

第2期大紀町国民健康保険 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
大紀町国民健康保険

目次

1	計画策定の趣旨	1
	（1）データヘルス計画の背景	
	（2）計画の期間	
	（3）計画の位置付けと関連計画	
	（4）地域の現状	
	（5）これまでの取組み	
2	健康・医療情報の分析及び課題	5
	（1）医療費からの分析	
	（2）特定健康診査及びその結果からの分析	
	（3）保健事業からの分析	
	（4）後発医薬品利用割合からの分析	
3	対策の方向性と目標	13
	（1）対策の方向性	
	（2）成果目標	
4	保健事業の実施内容	14
5	計画の評価方法	14
6	計画の見直し	15
7	計画の公表・周知に関する事項	15
8	個人情報保護に関する事項	15
	（1）個人情報保護	
	（2）記録の保存期間等	
9	留意事項	15

1 計画策定の趣旨

(1) データヘルス計画策定の背景

近年の健康を取り巻く社会環境の大きな変化、とりわけ65歳以上の割合（高齢化率）は年々増加の一途を辿り、これまで経験のないような少子高齢社会に突入し、医療制度や保険者に大きな影響を及ぼしております。

今後、健康・医療分野で大きな役割を果たす自治体や保険者には、より効果的な保健事業の実施が不可欠であり、社会保障全体の急務でもあります。

また、直近の死因別データでは、約6割が生活習慣病で占めており、年齢構成や食習慣の変化に伴いその構造的な課題解決を見出すために、各々の保険者がより具体性のある対策を求められているところです。

近年、レセプトの電子化の進展、KDB(国保データベース)システム等の整備により、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、保健事業の評価を行うための基盤の整備が進んでいます。

こうした中、平成25年6月14日閣議決定された「日本再興戦略」の一つとして、“国民の健康寿命の延伸”を重要な柱として位置付けされた中で、加入者の健康保持増進のため、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実施計画(データヘルス計画)を平成27年3月に第1期データヘルス計画を策定しました。

その後、「日本再興戦略2016」（平成28年6月4日閣議決定）においては、「データヘルス計画を通じた企業や保険者等による健康・予防に向けた取組みを強化する。」としており、これを受けて、第1期データヘルス計画の期間満了に伴って、これまでの計画の見直しを行うとともに、第2期データヘルス計画の策定を行うこととなったものです。

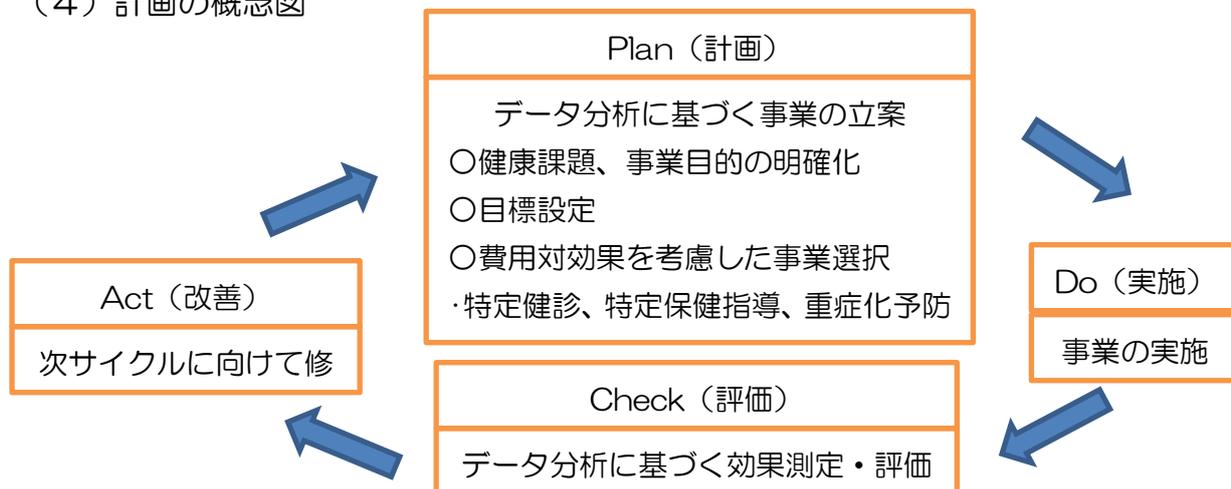
(2) 計画の期間

- ・策定年度 平成30年度計画策定
- ・計画期間 平成30年度から平成35年度までの6年間とします。

(3) 計画の位置付けと関連計画

本計画は、第3期大紀町特定健康診査等実施計画（平成30年度～平成35年度）と相互に連携しながら、事業が効果的かつ効率的に継続されるための補完的な位置付けとします。

(4) 計画の概念図



(5) 地域の現状

① 大紀町の基本情報

表1. 大紀町の基本情報（年度末）

年 度	H25	H26	H27	H28	H29
人 口（人）	9,703人	9,510人	9,263人	9,022人	8,830人
高齢化率（%）	41.1%	42.6%	43.7%	44.7%	45.7%
被保者数（人）	3,050人	2,947人	2,778人	2,587人	2,456人
加入率（%）	31.4%	31.0%	30.0%	28.7%	27.8%

大紀町の平成30年1月末現在の人口は、8,830人、65歳以上人口は、4,036人で、国民健康保険の加入者は2,456人で、加入率は、27.8%であり、平成25年と比較しますと、人口が、1,107名の減、国民健康保険の加入者は、594人の減で、高齢化率は、45.7%であり、三重県では、南伊勢町に次いで、2番目の高齢化率の高さとなっています。

② 大紀町国民健康保険の基本情報

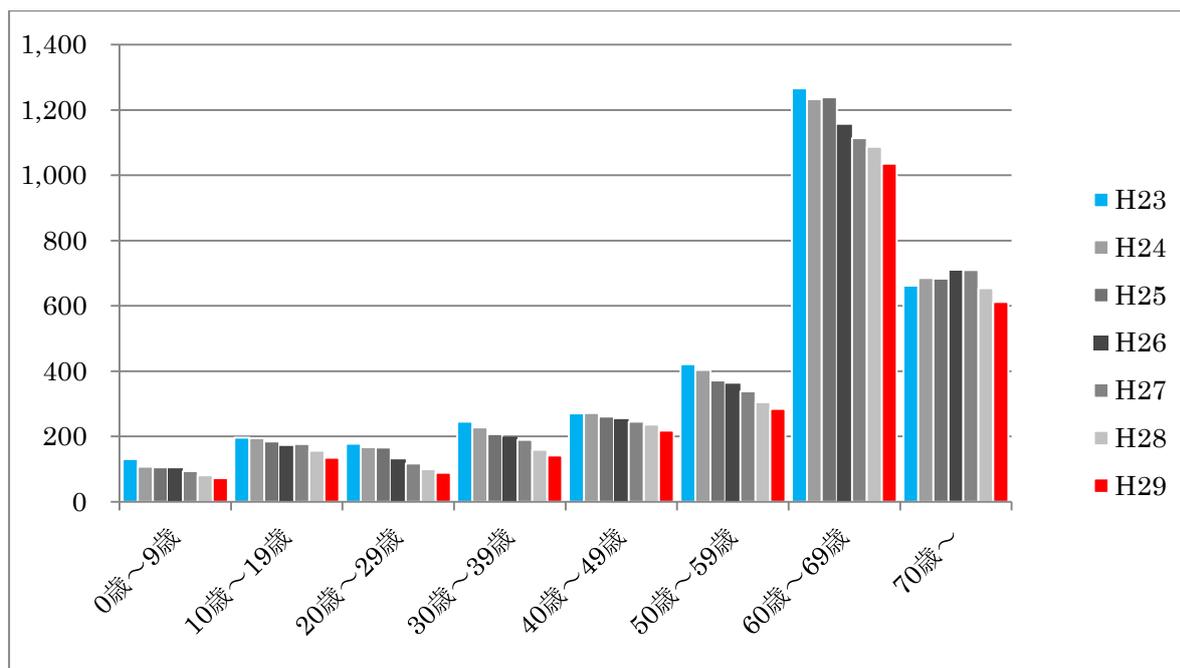
[1] 世帯及び被保険者の状況（年度末）

表2. 国民健康保険世帯及び被保険者の状況（年間平均）

年 度	H25	H26	H27	H28	H29
世帯数(世帯)	1,854 世帯	1,798 世帯	1,745 世帯	1,660 世帯	1,591 世帯
被保者数(人)	3,118 人	3,007 人	2,882 人	2,692 人	2,512 人

平成30年1月末現在の被保険者数は2,456人で、平成25年度と比較しますと、3,118人、約21.2%減少しています。世帯数は1,854世帯から1,564世帯に15.6%の減少しており、1世帯あたりの被保険者数は減少傾向にあります。

大紀町被保者数年次推移及び構成比率（各年4月1日偏在）



平成23年4月からの毎年4月の被保険者の年齢構成比の動向をみると横軸は各年代、縦軸は、人数を表します。

平成23年4月から平成29年4月までの国民健康保険の被保険者数は、23.2%減少しています。

60歳～69歳の年代が最も減少が顕著であり、平成23年4月から平成29年4月まで18.2%減少しています。

なお、平成29年4月における60歳以上の被保険者の構成率は、約63.7%です。

[2] 一人あたり医療費

表3. 一人あたりの医療費比較

一人あたり医療費	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度
全被保険者（円）	351,536円	393,339円	402,936円	407,056円	419,818円
県内市町村平均	320,469円	331,810円	342,077円	361,475円	364,118円
県内順位	4位	2位	2位	4位	3位
一般被保険者（円）	345,242円	385,610円	401,091円	408,103円	421,105円
県内市町村平均	316,812円	328,961円	340,105円	359,998円	363,221円
県内順位	6位	4位	2位	4位	2位
退職被保険者（円）	430,095円	500,729円	434,417円	386,279円	385,567円
県内市町村平均	365,557円	369,960円	372,989円	391,753円	392,181円
県内順位	3位	1位	4位	15位	16位

平成28年度の全被保険者一人あたりの医療費は419,818円と市町村平均より約15.3%上回っております。被保険者種別にみると、一般被保険者分では県内市町村平均より約15.9%上回っております。

[3] 保健事業費

表4. 保健事業費

単位：円

	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度
平均被保者数（人）	3,118人	3,007人	2,882人	2,692人	2,456人
特定健康診査等事業費	6,693,672	6,637,145	6,931,489	6,453,989	6,155,000
保健事業費	307,760	300,982	391,316	397,375	465,000
合計	7,001,432	6,938,127	7,322,805	6,851,364	6,620,000
一人あたり費用	2,245	2,307	2,541	2,545	2,695

一人あたりの保健事業費の5年間平均で2,264円と横ばいの状況です。

(6) これまでの取組み

事業名	事業の目的及び概要	対象者	実施状況及び課題など
特定健康診査	<p>【目的】内臓脂肪症候群に着目した健診で生活習慣病の有病者・予備群を減少させる</p> <p>【概要】町内7施設で集団検診及び個別に医療機関で受診</p>	40～74歳	<p>【平成28年度実績】</p> <p>受診率：28.9%</p> <ul style="list-style-type: none"> ・国保加入者に6月に実施通知配布 ・個人負担1人当たり1,000円 ・受診料1人当たり8,200円
特定保健指導	<p>【目的】内臓脂肪症候群に着目した保健指導で生活習慣病の有病者・予備群を減少させる</p> <p>【概要】積極的支援：委託 動機づけ支援：直営</p>	40～74歳	<p>【平成28年度積極的支援】</p> <p>指導率：25.0%</p> <p>【平成28年度動機付け支援】</p> <p>指導率：24.5%。</p> <p>毎週保健指導を実施し、都合に合わせて日時調整も可</p>
若年者健康診査	<p>【目的】内臓脂肪症候群に着目した健診で若い世代からの生活習慣病予防対策を講じる</p> <p>【概要】20～39歳の国保対象</p>	20～39歳	<p>【目的】内臓脂肪症候群に着目した健診で若い世代からの生活習慣病予防対策を講じる</p> <p>【概要】20～39歳の国保のみ対象</p> <p>【平成28年度】受診者数：21人</p>

健康相談	<p>【目的】生活習慣病の予防・疾病の重症化・疾病の早期発見・早期治療</p> <p>【概要】・病態別保健指導 ・健診結果相談・食事運動相談</p>	20～39歳	生活習慣改善につなげることが課題
医療費通知	<p>【目的】健康、医療に対する理解を深めるため</p> <p>【概要】年3回（4ヶ月分を世帯毎に送付） 6月・10月・2月送付</p>	0～74歳	<p>【平成28年度】</p> <p>延べ 4,112世帯</p> <p>6月 1,395件</p> <p>10月1,359件</p> <p>2月 1,358件</p>
後発医薬品利用促進事業	<p>【目的】後発医薬品に切り替えることによって医療費の削減を図る</p> <p>【概要】医療費削減額などを年1回通知・保険証更新時に後発医薬品利用希望シールを配布</p>	0～74歳	<p>【平成28年度】</p> <p>延べ 139名</p> <p>【平成28年度】</p> <p>平成28年11月診療分の調剤分で試算（全体）</p> <p>平成29年2月に本人へ通知する。</p>

2 健康・医療情報の分析及び課題

（1）医療費からの分析

① 疾病合計の一人あたり医療費

全疾病合計の一人あたり医療費は県内市町村平均より高く、平成28年度においては、年平均 419,818円。

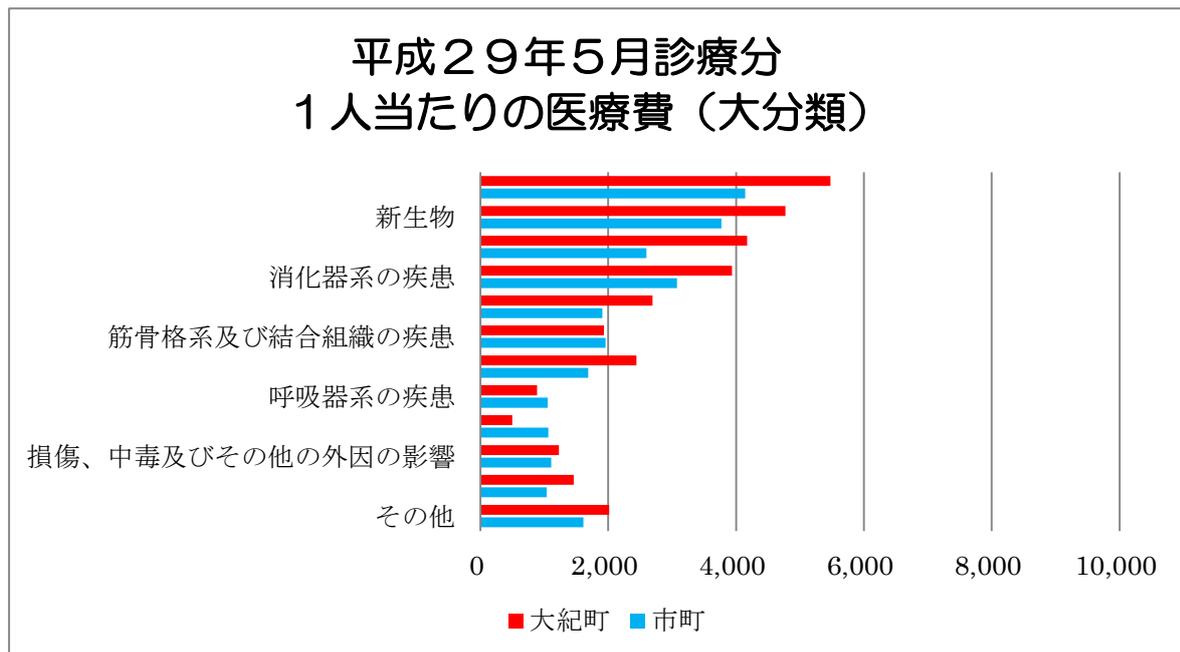
三重県で、3位となり、県平均、364,118円で、55,700円多い状況にあります。

過去の1人あたり医療費は、平成26年は、402,936円（県2位）

平成27年度は、407,056円（県4位）と毎年県の上位を占める状況にあります。

② 疾病大分類別の一人あたり医療費

(大分類グラフ) 平成29年5月診療分一人あたり医療費



一人あたり医療費を疾病別にみると循環器系の疾患が一番高く 5,475円となっています。次いで新生物の 4,770円、精神及び行動の障害の 4,171円が続いています。

県市町と比較すると上位7位までの疾患で県平均を上回っています。

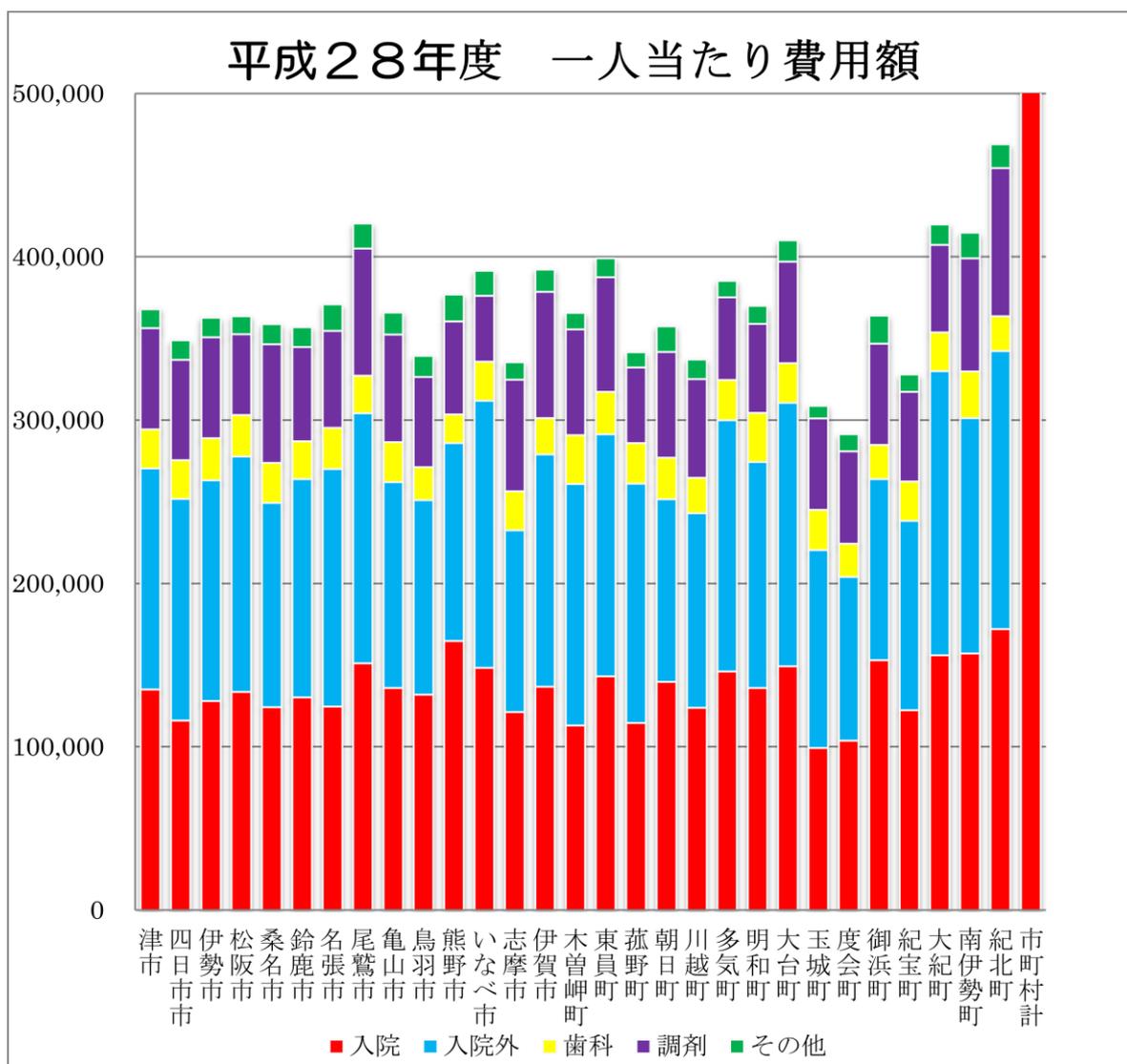
また、各年を通じて新生物、精神及び行動の障害、循環器系の疾患、内分泌栄養及び代謝疾患の占める割合が大きいことがわかります。

表5. 疾病大分類別の医療費分析の各順位
全 体 (平成29年度)

順位	疾病名 (医療費)	疾病名 (増加額)	疾病名 (増加率)
1	循環器系の疾患 (高血圧性疾患)	新生物	消化器系の疾患
2	新生物	消化器系の疾患	尿路性器系の疾患
3	精神及び行動の障害	尿路性器系の疾患	循環器系の疾患
4	内分泌、栄養及び代謝疾患 (糖尿病)	内分泌、栄養及び代謝疾患	新生物
5	尿路性器系の疾患 (腎不全) 男性	循環器系の疾患	内分泌、栄養及び代謝疾患

疾病大分類別の医療費分析の各順位では、循環器系の疾患、新生物、精神及び行動の障害、内分泌、栄養及び代謝疾患、尿路性器系の疾患などが高い順位に位置しています。

③ 主要疾病の一人あたり医療費



平成28年度の主要疾病における一人あたり医療費をみると、男性では糖尿病、高血圧性疾患、歯の疾患で県平均を上回ります。女性では高血圧性疾患、心疾患、歯の疾患で県平均を上回り、男女計では糖尿病、高血圧性疾患、心疾患、歯の疾患で県平均を上回ります。

④ 生活習慣病の罹患状況（重複疾病の抽出：平成29年5月診療分のレセプト分析より）

生活習慣病全体のレセプト分析により、糖尿病（合併症）、高血圧症、脂質異常症、虚血性心疾患、脳血管疾患、人工透析の状況をみると、生活習慣病のうち高血圧症が男女ともに高い割合を示し、県内でも上位です。糖尿病及び人工透析は低い状況にあります。

一方、糖尿病の治療状況や合併症の罹患状況をみると、インスリン療法は県内2位であり、糖尿病性腎症及び神経障害は共に県内4位、糖尿病性網膜症は県内3位と合併症併発の割合が高く、いずれにおいても上位となっています。その原因として適切な受診行動に結びついていないなど、疾病発見の段階ですでに重症化していることや、治療の過程におけるコントロール不良などが考えられます。

現段階では、人工透析率は他市町村と比較して少ない状況ですが、対策を講じなければ、今後、透析導入者の増加が懸念されます。

(2) 特定健康診査及びその結果からの分析

① 特定健康診査及び特定保健指導実施状況

特定健診の実績

※ 特定健診・特定保健指導実績報告より

平成30年1月11日現在

	H23 年度	H24 年度	H25 年度	H26 年度	H27 年度	H28 年度
20代対象者数	174人	161人	160人	116人	118人	99人
20代受診者数	2人	6人	7人	3人	4人	2人
20代受診率	1.1%	3.7%	4.4%	2.6%	3.4%	2.0%
30代対象者数	241人	207人	205人	193人	175人	147人
30代受診者数	13人	14人	12人	18人	19人	12人
30代受診率	5.4%	6.8%	5.9%	9.3%	10.9%	8.2%
40～74歳対象者数	2,376人	2,335人	2,293人	2,218人	2,149人	2,024人
40～74歳受診者数 (小計)	679人	639人	643人	616人	626人	585人
40～74歳受診率	28.6%	27.4%	28.0%	27.8%	29.1%	28.9%

特定保健指導実績

※ 特定健診・特定保健指導実績報告より

動機づけ支援

平成30年1月11日現在

	H23 年度	H24 年度	H25 年度	H26 年度	H27 年度	H28 年度
20代対象者数	0人	0人	0人	0人	1人	0人
20代利用者数	0人	0人	0人	0人	0人	0人
20代実施率	0%	0%	0%	0%	0%	0%
30代対象者数	1人	0人	0人	4人	1人	0人
30代利用者数	0人	0人	0人	1人	0人	0人
30代実施率	0%	0%	0%	25%	0%	0%
40～74歳対象者数	55人	57人	49人	52人	49人	49人
40～74歳対象者割合	8.1%	8.9%	7.6%	8.4%	7.8%	8.4%
40～74歳利用者数	42人	36人	26人	35人	21人	12人
40～74歳利用者割合	76.4%	63.2%	53.1%	67.3%	42.9%	24.5%
40～74歳修了者数	40人	36人	26人	35人	21人	12人
40～74歳修了者割合	72.7%	63.2%	53.1%	67.3%	42.9%	24.5%

積極的支援

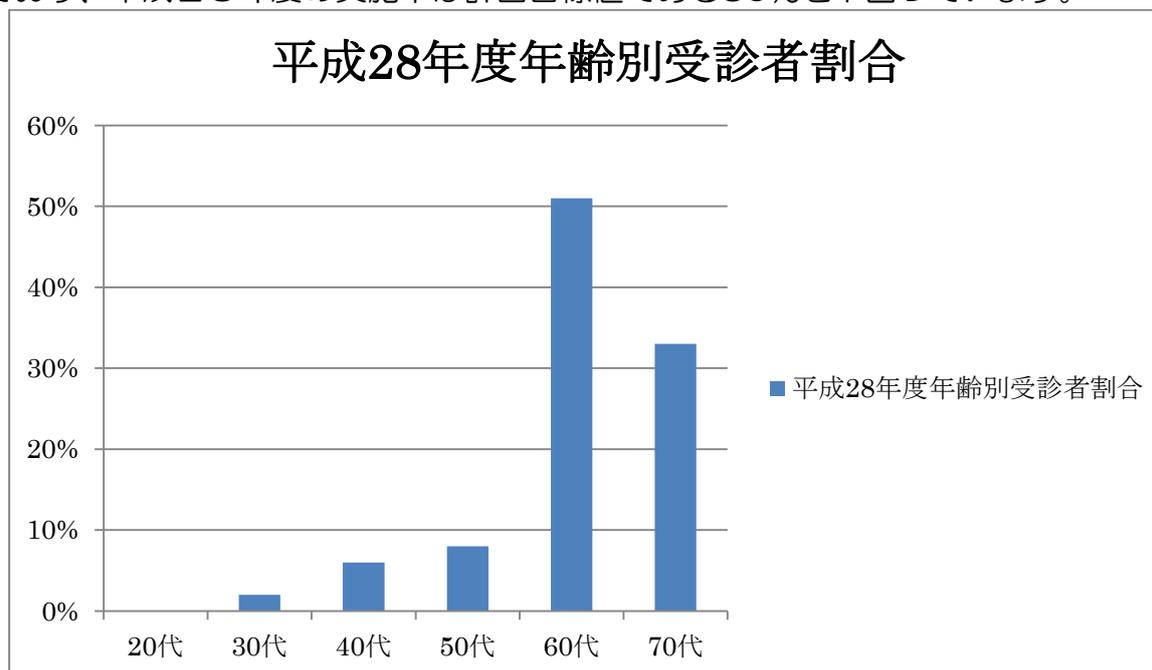
平成30年1月11日現在

	H23 年度	H24 年度	H25 年度	H26 年度	H27 年度	H28 年度
20歳代対象者数	0人	0人	0人	0人	0人	0人
20歳代利用者数	0人	0人	0人	0人	0人	0人
20歳代実施率	0%	0%	0%	0%	0%	0%
30歳代対象者数	0人	1人	0人	2人	2人	1人
30歳代利用者数	0人	1人	0人	2人	1人	0人
30歳代実施率	0%	100%	0%	100%	50%	0%
40～74歳対象者数	28人	22人	20人	14人	18人	12人
40～74歳対象者割合	4.1%	3.4%	3.1%	2.3%	2.9%	2.1%
40～74歳利用者数	13人	12人	10人	6人	8人	3人
40～74歳利用者割合	46.4%	54.5%	50%	42.9%	44.4%	25%
40～74歳修了者数	12人	12人	9人	6人	8人	3人
40～74歳修了者割合	42.9%	54.5%	45%	42.9%	44.4%	25%

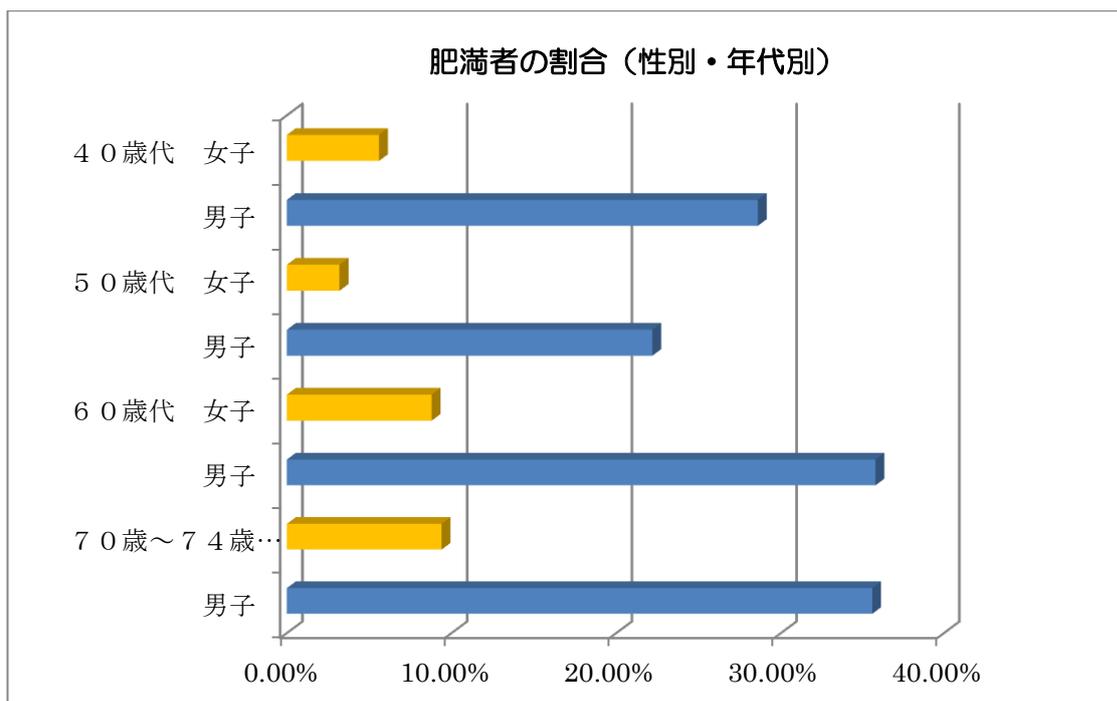
特定健康診査及び保健指導については、糖尿病などの生活習慣病の発症や重症化予防の最も重要な取り組みとして、「第2期大紀町特定健康診査等実施計画」に基づき実施しております。

平成28年度の特定健康診査受診率は39.1%で、計画目標値である46%を下回っており、過去5年間においても県平均より低い受診率となっています。しかしながら、町の受診状況を年代別にみると、40歳代・50歳代の受診率が低く、また、男性の受診率が低い状況です。

特定保健指導では、対象者数の減少がみられ、6ヶ月間の指導期間の終了率も向上しており、平成28年度の実施率は計画目標値である50%を下回っています。

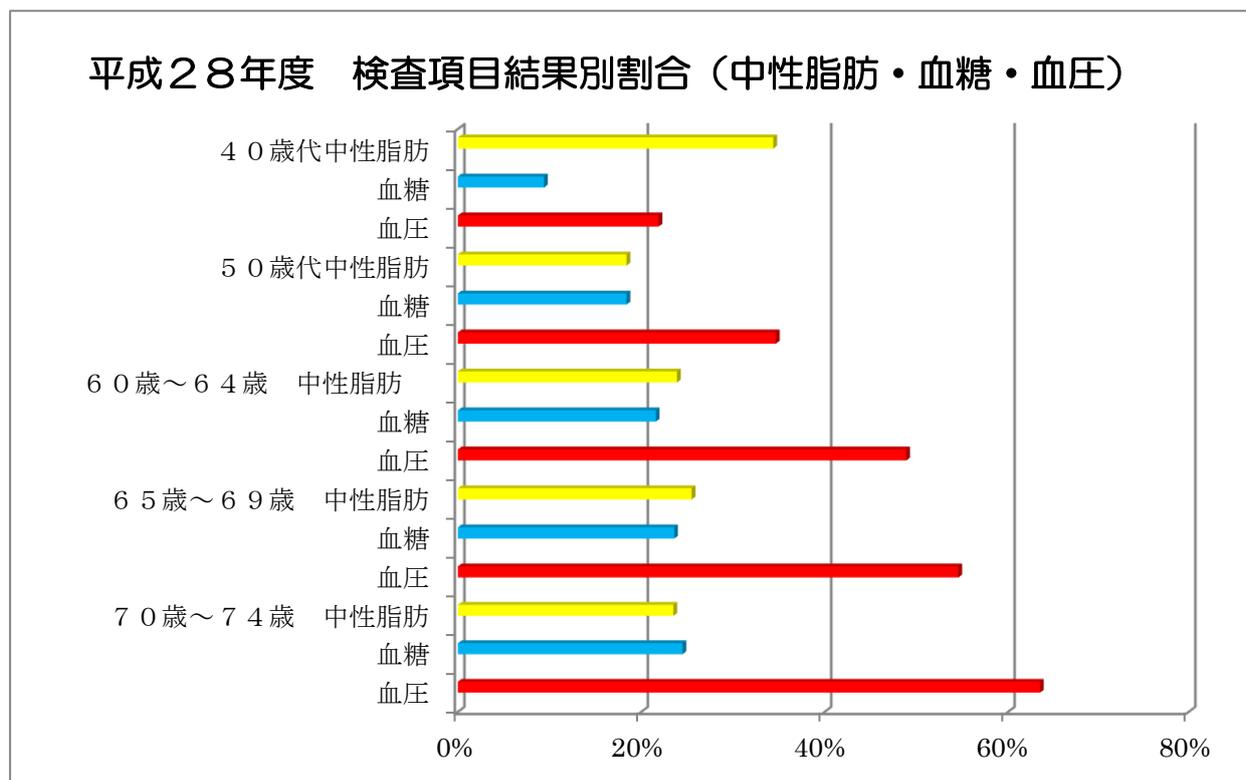


② 特定健康診査の結果の状況



◎平成28年度国保連合会資料

特定健康診査の結果をみると、内臓脂肪症候群該当者及び予備群者の割合は減少傾向にありますが、依然として県平均を上回っており、県内上位に位置しています。また、男性の肥満割合が高いことがわかります。これらのことから、肥満割合が高く、受診率の低い40歳代、50歳代の男性の受診率を上げ、結果に基づいた保健指導につなげていくことが重要です。



検査項目別にみると、中性脂肪、血圧及び血糖において、保健指導判定値以上の割合が高い状況にあります。

中性脂肪においては、40歳の受診勧奨値該当割合が、34.4%と高く、特に70歳～74歳の血圧において、受診勧奨値該当割合が高く63.5%です。

また、血糖においては、70歳～74歳までの24.5%が保健指導判定値以上であり、今後対策を講じる必要があります。

◎基準範囲内保健指導判定値受診勧奨値

【血 圧】

《基準範囲内》

収縮期129mmHg以下かつ拡張期84mmHg以下

《保健指導判定値》

収縮期130～139mmHgかつ拡張期89mmHg以下または収縮期139mmHg以下かつ拡張期85～89mmHg

《受診勧奨値》

収縮期140mmHg以上かつ拡張期90mmHg以上

【血中脂質】

《基準範囲内》

中性脂肪149mg/dl以下またはHDL40mg/dl以上

《保健指導判定値》

中性脂肪150～299mg/dlかつHDL35mg/dl以上または中性脂肪299mg/dl以下かつHDL35～39mg/dl

《受診勧奨値》

中性脂肪300mg/dl以上またはHDL34mg/dl以下

【血 糖】

《基準範囲内》

空腹時血糖99mg/dl以下かつHbA1c5.5%以下

《保健指導判定値》

空腹時血糖100～125mg/dlまたはHbA1c 5.6～6.4%

《受診勧奨値》

空腹時血糖126mg/dl以上またはHbA1c 6.5%以上

(3) 保健事業からの分析

① 40歳以上の健康診査結果

平成28年度の60歳代の健康診査結果をみると、男性の肥満割合が高く、また血中脂質においては受診者のうち男性の35.8%が有所見でした。

② 保健指導

メタボリックシンドローム該当者の特定健康診査受診者を対象に体重管理と血圧、食生活の改善などの町保健師による保健指導を行っています。

平成28年度は61人に実施し、効果検証を行っています。

③ 糖尿病重症化予防

特定健康診査の結果、糖尿病治療者および非治療者を問わず、血糖値が高い方へのアプローチとして、訪問による結果説明と受診勧奨を実施しています。非治療者においては、早期の受診につながっています。治療者においては、継続した治療と医療機関との連携が適切に行われるようにしており、今後も適切な受診を促し糖尿病の重症化を予防していく必要があります。

平成28年度の特定健康診査受診者の糖尿病のレセプト分析に於いては、糖尿病治療者は、53名で被保険者数の2.0%を占めます。

そのうち生活習慣病の対象者は、1,297名で、糖尿病治療者の占める割合は、2.6%であります。

(4) 後発医薬品利用割合からの分析

後発医薬品利用割合をみると、平成30年2月診療分より過去1年間の利用割合は、医科で、52.3% 調剤で、73.9% 全体で、64.2%の後発医薬品を利用しており、平成29年3月と平成30年2月を比較すると、医科で、4.9%の増、調剤分で、4.5%の増。

全体での利用割合は5.2%増加しており、今後もレセプト情報に基づき、後発医薬品を利用した場合の自己負担削減額を被保険者に通知し、後発医薬品の利用促進に努めていく必要があります。

(1) (2) (3) (4) の分析による主な健康課題

40歳代、50代の特定健康診査受診率が低い

「循環器系の疾患」の一人あたり医療費が高く、次いで「新生物」となり高血圧性疾患の受診率や心疾患での一人あたり医療費が高い

「糖尿病」「高血圧性疾患」「心疾患」の一人あたり医療費が高い

特定健康診査の状況から、健診受診率は、28.9%である

特定健康診査の状況から血糖の保健指導判定値以上の割合が高い

特定健康診査受診者で糖尿病治療者は、53名で被保険者数の2.0%を占める。そのうち生活習慣病の対象者は、1,297名で、糖尿病治療者の占める割合は、2.6%である。

特定健康診査の状況から、内臓脂肪症候群該当者の割合は、男性の肥満者割合が高く（男34.2%・女8.4%・全体18.5%）県全体18.7%で県と比較して高い

後発医薬品の利用割合が、64.2%である

3 対策の方向性と目標

（1）対策の方向性

受診率が低い状況にある40歳代、50歳代の特定健康診査受診率の向上を図り、健康診査の結果に応じた保健指導により、生活習慣の改善を図ります。また、30歳代に実施している健康診査の積極的な受診を勧めていくことで、早い段階からの生活習慣病予防への取組を推進していきます。

◎血糖や血圧での有所見者割合が高い状況であり、これらは血管の老化や、動脈硬化の進行の実態を表しており、その後の生活習慣病の発症リスクが高い状況と言えます。食生活の改善や適正体重の維持を図り、結果の改善につなげ、生活習慣病の発症を予防していきます。

◎糖尿病、高血圧症、心疾患の重症化を予防するため、受診勧奨値該当者を早期に医療につなげると共に、医療中断者をなくし、適切な医療が継続されるよう支援します。

◎後発医薬品の普及促進を図り、医療費を削減するため、レセプト情報に基づいた後発医薬品を利用した場合の自己負担削減額を被保険者に通知します。また高齢受給者証交付説明会などにおいて、後発医薬品利用促進のための説明を行い、今後も利用促進に向けた取組を行います。

（2）成果目標

平成30年度から平成35年度にかけての成果目標として、以下に掲げます。

① 40～50歳代の特定健康診査の受診率の向上を目指します

（平成30年度35%、平成31年度40%、平成32年度45%、平成33年度50%、平成34年度55%、平成35年度60%：大紀町特定健康診査等実施計画の目標値）

- ② 40～50歳代の特定健康指導実施率の向上を目指します
 (平成30年度35%、平成31年度40%、平成32年度45%、平成33年度50%、平成34年度55%、平成35年度60%：大紀町特定健康診査等実施計画の目標値)
- ③ 後発医薬品の利用数量割合を平成35年度末までに、厚生労働省目標値の80%以上に向上することを目指します

4 保健事業の実施内容

項目	事業名	目標	評価指数
健康診査	特定健康診査	健診受診率向上により、高血圧、脂質異常症、糖尿病、内臓脂肪症候群の減少を目指す。	<ul style="list-style-type: none"> 健診受診率・保健指導実施率・受診勧奨における受診率・健診継続受診率・検査データの改善状況（血圧、血糖、脂質等） 肥満該当者の減少率・内臓脂肪症候群該当者、予備群の減少率・生活習慣病にかかる医療費の状況
	20歳～39歳代健康診査	若い世代からの生活習慣病対策を図るため、受診率向上を目指す。	
保健指導 健康相談	特定保健指導	保健指導率向上により、高血圧脂質異常症、糖尿病、内臓脂肪症候群の減少を目指す。 結果に応じた保健指導により、疾病の重症化予防を目指す。	
	健診事後指導・病態別保健指導 至急受診勧奨 健診結果相談・食事運動相談 糖尿病重症化予防対策事業		
研究事業	至適予防医療の確立のため 研究事業	実態に合わせたより効果的な保健指導の確立を目指す。	
健康づくり	ウォーキングの推進・運動講座・その他の運動指導事業・喫煙防止対策・健康展・その他健康教育・広報などの啓発・食生活改善推進員活動・健康運動サポーター活動・健康推進員活動	健康に関する情報の発信と普及啓発を図り、健康に対する意識の向上を目指す。	
医療費削減	後発医薬品利用促進事業	後発医薬品の利用率向上を目指す。	<ul style="list-style-type: none"> 後発医薬品の利用率（H27年度より開始）
	医療費通知送付		

5 計画の評価方法

計画の評価は、計画最終年度に実施するものとし、目標とする数値については、各年度に達成率を評価します。

6 計画の見直し

この計画は平成30年度から平成35年度の6年間で一期として策定するものですが、社会環境などの変化により、必要に応じて見直しを行います。見直しを行う場合は、データヘルス計画の実施状況報告書を作成し、大紀町国民健康保険運営協議会において審議します。

7 計画の公表・周知に関する事項

データヘルス計画については、町のホームページなどで周知を図ります。

8 個人情報保護に関する事項

(1) 個人情報保護

個人情報保護に十分に配慮し、個人情報の保護に関する法律、これに基づくガイドライン及び高畠町情報公開及び個人情報保護条例などに基づいた対応を行います。レセプト、特定健康診査及び特定保健指導の実施結果データについては、データベースの形で個人別・経年別に管理・保存します。

また、大紀町行政情報セキュリティポリシーについても周知徹底を図り、個人情報の厳重な管理や目的外使用の禁止などを契約書に定めるとともに、委託先の契約遵守状況を管理していきます。

(2) 記録の保存期間等

レセプト、特定健康診査などの記録は、5年間保存します。

9 留意事項

データヘルス計画は、第3期大紀町特定健康診査等実施計画と整合性を図る必要があるため、本町のこれらの計画に掲げる施策、評価指標と整合性が図られるよう調整します。

平成30年3月作成

大紀町国民健康保険

三重県度会郡大紀町滝原1610番地1

住民課国保係

電話0598(86)2217