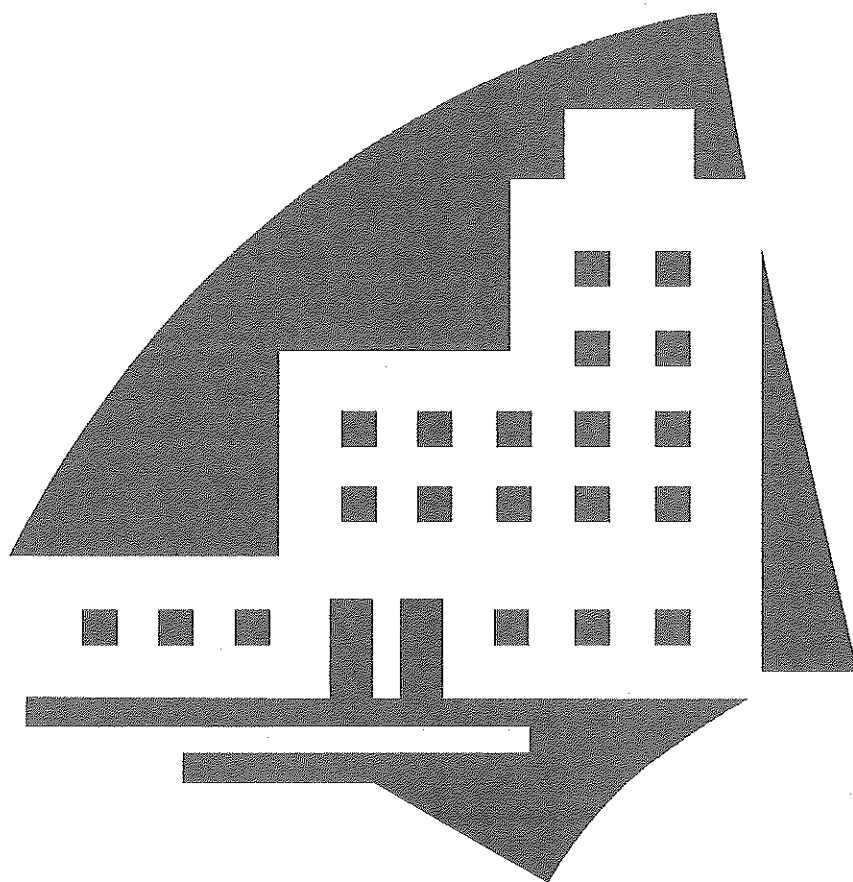


三木町国民健康保険保健事業実施計画 (データヘルス計画)

2018 (平成30) 年度～2023 (平成35) 年度



2018 (平成30) 年3月

香川県三木町

目次

1	保険事業実施計画（データヘルス計画）の基本的事項	
(1)	背景・目的	1
(2)	計画の位置づけ	1
(3)	計画期間	2
(4)	実施体制	2
2	三木町の現状整理	
(1)	三木町の特性	3
(2)	前期計画等に係る考察	5
3	健康・医療情報等の分析・分析結果に基づく健康課題の抽出	
(1)	死亡の状況	7
(2)	介護の状況	7
(3)	医療の状況	7
(4)	健診の状況	7
(5)	健康課題	8
4	健康課題に対する目標設定と保健事業	
(1)	健康課題に対する中長期的な状況	9
(2)	目標達成のため健康課題に対応した主な保健事業	9
(3)	その他の保健事業	10
5	計画の評価・見直し	
(1)	評価の時期	11
(2)	評価方法・体制	11
6	計画の公表・周知	11
7	個人情報の保護	11
8	地域包括ケアに係る取組及びその他留意事項	11

1 保健事業実施計画（データヘルス計画）の基本的事項

(1) 背景・目的

近年、特定健康診査及び後期高齢者に対する健康診査（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。）の電子化の進展、国保データベースシステム（以下「KDB」という。）等の整備により、市町村国保、国保組合及び後期高齢者医療広域連合（以下「保険者等」という。）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の整備が進んでいる。

こうした中、「日本再興戦略」（平成25年6月14日閣議決定）において、「すべ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。」とされた。

これまでも、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（以下「特定健診等実施計画」という。）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あるが、今後は、さら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、被保険者を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る。

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）^{注1}（以下「国指針」という。）の一部を改正する等により、保険者等は健康・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を図るための保健事業の実施計画（以下「計画」という。）を策定した上で、保健事業の実施・評価・改善を行うものとした。

本町においても、国指針に基づき、保健事業実施計画（以下「データヘルス計画」という。）を定め、生活習慣病や重症化予防等に向けた保健事業施策を効果的かつ効率的に実施・評価・改善を行うものとする。

^{注1} 国民健康保険法に基づく保険事業の実施等に関する指針（平成16年厚生労働省告示第307号）、高齢者の医療の確保に関する法律に基づく保険事業の実施等に関する指針（平成26年厚生労働省告示第141号）

(2) 計画の位置づけ

計画とは、被保険者の健康の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、特定健診の結果やレセプトデータ等の健康・医療情報を活用して、PDCAサイクルに沿って適用するものである。

計画は、「21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21（第2次））」に示された基本方針を踏まえるとともに、「三木まんで願健康プロジェクト」で用いた評価指標を用いるなど、それぞれの計画との整合性を図る。

なお、「特定健診等実施計画」は保健事業の中核をなす特定健診及び特定保健指導の具体的な実施方法を定めるものであることから、計画と一体的に策定する。

(3) 計画期間

計画期間については、関係する計画との整合性を図るため、第三期特定健康診査等実施計画の最終年度である2023（平成35）年度までとする。

(4) 実施体制

国民健康保険係を中心に保健衛生部門等と連携をし、計画の策定、実施を行う。また、計画の実行性を高めるため、三木町国民健康保険運営協議会で意見聴取を行うこととする。

2 三木町の現状整理

(1) 三木町の特性

本町の現状を表1に示してある。

人口構成（2015（平成27）年の国勢調査）は、人口28,150人、高齢化率24.4%（65歳以上）で、国及び同規模団体と比べて高齢化が進んでいる。産業構成をみると、第1次産業の占める割合が、いずれと比べても高率である。

被保険者構成は、国保加入率は23.8%で、いずれと比べても低率である。被保険者数をみると、39歳以下の若い世代の加入者が低率で、65歳から74歳までの加入率がいずれと比べても高率であることが表1から読み取れる。

表1 国・県・同規模平均と比べた三木町の特性

KDBによる平成28年度(累計)

項目		三木町	県	同規模	国		
1	① 人口構成	総人口(人)	28,150	971,152	28,645	124,852,975	
		～39歳(%)	41.3	40.1	42.9	42.8	
		40～64歳(%)	34.2	33.9	34.2	34.0	
		65～74歳(%)	11.4	12.2	11.9	12.0	
		75歳～(%)	13.0	13.8	11.0	11.2	
	② 産業構成	第1次産業(%)	6.7	5.9	6.2	4.2	
		第2次産業(%)	23.9	25.5	28.8	25.2	
		第3次産業(%)	69.4	68.6	65.0	70.6	
	③ 平均寿命	男性(歳)	80.0	79.7	79.7	79.6	
		女性(歳)	86.4	86.3	86.5	86.4	
	④ 健康寿命	男性(歳)	65.5	65.2	65.4	65.2	
		女性(歳)	66.8	66.8	66.9	66.8	
2	① 標準化死亡比	男性(%)	99.9	96.6	98.8	100.0	
		女性(%)	106.6	98.6	98.9	100.0	
	② 死因	がん(%)	39.8	46.5	49.0	49.6	
		心臓病(%)	37.5	31.4	26.0	26.5	
		脳疾患(%)	16.5	14.0	15.9	15.4	
		糖尿病(%)	1.1	1.8	1.9	1.8	
		腎不全(%)	0.6	3.7	3.3	3.3	
		自殺(%)	4.5	2.6	3.3	3.3	
	3	① 介護保険	介護認定率(%)	25.9	22.6	19.5	21.2
			新規認定率(%)	0.3	0.3	0.3	0.3
2号認定率(%)			0.4	0.4	0.4	0.4	
② 有病状況		糖尿病(%)	29.7	24.6	22.7	22.1	
		高血圧症(%)	60.1	55.5	52.4	50.9	
		脂質異常症(%)	32.9	31.1	27.9	28.4	
		心臓病(%)	71.2	64.8	59.8	58.0	
		脳疾患(%)	36.0	27.4	26.9	25.5	
		がん(%)	14.4	11.4	9.9	10.3	
		筋・骨格(%)	62.1	59.0	51.4	50.3	
	精神(%)	45.1	40.7	35.8	35.2		
	認知症(再掲)(%)	29.2	26.8	22.5	21.9		
	アルツハイマー病(%)	26.7	23.1	18.2	17.9		
③ 介護給付費	1件当たりの給付費(円)	63,415	60,076	62,901	58,284		
	居宅サービス(円)	44,505	41,042	40,734	39,662		
	施設サービス(円)	274,265	273,959	277,659	281,186		
	④ 要介護認定別医療費(40歳以上)	医科 認定あり(円)	7,039	7,529	8,370	7,980	
医科 認定なし(円)		3,965	4,064	3,831	3,816		
歯科 認定あり(円)		1,678	1,709	1,601	1,573		
歯科 認定なし(円)		1,482	1,481	1,352	1,351		
4	① 国保の状況	被保険者数(人)	6,704	234,776	7,305	32,587,866	
		加入率(%)	23.8	24.1	25.5	26.1	
		～39歳(%)	22.8	23.4	24.9	28.2	
		40～64歳(%)	31.3	31.0	32.4	33.6	
		65～74歳(%)	45.9	45.6	42.7	38.2	
		75歳～(%)	0.0	0.0	0.0	0.0	
	② 医療の状況(1,000人当たり)	病院数(か所)	0.4	0.4	0.2	0.3	
		診療所数(か所)	2.8	3.5	2.5	3.0	
		病床数(床)	103.2	64.3	44.0	46.8	
		医師数(人)	62.6	11.8	7.5	9.2	
		外来患者数(人)	740.9	729.6	692.6	668.1	
		入院患者数(人)	24.8	24.1	19.6	18.2	
	③ 医療費の状況	1人当たり医療費(円)	28,777(15)	29,636	25,606	24,245	
		受診率(%)	765.701	753.603	712.241	686.286	
		費用の割合					
		外来(%)	57.5	57.9	59.2	60.1	
		入院(%)	42.5	42.1	40.8	39.9	

項目		三木町	県	同規模	国		
④	医療費分析 最大医療資源傷 病名(調剤報酬 含む)	がん(%)	22.8	22.9	25.2	25.6	
		精神(%)	21.8	19.3	16.6	16.9	
		筋・骨格(%)	15.2	16.2	15.5	15.2	
		糖尿病(%)	10.1	10.6	10.1	9.7	
		慢性腎不全(透析有)(%)	9.0	10.0	9.3	9.7	
		高血圧症(%)	7.7	7.7	8.8	8.6	
		その他(%)	13.5	13.3	14.5	14.2	
⑤	費用額 (1件当たり)	入院	糖尿病(円)	562,603(8)	/	/	/
			高血圧症(円)	581,866(11)			
			脂質異常症(円)	489,182(16)			
			脳血管疾患(円)	604,702(10)			
			心疾患(円)	569,529(14)			
			腎不全(円)	789,322(3)			
			精神(円)	409,484(18)			
		外来	がん(円)	666,193(4)			
			菌肉炎・菌周病(円)	703,121(1)			
			糖尿病(円)	37,615(12)			
			高血圧症(円)	30,269(16)			
			脂質異常症(円)	30,421(10)			
			脳血管疾患(円)	33,411(16)			
			心疾患(円)	42,050(14)			
			腎不全(円)	151,471(12)			
			精神(円)	29,464(16)			
			がん(円)	52,216(13)			
菌肉炎・菌周病(%)	13,468(17)						
⑥	健診有無別生活 習慣病等医療費 (1人当たり)	健診対象者(健診有)(円)	3,726	3,351	3,022	2,346	
		"(健診無)(円)	14,515	14,467	12,116	12,339	
		生活習慣病対象者(健診有)(円)	10,051	9,080	8,244	6,742	
		"(健診無)(円)	39,156	39,196	33,045	35,459	
①	特定健診・保健 指導の状況	特定健診受診率(%)	40.3(13)	42.5	40.6	36.4	
		特定保健指導実施率(%)	39.5	26.0	34.0	21.1	
②	メタボリックシ ンドローム率	メタボ該当者(%)	15.6	19.6	17.8	17.3	
		男性(%)	25.7	30.8	27.7	27.5	
		女性(%)	7.8	11.4	10.1	9.5	
		メタボ予備群(%)	9.6	10.4	10.8	10.7	
		男性(%)	15.4	16.7	17.0	17.2	
		女性(%)	5.2	5.7	5.9	5.8	
③	特定健診結果有 所見率 (検査値はメタ ボ・予備群レベ ル)	非肥満高血糖(%)	11.6(8)	10.7	10.3	9.3	
		腹囲(%)	28.9	33.4	32.1	31.5	
		男性(%)	47.9	52.9	50.1	50.2	
		女性(%)	14.3	19.0	18.2	17.3	
		BMI	5.7	5.4	4.8	4.7	
		男性(%)	2.1	1.7	1.7	1.7	
		女性(%)	8.5	8.1	7.3	7.0	
		血糖(%)	1.0	0.7	0.7	0.7	
		血圧(%)	5.5	6.6	7.5	7.4	
		脂質(%)	3.1	3.0	2.6	2.6	
		血糖・血圧(%)	2.5	2.5	3.0	2.7	
		血糖・脂質(%)	1.5	1.2	1.0	0.9	
		血圧・脂質(%)	6.4	9.6	8.3	8.4	
血糖・血圧・脂質(%)	5.2	6.3	5.5	5.3			

()は県内順位は高額または高率の順位である。※総保険者数19

(2) 前期計画等に係る考察

前期計画の目標について、2016（平成28）年度の状況を以下にまとめた。

表2 健康課題に対応した保健事業

事業名	事業概要	設定した目標	評価・課題
① 特定健診未受診者対策	<ul style="list-style-type: none"> 過去5年間の未受診者と、特定健診初年度になる40歳の者に文書や電話、家庭訪問による受診勧奨を行う。 健診期間内は広報誌や防災ラジオによる受診勧奨を行う。 	<ul style="list-style-type: none"> 特定健診受診率目標60.0% 	<p>【未達成】</p> <p>受診率40.3%</p> <ul style="list-style-type: none"> 効果的な受診勧奨を行うために、対象者のターゲット選定や、勧奨方法の工夫を検討する必要があった。
② 糖尿病治療中断者受診勧奨	<ul style="list-style-type: none"> KKDA（香川県国保データ分析システム）抽出された糖尿病治療中断者、未治療者に受診勧奨通知を送付する。 受診結果を受診勧奨票に記入し、返送してもらう。 	<ul style="list-style-type: none"> 受療行動の開始 重症化予防 	<p>【達成】</p> <p>受診勧奨票返信率39.9%</p> <ul style="list-style-type: none"> 受診勧奨票送付後の未受診者に対し、家庭訪問や電話での保健・栄養指導を実施したが、その後の受診を追う等、定期的なフォローが必要である。
③ 歯科受診勧奨	<ul style="list-style-type: none"> KKDAから抽出された歯周病の疑いのある者に歯科受診勧奨通知を送付する。 	<ul style="list-style-type: none"> 受療行動の開始 重症化予防 	<p>【未達成】</p> <p>受診勧奨票返信率8.5%</p> <ul style="list-style-type: none"> 受診勧奨票送付後の未受診者に対してのフォローができていない。 2017（平成29）年度からレセプトデータによる歯科受診確認や家庭訪問による受診勧奨を実施している。
④ 歯科保健指導	<ul style="list-style-type: none"> KKDAから抽出された歯周病の疑いのある者に歯科保健指導票を送付する。 	<ul style="list-style-type: none"> 受療行動の開始 重症化予防 	<p>【未達成】</p> <p>保健指導受診率1.6%</p> <ul style="list-style-type: none"> 保健指導票送付後の未受診者に対してのフォローができていない。 2017（平成29）年度からは歯科受診勧奨と同様のフォローを実施している。
⑤ CKD（慢性腎臓病）予防対策	<ul style="list-style-type: none"> KKDAから抽出された慢性腎臓病の疑いのある者に受診勧奨票を送付し、治療を促す。 	<ul style="list-style-type: none"> 受療行動の開始 重症化予防 	<p>【達成】</p> <p>受診確認率93.5%</p> <ul style="list-style-type: none"> 未受診者6.5%に対しては再受診勧奨を実施した。
	<ul style="list-style-type: none"> KKDAから抽出された慢性腎臓病の疑いのある者に保健指導票を送付し、保健指導を行う。 個別保健指導を実施できなかった対象者には、CKD予防の注意喚起文書を送付する。 	<ul style="list-style-type: none"> 受療行動の開始 重症化予防 	<p>【未達成】</p> <p>保健指導実施率20.8%</p> <ul style="list-style-type: none"> 対象者が多いため、優先順位の高い対象者から保健指導を実施した。そのため、対象者全体をフォローできなかった。

表3 その他の保健事業

事業名	事業概要	設定した目標	評価・改善点
①レセプト点検の充実強化	・レセプト点検員を雇用して、縦覧点検を強化し、過誤請求、他受診の防止に努める。	—	【達成】 ・専門的な知識を有するレセプト点検員が縦断・横断点検することで、不当不正請求の防止ができており、医療費適正化に効果を発揮している。
②医療費通知の実施	・医療費に対する被保険者の認識を高めること及び医療機関からの不正請求の発見と防止に有効であり、年6回定期的に行う。	—	【達成】 ・年6回の定期通知を実施し、不正請求の発見防止に取り組めた。 ・具体的な数値目標が必要である。
③ジェネリック(後発)医薬品の使用促進	・レセプトデータからジェネリック医薬品を使用した際の具体的な自己負担限度額の差額通知を行う。 ・ジェネリック医薬品希望カードを差額通知に同封するほか、役場窓口で配布する。	—	【達成】 ・定期的に差額通知を行い、ジェネリック医薬品希望カードも同封した。 ・ジェネリック医薬品の使用割合の目標値を設定する等、具体的な目標を設定する必要がある。
④保健事業の推進	・保健師等を活用した、家庭訪問による適正受診の指導を行う。 ・健康係と連携し、一般町民も含めた健康セミナーの開催	・医療費分析システムによる不適切受診者の確認 ・不適切受診者に対する訪問指導	【達成】 ・医療費分析システムを活用し、不適切受診者に対して家庭訪問による指導を行った。今後は効果的な指導方法を検討する必要がある。

3 健康・医療情報等の分析・分析結果に基づく健康課題の抽出

健康及び医療情報を分析から、次のことが分かる。

(1) 死亡の状況

死因（表1 2-②）の第1位がん、第2位心臓病、第3位脳疾患が、国、県及び同規模団体と同様の順位である。また、心臓病による死因は国平均と比べて約10%も高率である。

(2) 介護の状況

介護認定率（表1 3-①）は国、県及び同規模団体と比べて高率である。

有病状況（表1 3-②）は10疾病全てで国、県及び同規模平均と比べて高率であり、要介護者の有病状況を見ても、糖尿病、高血圧症、脂質異常症の生活習慣病だけでなく、要介護に直結する重症化疾患である心臓病や脳疾患など、全ての疾患で国、県及び同規模団体より高率である。

介護給付費（表1 3-③）は、1件当たりの給付費が63,415円となり、国、県及び同規模平均と比べて高額である。

居宅サービスの割合と施設サービスの給付額は、居宅サービスは国、県及び同規模団体と比べて高額であり、施設サービスは国及び同規模団体と比べて低額あるが、県と比べて高額である。

(3) 医療の状況

医療費の状況（表1 4-③）は、1人当たりの医療費は28,777円となり、県内順位は、5番目に低額であるが、国及び同規模団体と比べて高額である。

外来費用の割合と入院費用の割合をみると、外来費用はいずれの平均と比べて低額であるが、入院費用はいずれの平均と比べて高額となっている。

費用額（表1 4-⑤）は、県内順位は低いものの、高血圧症、脳血管疾患、心疾患、腎不全で特に費用額が高額となっている

(4) 健診の状況

特定健診受診率（表1 5-①）は40.3%で国と比べて高率であるが県及び同規模団体と比べて受診率は低率である。

また、特定健診の結果、メタボリックシンドロームに該当した者は、男性で25.7%、女性で7.8%となり、いずれと比べて低率である。予備群となった者は、男性で15.4%、女性で5.2%となり、これもいずれと比べて低率である。いずれも、男性が女性よりも高率の傾向にある。

特定健診結果有所見率では、非肥満高血糖とBMIの割合がいずれと比べて高率である。非肥満高血糖においては県内で8番目の高率である。

以上の分析結果により、高血圧症や糖尿病などの生活習慣病が重症化し、脳血管疾患、心疾患等を患う人の割合が高くなり、医療費や要介護認定率の上昇に繋がっていると推測される。

(5) 健康課題

分析結果に基づく主な健康課題は、次のとおりである。

① 特定健診の受診率向上

生活習慣病を早期に発見し、重症化を予防するため、受診率の向上が必要（特に、受診率が低い40～50歳代の若い世代を対象とする）

② 糖尿病重症化予防事業

医療費適正化のため、糖尿病の早期治療と、治療中断を防止し、糖尿病患者の合併症の発生や重症化予防が必要

③ 高血圧予防事業

医療費適正化のため、虚血性心疾患や脳血管疾患の原因となる高血圧の予防が必要

4 健康課題に対する目標設定と保健事業

(1) 健康課題に対する中長期的な目標

	指標	2016（平成28）年度実績	2023（平成35）年度目標
A	特定健康診査の受診率	40.3%	60.0%
B	糖尿病の受診率（外来）	5.1%	4.2%
C	糖尿病患者のうち三大合併症を併発している者の割合	22.1%	20.0%
D	高血圧の受診率（外来）	8.7%	7.8%
E	生活習慣病患者のうち、虚血性心疾患を持つ者の割合	16.6%	15.0%
F	生活習慣病患者のうち、脳血管疾患を持つ者の割合	12.7%	10.0%

(2) 目標達成のため健康課題に対応した主な保健事業

① 特定健康診査の受診率向上事業

目的	特定健診の結果を基に、被保険者の生活習慣病の発症とその重症化を予防し、国民健康保険の医療費適正化のために実施
目標	【短期】受診勧奨実施率 70.0% 【中長期】 A
対象者	40歳以上の特定健診未受診者（特に40～50歳代の若い世代）
実施方法	効果的な受診勧奨通知の送付、電話・家庭訪問による受診勧奨、広報誌・防災ラジオによる受診勧奨
実施者	国民健康保険係、健康係
実施期間	特定健診実施期間

② 糖尿病重症化予防事業

目的	糖尿病の未治療や治療中断による合併症の発生や重症化を防ぎ、国民健康保険の医療費適正化のために実施
目標	【短期】受診勧奨者の受診率70.0% 【中長期】 B、C、E、F
対象者	KKDAからの抽出者 （糖尿病治療中断者、CKD受診勧奨対象者、CKD保健指導対象者、歯科受診勧奨対象者、歯科保健指導対象者）
実施方法	受診勧奨票・保健指導案内の送付、家庭訪問による受診勧奨や保健指導、医師による健康講座、保健師・管理栄養士による生活習慣病予防教室、総合相談での歯科衛生士による歯科保健指導
実施者	国民健康保険係、健康係
実施期間	通年

③ 高血圧予防事業

目的	三木町の重症化疾患には虚血性心疾患や脳血管疾患、腎不全があげられるが、その原因の一つである高血圧を予防することによって重症化疾患の発生を予防し、医療費適正化のため実施
目標	【短期】 血圧受診勧奨レベル者の減少 10.0% 【中長期】 D、E、F
対象者	特定健診受診者のうち、血圧が受診勧奨レベルにある者
実施方法	家庭訪問による保健指導・栄養指導、保健師・管理栄養士による減塩教室、医師による健康講座、広報誌による普及啓発
実施者	国民健康保険係、健康係
実施期間	通年

(3) その他の保健事業

① レセプト点検の充実強化

過誤請求、多受診・重複受診・重複投薬を防止する為、レセプト点検員を雇用し、縦覧点検を充実強化する。

医療費分析システムを活用し、家庭訪問による適正受診を指導する。

② 医療費通知の実施

医療費に対する被保険者の認識を高めること、及び医療機関からの不正請求の発見と防止するため、年2回の医療費通知を送付する。

③ ジェネリック医薬品の使用促進

レセプトデータから、ジェネリック医薬品を使用した際の具体的な自己負担額の差額通知を行う。また、ジェネリック医薬品希望カードを差額通知に同封するほか、役場窓口で配布し、ジェネリック医薬品の使用割合向上（目標使用割合80.0%）をめざす。

5 計画の評価・見直し

(1) 評価の時期

最終年度である2023（平成35）年度に、計画に掲げた目的・目標の達成状況の評価を行う。

各設定目標に対応する保険事業は、実施事業・年度ごとに評価を行う。また、計画の期間中であっても、目標の達成状況や事業の実施状況により、必要に応じて修正するものとする。

この評価結果は、計画内容の見直しに活用し、次期計画の参考とする。

(2) 評価方法・体制

本計画の評価は、特定健診の結果や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、ストラクチャー・プロセス・アウトプット・アウトカム^{注2}の4つの視点で行う。

^{注2}ストラクチャー(実施体制)

事業を実施するための人員・予算体制が構築できているか

プロセス(実施過程)

スケジュール通り行うためのデータ管理や運用ができているか

アウトプット(実施状況)

計画した事業を適切に実施できているか 勧奨ハガキ配布数、回数など

アウトカム(成果)

設定した目標を達成できているか 特定健診受診率が何ポイント向上したか

6 計画の公表・周知

計画は、三木町ホームページにおいて公表

7 個人情報の保護

三木町における個人情報の取扱いは、三木町個人情報保護条例（平成17年条例第3号）によるものとする。

8 地域包括ケアに係る取組及びその他留意事項

地域包括ケアの構築に向けた医療・介護・保健・福祉・住まい・生活支援など、暮らし全般を支えるための課題などについての会議(地域ケア会議)への積極的な参加や、介護予防や生活支援となる健康教室や運動講座を開催していく。

また、国保連合会等が行うデータヘルスに関する研修に計画に関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する。