
	脳卒中	87.4	90.2	84.3	55.6	56.8	*53.9	
たばこ	喫煙	113.6	111.5	*114.1	*173.5	*133.5	*151.0	
1回30分以上の運動習慣無		95.9	99.2	94.9	*85.3	*91.6	*85.5	
食事	食べる速度が速い	96.7	97.4	95.5	104.8	108.8	102.3	
	食べる速度が普通	99.9	97.4	100.3	94.8	*92.0	95.5	
	食べる速度が遅い	112.5	*135.4	114.0	*128.0	*150.1	*129.0	
飲酒	頻度	毎日	100.0	98.6	97.6	*138.6	109.6	116.7
		飲まない	104.2	107.1	107.7	93.7	101.7	99.0
	1日飲 酒量	1合未満	103.1	99.1	105.5	92.0	93.3	95.1
		1～2合	93.7	97.6	93.6	*154.2	*143.5	*131.8
		2～3合	111.1	111.1	106.1	144.4	129.6	115.4
		3合以上	80.9	88.6	75.8	43.5	41.6	32.7

出典：KDBシステム「質問票調査の状況」（平成28年度累計）を国立保健医療科学院「質問調査の状況」年齢調整ツールで加工し作成

※ 標準化比は、同規模、県、全国を基準とし、それぞれを100としたときの松伏町の値を示したものです。

標準化比に*が付記されたものは基準に比べて有意な差（ $p < 0.05$ ）があることを意味します。

⑥内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）の状況

評価対象者のうち、内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）該当者及び予備群該当者は次のとおりで、割合は、近年同水準で推移しています。

今後は、該当者数を減少させていくことが目標となります。

	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
評価対象者数 (a)	1, 773 人	1, 835 人	1, 851 人	1, 819 人
内臓脂肪症候群 (b)	241 人	256 人	261 人	285 人
割合 (b/a)	13. 6%	14. 0%	14. 1%	15. 7%
内臓脂肪症候群予備群(c)	176 人	191 人	194 人	190 人
割合 (c/a)	9. 9%	10. 4%	10. 5%	10. 4%

出典：法定報告（平成 25～28 年度）

⑦特定保健指導の実施状況

特定保健指導の実施状況は次のとおりです。

動機付け支援、積極的支援ともに終了人数を増やしていくことが課題となります。

【表 7】動機付け支援

	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
実施方法	直営 			
終了人数	69 人	72 人	94 人	73 人
実施率	48. 9%	44. 4%	54. 3%	40. 8%

出典：法定報告（平成 25～28 年度）

【表 8】積極的支援

	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
実施方法	※委託 			
終了人数	9 人	6 人	8 人	5 人
実施率	11. 7%	8. 2%	10. 3%	7. 8%

出典：法定報告（平成 25～28 年度）

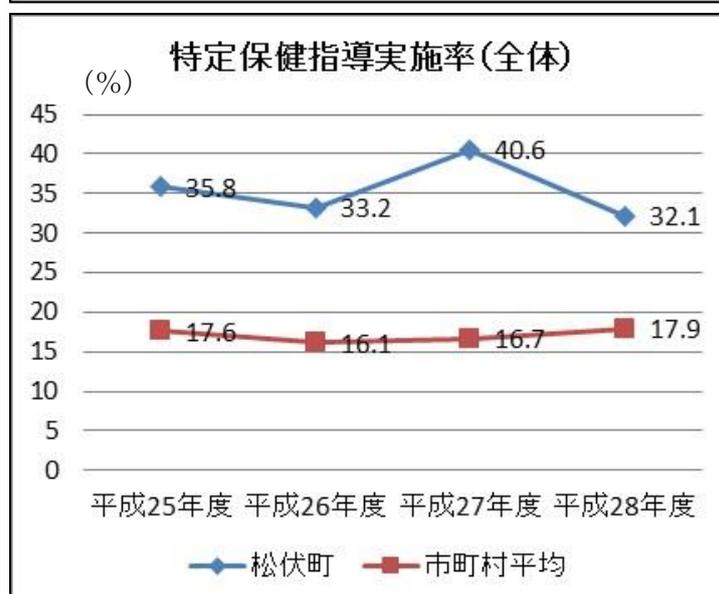
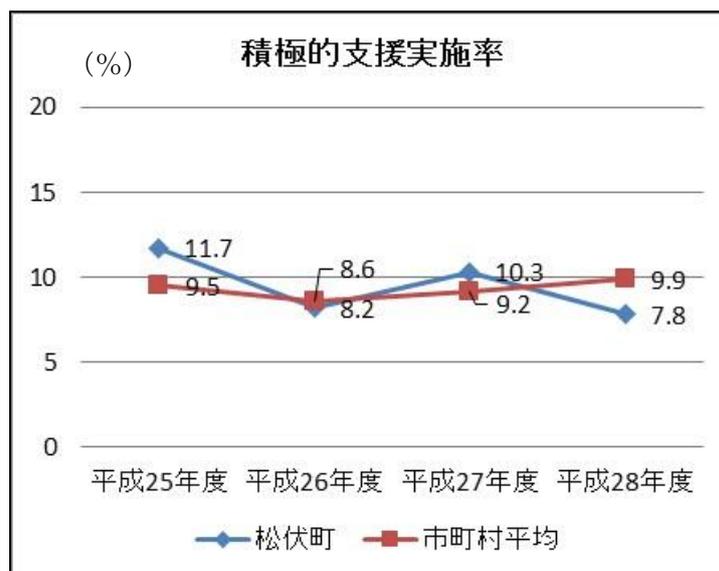
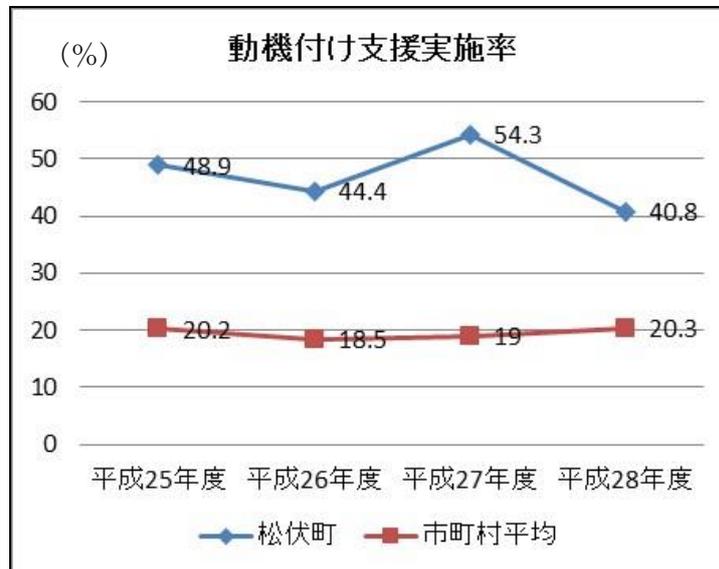
※埼玉県健康づくり事業団に委託

⑧特定保健指導実施率

特定保健指導実施率の全体では、年度間で差がありますが、平成28年度は前年度に比べ実施率が低くなっています。特に積極的支援の実施率の向上が課題となります。

【図 16】 特定保健指導実施率の推移

出典：法定報告（平成25～28年度）

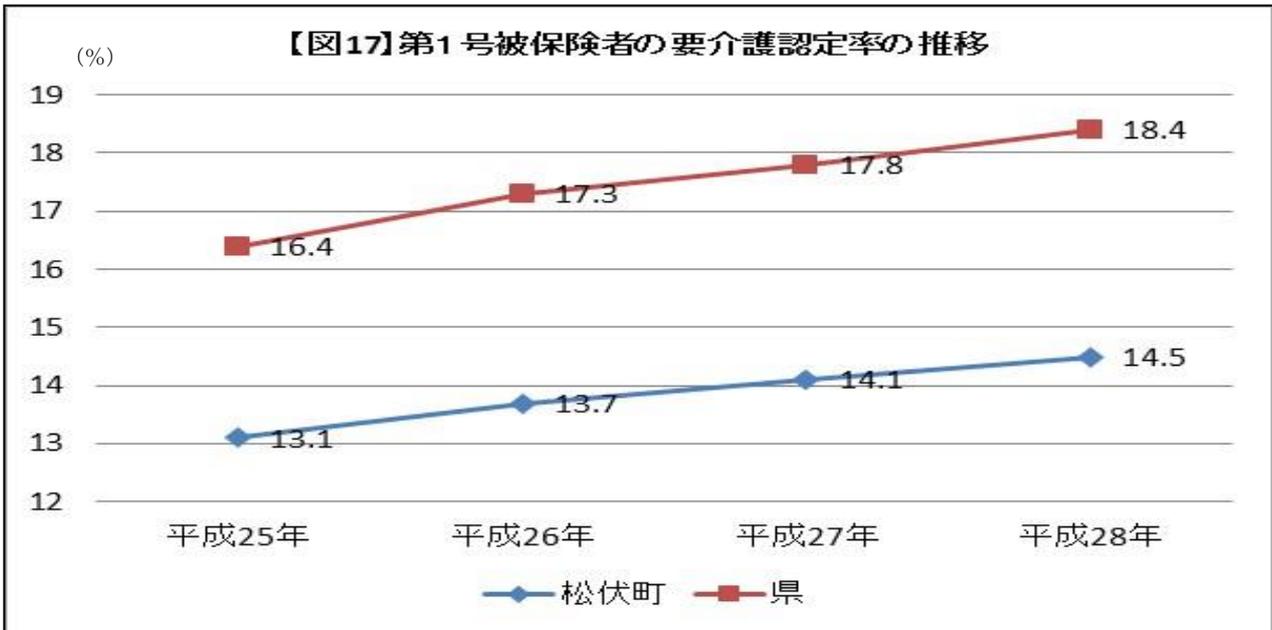


(3) 介護データの分析

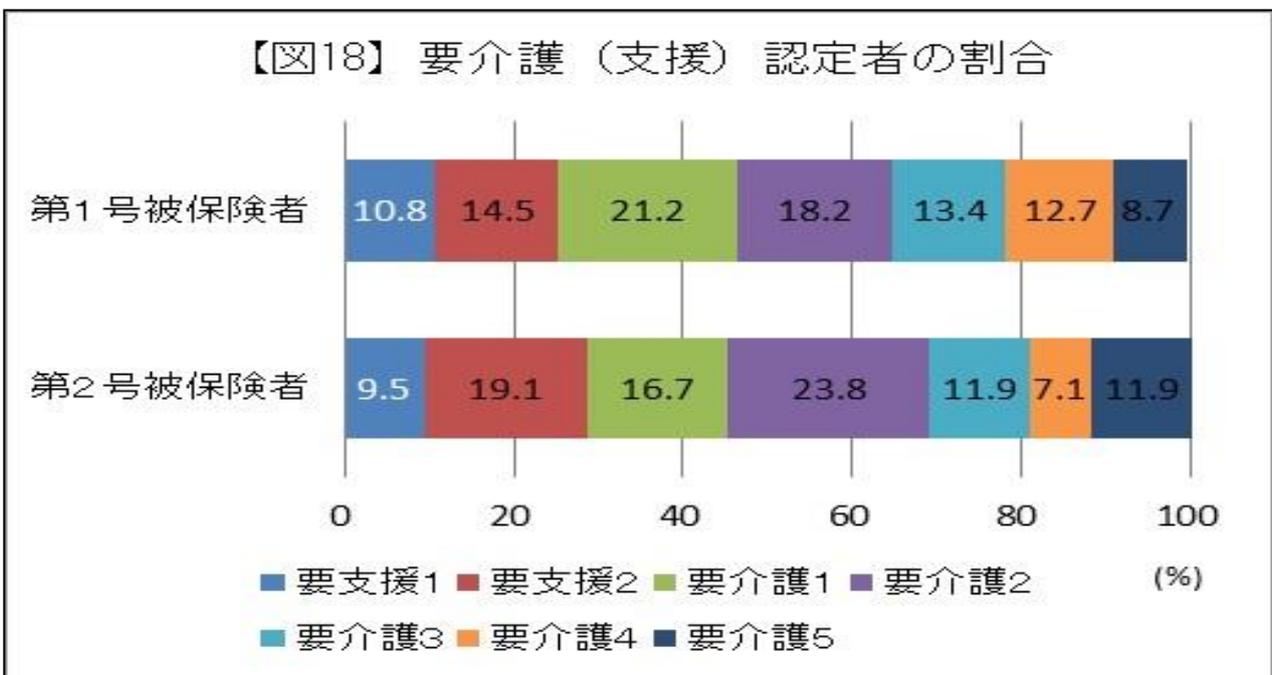
①要介護認定率と認定者の状況及び給付費

要介護認定率は、県と比較すると低く推移しています。平成28年度の要介護（支援）認定者の状況では、要支援1から要介護1までが約4割を占めています。

介護度の改善がQOLの向上と医療費・介護給付費の抑制に繋がることから、早期からの予防を行い介護度が上がることを防ぐことが重要です。



出典：KDB システム「地域の全体像の把握」（各年度累計）



出典：Reams.NET「介護保険 年齢階級別要介護度状況」（平成29年3月31日）

※割合は、端数により100.0%とならない。

【表 9】1 件当たり給付費

認定区分	1 件当たり給付費
要支援 1	11,393円
要支援 2	15,517円
要介護 1	36,789円
要介護 2	53,109円
要介護 3	87,521円
要介護 4	131,025円
要介護 5	167,849円

出典：KDB システム「地域の全体像の把握」
(平成 28 年度累計)

②介護保険認定者の生活習慣病の有病状況

平成 28 年度において、要介護（要支援）認定を受けた者のうち、生活習慣病を有している者は、心臓病（高血圧症を含む）が 517 人で最も多く、第 2 位は筋・骨格が 448 人となっています。

【表 10】介護保険認定者の生活習慣病の有病状況（75 歳以上を含む）

	第 1 号被保険者		第 2 号被保険者	合 計
	65 歳～74 歳	75 歳～	40～64 歳	
糖尿病	24 人	149 人	11 人	184 人
糖尿病合併症	6 人	26 人	4 人	36 人
心臓病	64 人	436 人	17 人	517 人
脳疾患	43 人	175 人	11 人	229 人
がん	15 人	74 人	6 人	95 人
精神疾患	39 人	260 人	8 人	307 人
筋・骨格	51 人	386 人	11 人	448 人

出典：KDB システム「要介護（支援）者認定状況」（平成 28 年度累計）

③疾病の有無別 1 人当たり医療費及び介護給付費

平成 28 年度の要介護（支援）者の 1 人あたり医療費及び介護給付費を疾患の有無別にみると、高血圧と糖尿病を合併している者はそうでない者に比べて医療費が高く、筋・骨疾患をもつ者はそうでないものに比べて介護給付費が高く、認知症をもつ者は介護給付費が高くなっています。

【表 11】疾患の有無別 1 人当たり医療費及び介護給付費

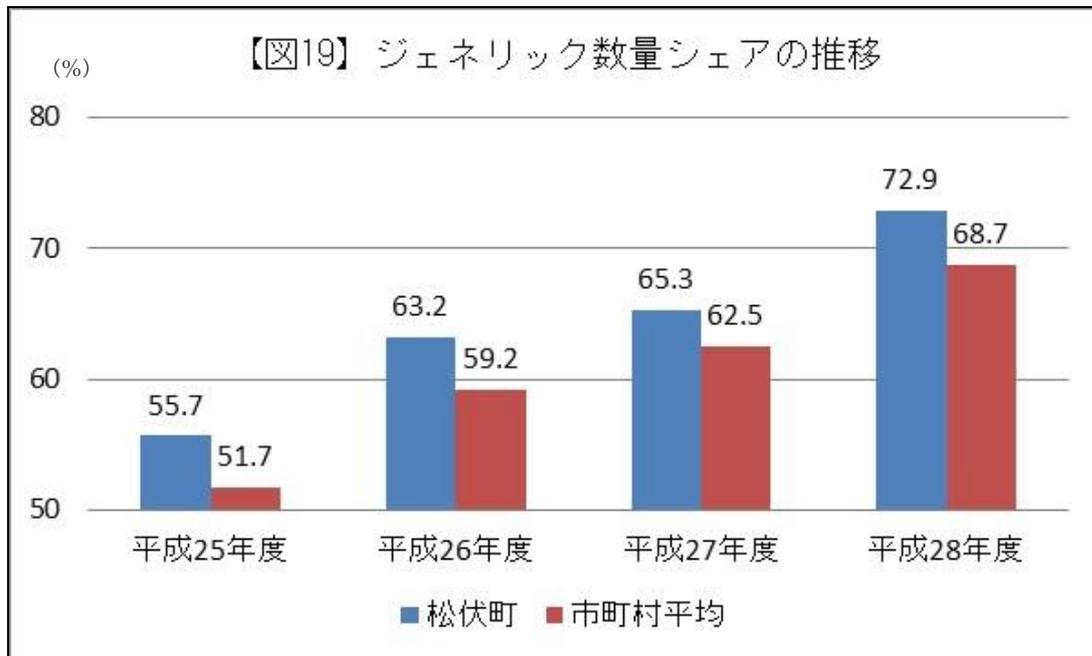
疾患	有無	医療費	介護給付費
高血圧・糖尿病	合併あり	233,048円	796,853円
	合併なし	111,797円	855,468円
筋・骨疾患	あり	62,824円	1,394,900円
	なし	189,924円	679,456円
認知症	あり	146,694円	873,735円
	なし	221,240円	677,630円

出典：KDB システム「要介護(支援)者突合状況」（平成 28 年度累計）

(4) その他の統計データ

①ジェネリック数量シェアの状況

ジェネリック数量シェア率は年々伸びており、ジェネリック医薬品への理解が深まっていると推測できます。



出典：後発医薬品（ジェネリック医薬品）数量シェアの推移（各年度平均）

3 健康課題の抽出・明確化

課題	対策の方向性	目標
<ul style="list-style-type: none"> ・ 特定健診受診率が市町村平均より低い (図 11) ・ 60 歳代前半の健診未受診者数が多い また、未受診者のなかで生活習慣病有病率が高い (図 12、13) ・ 40 歳代、50 歳代の受診率が低い (図 12) 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 若い世代 (40・50 歳代) の受診率を上げる ・ 60 歳代の未受診者を減らす ・ 医療機関、事業者等と連携し、周知や健診の情報提供を得られる仕組みを作る 	<p>特定健診の受診率向上</p>
<ul style="list-style-type: none"> ・ 特定保健指導実施率が停滞している (特に積極的支援) (図 16) 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 該当者に利用勧奨し、利用者を増やす ・ 未利用者の健康状態を把握する 	<p>特定保健指導の実施率向上</p>
<ul style="list-style-type: none"> ・ HbA1c 値の高い人が多い (図 15) ・ 慢性腎不全 (透析有) の医療費が増加傾向にある (表 4) ・ 人工透析の患者が増加傾向にある (図 10) 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 糖尿病リスク値 (HbA1c 値) を改善する ・ 医療機関と連携し、糖尿病性腎症ハイリスク者を医療受診につなげる ・ 医療機関と連携し、糖尿病性腎症患者の保健指導を実施し、重症化を予防する 	<p>生活習慣病重症化予防</p>
<ul style="list-style-type: none"> ・ LDL コレステロール値の高い人が多い (女性) (図 15) ・ 拡張期血圧の高い人が多い (男性) (図 15) ・ 標準化死亡比 (SMR) において、男女とも循環器疾患が全国と比較して高い (表 1) ・ 循環器系疾患の医療費の割合が経年で、他の疾患と比較して高い (図 8) ・ 生活習慣病別医療費の比較において、高血圧症 (外来) が増加している (表 4) ・ 介護保険認定者の生活習慣病の有病状況において心臓病が最も多い (表 10) 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 軽度高血圧、脂質異常、高血糖の方が疾病に移行するのを防ぐ 	<p>生活習慣病一次予防</p>
<ul style="list-style-type: none"> ・ 男性の 65 歳健康寿命は、埼玉県平均よりも低くなっている (表 3) ・ 65 歳以上の被保険者の割合が、県・国と比べて高くなっている (図 5) ・ 生活習慣病疾病別医療費の比較において、骨粗しょう症、関節疾患が増加している (表 4) ・ 介護保険認定者の生活習慣病の有病状況において筋・骨疾患が多い (表 10) 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 骨粗しょう症の早期発見及び予防 ・ 中高年の筋力アップを図る ・ 体操教室の開催 	<p>骨密度・筋力アップ</p>

第4章 目的・目標の設定

	目的	中長期目標	短期（個別保健事業）目標
特定健診の受診率向上	・ 特定健診の受診率を向上させる	・ 平成 35 年度の受診率を 60%とする	・ 各年度の受診率が対前年比を上回る
特定保健指導の実施率向上	・ 生活習慣病を改善することにより、正常範囲内の方を増やす	・ 平成 35 年度の実施率を 60%とする ・ 内臓脂肪症候群、予備群の割合を対 30 年度比で 12.0 ポイント減少させる	・ 各年度の実施率が対前年比を上回る ・ 各年度の内臓脂肪症候群・予備群の割合を対前年度比より減少させる
生活習慣病重症化予防	・ 糖尿病性腎症の重症化を予防することにより、人工透析への移行を防止する	・ 糖尿病性腎症の治療中で重症化するリスクの高い者に対し、保健指導への参加を促し、参加者の人工透析への移行を減らす ・ 糖尿病のリスクの高い者に医療機関への受診を促すことにより、重症化を予防する ・ 健診受診者の生活習慣病医療費の増加抑制	・ 保健指導への参加者の増加 ・ 保健指導修了者のうち継続支援参加者の増加 ・ 要受診となった方の未受診者数を減らす ・ 特定健診受診者、医療機関受診者の検査結果の改善
生活習慣病一次予防	・ 生活習慣改善をすることにより正常範囲内の方を増やす	・ 健診受診者の生活習慣病医療費の増加抑制	・ 特定健診受診者の検査結果の改善 ・ ノルディックウォーキング継続参加者の増加
骨密度・筋力アップ	・ 身体機能の維持、低下予防をすることで要介護状態への移行を防ぐ	・ 要支援・要介護認定率の減少 ・ 骨粗しょう症、骨折にかかる医療費の削減	・ 骨密度測定結果の改善

第5章 保健事業の実施内容

松伏町の健康課題について、第4章で定める目的・目標を達成するため、次のとおり保健事業を実施していきます。

1 特定健診の受診率向上

(1) 特定健診の実施（例年）

実施時期	集団健診：6月 個別健診：6月～10月
対象者	国民健康保険に加入している40歳～74歳の方
場 所	集団健診：松伏町役場、保健センター、中央公民館、北部サービスセンター 個別健診：町内指定医療機関
検査項目	①基本的な特定健診項目 問診、診察、身体測定（身長、体重、腹囲、BMI）、血圧、 血中脂質検査（中性脂肪・HDL コレステロール・LDL コレステロール）、 肝機能検査（GOT・GPT・γ-GTP）、血糖検査（空腹時血糖 又はヘモグロビンA1c）、尿検査（糖、蛋白）、尿酸 ②詳細な健診の項目 一定の基準の下、医師が必要と認めた場合に実施する。 貧血検査、心電図検査、眼底検査、血清クレアチニン検査
自己負担額	集団健診／無料 個別健診／1,000円

(2) 受診率向上対策

①受診勧奨

方 法	通知による受診勧奨
実施時期	7月上旬
対象者	国保加入世帯（全世帯）
内 容	納税通知書に受診勧奨通知を同封する。

方 法	ハガキによる受診勧奨
実施時期	7月及び9月 ※時期は変更する場合がある。
対象者	当該年度に特定健診を受診していない方
内 容	未受診者にハガキによる受診勧奨を行う。

方 法	特定健診受診促進合同PRキャンペーン (東部地区国保保険者との合同キャンペーン)
実施時期	9月(例年)
場 所	イオンモール春日部
内 容	けんこう大使によるPR、啓発グッズの配布、血管年齢測定など

②事業者健診データ等の情報提供

方 法	事業者健診・人間ドックの健診データの取得
内 容	事業者健診、人間ドック受診者で、健診結果の提供を受けた場合は、特定健診を実施したことに代えることができる。

2 特定保健指導の実施率向上

(1) 特定保健指導の実施

実施時期	7月～2月
対象者	特定健診の結果で、健康の保持に努める必要があると認められる方 (糖尿病、高血圧症、脂質異常症で服薬している者を除く)
場 所	動機付け支援：保健センター 積極的支援：松伏町役場
指導内容	生活習慣病の危険因子(高血圧、脂質異常、高血糖、喫煙習慣)の数や年齢などをもとに、生活習慣改善の必要性のレベル判定を行う。 (P35【表13】対象者選定の方法・階層化 参照) この判定により、「動機付け支援」と「積極的支援」に該当した人が特定保健指導の対象となる。
自己負担額	無料

(2) 実施率向上対策

方 法	特定健診結果の直接配布
実施時期	7月～
対象者	動機付け支援の対象となる方
内 容	集団健診の受診者で、動機付け支援の対象となる方に対し、特定健診の結果を直接手渡すとともに、動機付け支援(面接支援)を実施する。

方 法	個別通知による利用勧奨
実施時期	7月～10月(随時)
対象者	個別健診・人間ドック受診者で、動機付け支援の対象となる方

方法	個別通知・電話による利用勧奨
実施時期	7月～8月
対象者	積極的支援の対象となる方

3 生活習慣病重症化予防

(1) 糖尿病性腎症重症化予防対策事業（埼玉県国保連合会との共同事業）

①受診勧奨

方法	個別通知による受診勧奨
実施時期	7月
対象者	<p>特定健診データ、レセプトデータをもとに対象者を抽出する。</p> <p>(1) 未受診者…以下の①②③に該当する者</p> <p>①空腹時血糖 126mg/dl (随時血糖 200mg/dl) 以上又は HbA1c (NGSP) 6.5%以上</p> <p>②eGFR が基準値 (60ml/分/1.73 m²) 未満</p> <p>③尿蛋白 2+以上あるいは eGFR30ml/分/1.73 m²未満</p> <p>(2) 受診中断者…最終の受診日から 6 か月経過しても受診した記録がない者</p>

②保健指導

内容	専門職（保健師、栄養士、看護師）による保健指導
実施時期	9月～2月
対象者	糖尿病性腎症の病期が第2期～第4期と思われる方で治療中の方 かかりつけ医の推薦があった者
実施場所	松伏町役場又は自宅、電話

(2) 生活習慣病重症化予防

内容	ハガキ・電話での受診勧奨、受診確認
実施時期	7月～
対象者	当該年度の特定健診で要受診となった方

4 生活習慣病一次予防

各種予防教室の実施

事業	①高血圧・脂質異常・糖尿病にかかる予防教室 ②ノルディックウォーキング教室
実施時期	9月～12月
実施場所	保健センター
対象者	①基準値を超えて値が高い方（治療中の方は除く） ②原則町民の方
内容	保健師・管理栄養士による講話、食事指導等

5 骨密度・筋力アップ

(1) 骨密度検診

内容	骨密度測定、保健師・管理栄養士による保健指導等
実施時期	10月（例年）
対象者	40歳以上の女性
実施場所	保健センター

(2) 体操教室

名称	ご近所さん体操
実施時期	通年
対象者	おおむね65歳以上のグループ
内容	おもりを使用した筋力体操 ※理学療法士と保健師によりグループ立ち上げ時の支援を行う。

第6章 特定健診及び特定保健指導の実施

1 目標値の設定

国の特定健診・特定保健指導の基本方針では、第3期の目標として、平成35年度のメタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率（特定保健指導対象者の減少率）を、平成20年度比で25%以上にすることを目標としています。

また、第3期計画では、国の目標値は市町村国保の加入者に係る特定健診の受診率を60%以上、特定保健指導の実施率を60%以上とすることとされています。

【表11】 特定健診・特定保健指導等の目標値

	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度	平成34年度	平成35年度
特定健診 受診率	35%	40%	45%	50%	55%	国の目標値 60%
特定保健指導 実施率	37%	40%	45%	50%	55%	国の目標値 60%

2 年度別の対象者の見込み

【表12】 年度別の対象者の見込み

	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度	平成34年度	平成35年度
特定健診 想定対象者数	5,800人	5,600人	5,400人	5,200人	5,000人	4,800人
特定健診 想定受診者数	2,030人	2,240人	2,430人	2,600人	2,750人	2,880人
特定保健指導 想定対象者数	270人	298人	324人	346人	366人	383人
特定保健指導 想定実施者数	100人	119人	146人	173人	201人	230人

3 特定健診の実施方法

(1) 対象者

特定健診の対象者は、国民健康保険加入者のうち、特定健診の実施年度中に40歳から74歳となる者で、かつ当該実施年度の一年間を通じて加入している者となります。

なお、対象者については、以下の者を除外します。

- ①妊産婦
- ②厚生労働大臣が定める者（刑務所入所中、海外在住、長期入院等）

(2) 実施場所

集団健診 ⇒ 松伏町役場、保健センター、中央公民館、北部サービスセンター

個別健診 ⇒ 松伏町が指定する町内医療機関

(3) 健康診査項目

内臓脂肪型肥満に着目し、生活習慣病の予防を中心とした保健指導を必要とする者を抽出する健康診査項目とします。

①基本的な健康診査項目

- ア 既往歴の調査 服薬歴及び喫煙習慣の状況に係る調査を含む。
- イ 自覚症状及び他覚症状の有無の検査 理学的検査（身体診察）
- ウ 身長、体重及び腹囲の検査
- エ BMI の測定（ $BMI = \text{体重}(\text{kg}) \div \text{身長}(\text{m})^2$ ）
- オ 血圧の測定
- カ 肝機能検査（GOT・GPT・ γ -GTP）
- キ 血中脂質検査（中性脂肪・HDL コレステロール・LDL コレステロール）
※中性脂肪が400mg/dl以上は食後採血の場合、LDLコレステロールに代えてNon-HDLコレステロールの測定でも可。
- ク 血糖検査（空腹時血糖またはヘモグロビンA1c）
※ やむを得ない場合は随時血糖
- ケ 尿検査 尿中の糖及び蛋白の有無

②詳細な健康診査の項目

一定の基準の下、医師が必要と認めた場合に実施します。

- ア 貧血検査
- イ 心電図検査
- ウ 眼底検査
- エ 血清クレアチニン検査

(4) 実施時期 (例年)

集団健診：6月(11日間程度)

個別健診：6月～10月

(5) 委託先

一般社団法人吉川松伏医師会への委託により実施します。

(6) 委託基準

特定健診を委託するにあたっては、松伏町契約規則に基づき委託します。

(7) 周知・案内の方法

特定健診受診対象者には、特定健診受診券と受診方法等を記載した受診案内を送付します。

また、周知の徹底を図るため、町広報やホームページ等に関連情報を掲載します。

(8) 事業者健診等の健診受診者のデータ収集方法

松伏町国保加入者で事業者健診等の健診受診者については、本人の同意を得た上で事業者から健診結果データを収集します。

健診結果データは、特定健診の健診データとして、埼玉県国保連合会の特定健診等データ管理システムに登録し、統計等に活用します。

(9) 受診方法

① 集団健診

対象者は、受診券が届いたら、申込みハガキで申し込みをします。

申し込んだ日時に受診券を提出し、特定健診を受診します。

なお、特定健診の結果は、原則として、受託事業者が郵送で通知します。

② 個別健診

町内の指定医療機関で受診します。

特定健診の結果は、直接、指定医療機関が通知します。

(10) 自己負担額

当面の間、集団健診の自己負担額は無料、個別健診の自己負担額は1,000円とします。

(11) 特定健診データの保管及び管理方法

特定健診の検査結果データは、埼玉県国民健康保険団体連合会に委託し、その保管及び管理を行います。

特定健診結果は、特定健診の実施機関が、国が定める電子標準様式で埼玉県国

民健康保険団体連合会に提出し、ここで、原則5年間保存します。

(12) 受診率向上のための方策

新規受診者の獲得及び経年連続受診者数の増加に向けた方策を重点的に取り組みます。

詳細については、第5章に記載しています。

4 情報提供

(1) 実施内容

特定健診を受診した者を対象に情報提供を実施します。特定健診結果の提供に合わせて、個別のニーズ、生活習慣に即した情報を提供し、本人が特定健診結果から生活習慣病の改善、必要な治療または服薬、特定健診の継続受診等の行動変容につながるような内容とします。

(2) 実施形態

集団健診受診者には、パンフレット等を結果通知に同封するとともに、動機付け支援に該当すると判定された方に個別結果説明会を実施します。

また、個別健診受診者へは、松伏町が指定するチラシ等を活用した情報提供を行います。

5 特定保健指導の実施方法

(1) 対象者

特定保健指導の対象者は、特定健診の結果により、健康の保持に努める必要があると認められる者としてします。

なお、対象者については、以下の者を除外します。

- ・ 特定健診における除外者
- ・ 糖尿病、高血圧症又は脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している者

(2) 実施主体・実施体制

特定保健指導（動機付け支援）は、保健センターが実施します。

特定保健指導（積極的支援）は、事業者委託により実施します。

(3) 実施方法

①実施場所

動機付け支援	保健センター
積極的支援	松伏町役場

②特定保健指導の対象者の抽出

ア 基本的な考え方

特定健診の結果から、内臓脂肪蓄積の程度とリスクに応じ、必要性に応じたレベル別（情報提供、動機付け支援、積極的支援）に保健指導を実施するため、対象者の階層化を行います。

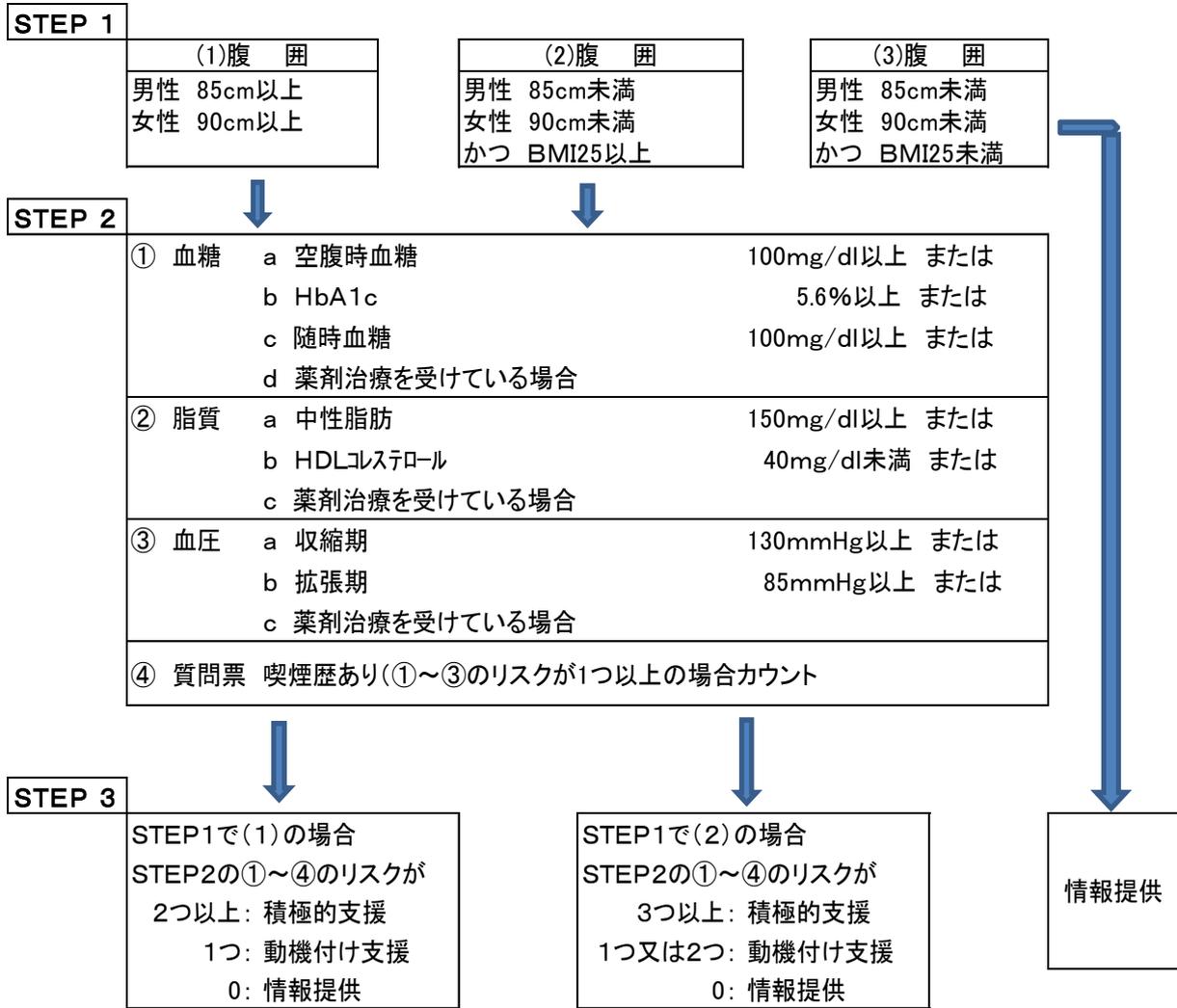
イ 保健指導対象者の選定と階層化の方法

特定保健指導対象者を明確にするため、特定健診結果から対象者を、グループに分類して保健指導を実施します。

○ 特定健診結果の階層化と特定保健指導対象者のグループ分け

【表 13】 対象者選定の方法・階層化

特定保健指導の階層化判定



STEP 4

※65歳以上75歳未満の方は、「積極的支援」となった場合でも「動機付け支援」とする。

※血糖・脂質・血圧で服薬中の方は「情報提供」となり、特定保健指導の対象とはならない。

(4) 実施内容

【表 14】 動機付け支援・積極的支援実施の内容

	動機付け支援	積極的支援
①支援期間・頻度	面接による支援のみの原則 1 回	初回面接支援の後、3 か月以上の継続的な支援
②支援内容・支援形態	対象者自身の生活習慣の改善点等に気づき、自ら目標設定し、行動できるような内容とする	対象者自身の生活習慣の改善点等に気づき、自ら目標設定し、行動できるような内容とする 面接による支援及び行動計画の進捗状況に関する評価（中間評価）及び実績評価を行う
③面接による支援の具体計内容	1 人当たり 20 分以上の個別支援又は、1 グループ（おおむね 8 名以下）当たりおおむね 80 分以上のグループ支援	1 人当たり 20 分以上の個別支援又は、1 グループ（おおむね 8 名以下）当たりおおむね 80 分以上のグループ支援
④3 か月以上の継続的な支援の具体的内容		支援 A のみで 180 ポイント以上 支援 A（最低 160 ポイント以上）と支援 B の合計で 180 ポイント以上
⑤ポイント算定に係る留意事項		1 日に 1 回の支援のみカウントする 保健指導と直接関係ない情報のやりとりはカウントしない等
⑥実績評価	初回面接から 3 か月経過後、面接又は通信を利用して双方向のやりとりを行う	面接又は通信を利用して実施する双方向のやりとりを行う 継続的な支援の最終回と一体のものとして実施することも可

「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準第 7 条第 1 項及び第 8 条第 1 項の規定に基づき厚生労働大臣が定める特定保健指導の実施方法」より

(5) 委託基準

特定保健指導を委託するにあたっての基準は、厚生労働省告示第 11 号（平成 20 年 1 月 17 日）によります。

- ①人員に関する基準
- ②施設、設備に関する基準
- ③特定保健指導の内容に関する基準
- ④特定保健指導の記録等の情報の取扱いに関する基準
- ⑤運営等に関する基準

(6) 自己負担額

特定保健指導にかかる自己負担額は、当面の間、無料とします。

(7) 実施における年間スケジュール（例年）

	特定健診	特定保健指導（集団健診受診の場合）
4月	特定健診対象者の抽出	
5月	受診券の印刷・送付 ▼ 予約受付の開始（集団健診）	
6月	▼ 特定健診の実施（集団健診） 特定健診の実施（個別健診）	
7月	健診結果の通知（集団健診） 未受診者勧奨通知（1回目）	保健指導対象者の抽出、送付 （個別健診受診者は随時） 動機付け支援の開始（初回面接）
8月		積極的支援の開始（初回面接）
9月	未受診者勧奨通知（2回目）	動機付け支援（1か月後評価：通知） 積極的支援（電話支援）
10月	▼ 前年度法定報告	
11月		積極的支援（中間評価：面接）
12月		動機付け支援（近況確認：通知） 積極的支援（電話支援）
1月		
2月		▼ 動機付け支援（実績評価とフォロー：面接） 積極的支援（実績評価）
3月		

(8) 特定保健指導データの保管及び管理方法

国保加入者のうち、特定保健指導を受けた方のデータの管理は、埼玉県国民健康保険団体連合会に委託し、その保管及び管理を行うこととします。

特定保健指導の実施結果は、特定保健指導の実施機関が、国が定める電子標準様式で埼玉県国民健康保険団体連合会に提出し、ここで原則5年間保存します。

(9) 実施率向上のための方策

詳細については、第5章にて記載しています。

第7章 計画の評価・見直し

1 基本的な考え方

評価は、KDBシステム等を活用し、可能な限り数値を用いて行います。

なお、評価結果については、松伏町国民健康保健運営協議会に報告し、意見を聴取することとします。

計画は、必要に応じて修正するものとし、平成35年度終了後に、計画に掲げた目的・目標の達成状況についての最終評価を行います。

2 評価方法の設定

(1) 短期的成果目標に対する評価指標

- ・ 特定健診受診率（法定報告）
- ・ 特定保健指導実施率（法定報告）
- ・ 内臓脂肪症候群・予備群該当者数の割合
- ・ 新規人工透析患者数
- ・ ジェネリック医薬品の利用率及び効果額
- ・ 各事業において設定した評価指標 など

(2) 中長期成果目標に対する評価指標

- ・ 特定健診受診率（法定報告）
- ・ 特定保健指導実施率（法定報告）
- ・ 内臓脂肪症候群・予備群該当者の減少率
- ・ 各種医療費の推移
- ・ 平均寿命と健康寿命の推移 など

第8章 計画の公表・周知

策定した計画は、松伏町の広報誌やホームページに掲載します。

第9章 個人情報情報の取扱い

松伏町における個人情報情報の取扱いは、松伏町個人情報保護条例及びガイドライン等により取り扱うものとしします。

第10章 その他の留意事項（地域包括ケアに係る取組など）

データヘルス計画、特定健康診査等実施計画を円滑、かつ、着実に遂行するため、国保連合会等が行うデータヘルス、特定健診等に関する研修等に事業運営にかかわる担当者（国保、衛生、介護部門等）は積極的に参加するとともに、効果的な事業推進に向けて協議する場を設けます。