

吉野ヶ里町第2期
保健事業実施計画（データヘルス計画）
中間評価

令和3年3月
吉野ヶ里町国民健康保険

第2期保健事業実施計画（データヘルス計画）

中間評価

1. 第1章 保健事業実施計画（データヘルス計画）の中間評価

1	吉野ヶ里町国民健康保険第二期保健事業実施計画の概要	・・・	1
2	中間評価の目的	・・・	1
3	中間評価の結果	・・・	2
4	国保以外の部署で実施する保健事業の進捗状況	・・・	8
5	医療費適正化に係る取組状況	・・・	8

第2章 課題を踏まえた目標値と今後の取組

1	成果目標の設定	・・・	9
2	今後の保健事業の取組	・・・	11

第1章 保健事業実施計画（データヘルス計画）の中間評価

1 吉野ヶ里町国民健康保険第二期保健事業実施計画の概要

データヘルス計画とは、健診・医療情報を活用してP D C A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であり、生活習慣病予防及び重症化予防に取組み、国保加入者の健康保持増進を図ることで、医療費適正化と健康寿命の延伸を目指すものです。第二期データヘルス計画は平成30年から令和5年の6年間の計画で、令和5年年の6年間の計画で、令和2年度は中間評価を実施することとしています。

図表1-1 データヘルス計画とその他法定計画との位置づけ

	健康日本21計画	データヘルス計画		高齢者福祉計画 介護保険事業計画
		データヘルス計画	特定健康診査等実施計画	
当町計画	健康吉野ヶ里21計画	吉野ヶ里町国民健康保険第二期保健事業実施計画 (第三期特定健診等実施計画は第二期データヘルス計画に包含)		第2次吉野ヶ里町 地域福祉計画
法律	健康増進法	国民健康保険法	高齢者の医療の 確保に関する法律	老人福祉法 介護保険法 社会福祉法
基本的な 指針	厚生労働省 健康局 平成31年2月改正 国民の健康の増進の総合的な 推進を図るための基本的な方針	厚生労働省 保険局 令和2年3月改正 特定健康診査及び特定保健指導 の適切かつ有効な実施を図るた めの基本的な指針	厚生労働省 保険局 令和2年3月改正 「国民健康保険法に基づく保健事業 の実施等に関する指針の一部改正」	厚生労働省 老健局 令和3年4月改正 介護保険事業に係る保険給付の円滑 な実施確保するための基本的な指針
根拠・期間	法定 平成25～34年(第2次)	法定 平成30～35年(第2期)	法定 平成30～35年(第3期)	法定 平成30～35年(第7期)
計画策定者	市町村：努力義務 都道府県：義務	医療保険者	医療保険者	市町村：義務 都道府県：義務
対象者	吉野ヶ里町民	吉野ヶ里町 国民健康保険者全員	40～74歳の国保被保険者	1号被保険者

2 中間評価の目的

中間評価の目的は、計画の進捗状況を確認し、保健事業をより効果的かつ効率的に展開するために必要な改善点等を検討し、目標達成に向けて方向性を確認することにあります。さらに、国民健康保険法等の改正、本町の計画全体の目標や事業の評価、見直しを実施し、最終的な目的・目標の達成に向けた体制を再構築します。

3 中間評価の結果

(1) 短期目標、中長期目標の進捗状況

健康課題解決のため設定した短期、中長期の目標について評価を行いました。

	課題を解決するための 成果目標	経過				改善 状況 ※1	達成 状況 ※2	目標値
		H28 (策定時)	H29	H30	R1			R5
短期目標	特定健診受診率の向上	46.8%	45.0%	47.5%	47.1%	↑	a*	60%
	特定保健指導の実施率の向上	67.8%	63.3%	55.1%	76.9%	↑	a	70%
	メタボリックシンドローム・予備群の割合 25%減少	28.1%	29.4%	32.7%	34.1%	↓	c	21.1%
	健診受診者のうち高血圧症の者の割合 の減少(160mmHg/100mmHg 以上)	3.3%	5.0%	5.9%	4.4%	↓	c	3.15%
	健診受診者のうち脂質異常症の者の割 合の減少(LDL コレステロール 140mg/dl 以上)	30.0%	28.0%	29.0%	27.0%	↑	a	29.0%
	健診受診者のうち血糖コントロール不良 者の割合の減少(HbA1c6.5%以上)	11.9%	13.0%	12.7%	11.6%	↑	a	11.5%
中長期目標	脳血管疾患の総医療費に占める割合 の10%減少	1.87%	2.05%	1.74%	1.95%	(国 2.16%) ↓	b	1.67%
	脳血管疾患の総医療費	2.4 千万円	2.5 千万円	2.1 千万円	2.3 千万円			
	虚血性心疾患の総医療費に占める割 合の10%減少	0.7%	1.15%	0.69%	0.46%	(国 1.82%) ↑	a	0.7%
	虚血性心疾患の総医療費	0.9 千万円	1.4 千万円	0.8 千万円	0.5 千万円			
	腎疾患(透析)の総医療費に占める割 合 10%減少	6.81%	7.14%	6.75%	6.06%	(国 4.41%) ↑	a	6.11%
	人工透析による医療費の減少	8.7 千万円	8.8 千万円	8.2 千万円	7.2 千万円			
	糖尿病性腎症による透析導入者の割 合の10%減少	50%	0%	0%	0%	↑	a	45%
年間新規透析患者数の減少(国保加 入者 千人当たり)	0.64 人	0 人	1.04 人	0 人				

※1 改善状況：H28 から R1 が改善しているものは↑、悪化しているものは↓

※2 達成状況：a (改善している)、b (変わらない)、c (悪化している)、d (評価困難)

・「a：改善している」が現状のままでは最終評価までに目標達成が危ぶまれるものを「a*」と記載

(2) 保健事業の評価と課題

保健事業について、プロセス、アウトプット、アウトカム、ストラクチャーの視点に基づき評価を行いました。

図表 1 - 2 保健事業の評価と課題

事業・目標	プロセス	アウトプット	アウトカム	ストラクチャー	今後の課題
特定健診・ 特定保健指導	がん検診との同時実施、地域との調整により集団検診会場の設定	特定健診受診率、保健指導実施率	特定保健指導対象者の減少率	集団方式、個別方式で通年実施	特定健診受診率、特定保健指導実施率の向上
特定健診 未受診者対策	受診率の低い世代への勧奨を強化、対象者の受診歴、保健指導歴等により優先順位を設定	勧奨数（勧奨方法毎）	勧奨後の特定健診受診率	こども・保健課健康増進係で看護師を雇上げ訪問等による受診勧奨	治療中で健診未受診者について情報提供事業やヘルサポによるデータ受け取り事業の
特定保健指導非対象者への保健指導	対象者は各学会のガイドライン等に基づき、毎年見直しを実施	保健指導実施数	健診結果の評価、所見のある者の割合（うち未治療者割合） 保健指導後の改善率	こども・保健課健康増進係で対象者抽出保健指導の実施	対象者の検討、対象者抽出から評価までのマニュアルを作成、スキルアップ方法の検討
腎機能低下予防 対策	保健指導	保健指導実施数	新規透析導入患者数、慢性腎不全（透析あり） 一人当たり医療費	こども・保健課健康増進係で対象者抽出保健指導の実施	町民へのCKDの周知・啓発
糖尿病腎症重症化 予防	ハイリスク対策、中断者への保健指導 Stop 糖尿病対策会議に参加し関係機関との連携を図る	保健指導実施数 会議参加数	新規透析導入患者数（人工透析患者数に占める割合）	こども・保健課健康増進係で対象者抽出保健指導の実施、県Stop 糖尿病対策会議への参加	血糖コントロール不良者の割合が停滞、糖尿病連携手帳の普及

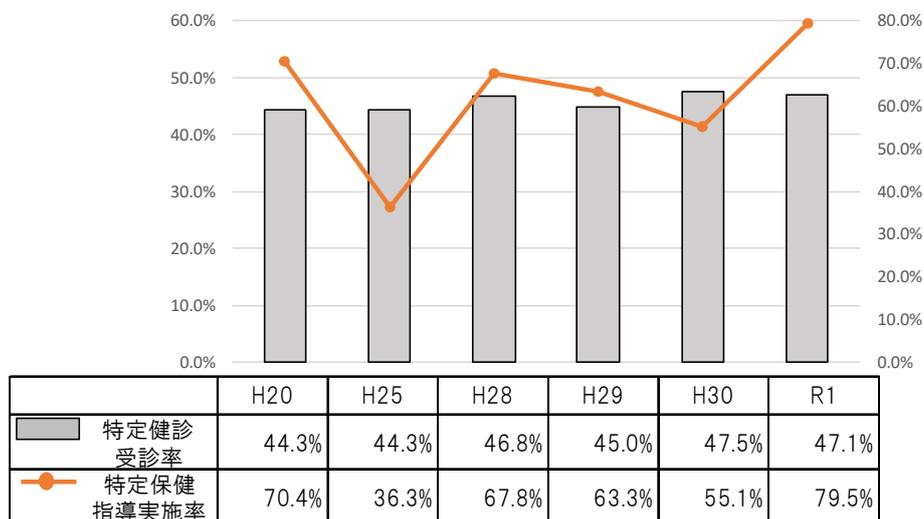
ア 特定健診、特定保健指導の実施

特定健診を開始した平成 20 年度から、受診率は少しずつ上昇していました。

特定保健指導の実施率は年度によりばらつきがあるため、初回面接の確実な実施と年度内の終了を意識した取り組みが必要です。

保健指導対象者については、年々その割合が増加しており、前年度からの保健指導対象者の減少率もばらつきがあることから、特定保健指導の実施率の向上に取り組むとともに、資質の向上にも取り組む必要があります。

図表 1 - 3 特定健診受診・特定保健指導実施状況



図表 1 - 4 保健指導対象者減少率

		H28	H29	H30	R1
特定保健指導対象者の減少率 25%	目標			12.2%	11.6%
	実績	12.2%	10.8%	12.4%	12.7%
前年度からの特定保健指導対象者減少率		22.0%	20.8%	11.1%	21.6%

イ 特定健診未受診者対策

平成 30 年度より県下での情報提供事業による取り組みにより、受診者は若干増加していましたが、集団検診受診者が減少していることにより、受診率は伸び悩んでいます。

また、40歳代、50歳代については、依然として他の年代よりも受診率が低い状況が続いていますが、メタボリックシンドローム予備群の割合が高い年代でもあり、今後も疾病予防の視点から優先的な対策が必要です。

図表1-5 受診勧奨数

	H28	H29	H30	R1
未受診勧奨通知数	1,063人	989人	1,380人	1,381人
受診勧奨訪問数	820人	823人	774人	832人

図表1-6

	H28	H29	H30	R1
全年代	46.8%	45.0%	47.5%	47.1%
40歳代	23.3%	18.4%	22.1%	20.0%
50歳代	34.8%	31.0%	30.6%	32.5%
60歳代	49.9%	47.3%	52.2%	52.2%
70歳代	57.3%	58.5%	57.5%	54.7%

ウ 特定保健指導非対象者への保健指導

特定健診受診者のうち、特定健診保健指導に該当しない者（特定保健指導非対象者）についても、関係学会のガイドライン等^{※1}に基づき、特定健診の受診勧奨判定値または保健指導判定値以上の者から対象者を選定し、優先順位をつけながら保健指導を実施しています。保健指導を実施した翌年のデータが改善した者の割合は、平成30年度と令和元年度の結果に差はなく、一定の効果を示しています。受診者の結果では脂質異常症と糖尿病の者の割合は減少していますが、高血圧と血糖コントロール不良者（重症者HbA1c8.4以上）の割合は増加傾向にあり、未治療者の割合に変化がありません。今後も適切な医療受診に向けた保健指導の実施が必要です。

※1 脳卒中治療ガイドライン2015、虚血性心疾患一次予防ガイドライン2012、糖尿病診療ガイドライン2019、CKD診療ガイドライン2018、高血圧治療ガイドライン2019、動脈硬化性疾患予防ガイドライン2017、メタボリックシンドロームの診断基準 等

図表 1 - 7 特定保健指導非対象者で重症化予防対象者への保健指導実施数

H28	H29	H30	R1
152 人	166 人	144 人	137 人

図表 1 - 8 保健指導実施後の次年度データの変化（改善者の割合）

	H28	H29	H30	R1
高血圧症	44.0%	41.4%	44.9%	集計中
脂質異常	41.7%	37.7%	40.0%	
高血糖	19.4%	23.2%	23.0%	

図表 1 - 9 健診結果の推移

高血圧 値	Ⅱ度(160/100 mm Hg 以上)			
			(再掲)未治療	
	人数	割合	人数	割合
H28	35	3.3%	22	62.9%
H29	48	5.0%	28	58.3%
H30	57	5.9%	38	66.7%
R1	42	4.4%	24	57.1%

LDL-C 値	140 mg/dl 以上				180 mg/dl 以上			
			(再掲)未治療				(再掲)未治療	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
H28	319	30.5%	276	86.5%	54	5.2%	49	90.7%
H29	273	28.5%	230	84.3%	37	3.9%	30	81.1%
H30	282	29.1%	240	85.1%	41	4.3%	32	78.0%
R1	262	27.6%	227	86.6%	40	4.2%	33	82.5%

HbA1c (NGSP)	HbA1c6.5 以上				HbA1c8.4 以上			
			(再掲)未治療				(再掲)未治療	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
H28	124	11.9%	61	49.2%	9	0.9%	3	33%
H29	125	13.0%	52	41.6%	9	0.9%	2	22%
H30	122	12.7%	49	40.2%	12	1.2%	6	50%
R1	110	11.6%	35	31.8%	10	1.1%	4	40%

エ 糖尿病性腎症重症化予防

特定健診非対象者で血糖コントロール不良の者を中心に訪問指導を行っているが、加えて糖尿病管理台帳（過去5年間の特定健診で一度でも HbA1c6.5 以上に該当した者を抽出）を活用し、健診も、治療も受けていない人にも訪問を行ったが件数はわずかである。HbA1c6.5 以上の者は減少傾向にあるが、より重症化しやすい値の者

は増加しており、治療中断者も含まれていた。糖尿病管理台帳を活用し今後は検査データも加味して優先順位を付けて訪問、保健指導を実施していきます。新規透析導入者数は年度によりばらつきはあるが、横ばいで、そのうち糖尿病有病者の割合も横ばいである。今後もしかりつけ医と連携の上、対象者の状況に応じて健診・医療機関の受診勧奨を行います。

また、「佐賀県糖尿病連携手帳※1」を活用した多職種連携を目指し、佐賀県「ストップ糖尿病」対策会議に参加しています。また、未治療者への受診勧奨の際には同手帳を保健指導ツールとしても利用し啓蒙にも努めています。

※1 佐賀県糖尿病連携手帳：佐賀県、佐賀県糖尿病対策推進会議、佐賀県医師会、日本糖尿病協会佐賀県支部が編纂し、糖尿病の重症化予防、地域連携の支援等を目的として手帳（日本糖尿病協会作成成分もある）

図表 1 - 1 3 「糖尿病連携手帳」を活用した多職種連携による糖尿病重症化予防の取組イメージ



図表 1 - 1 4 特定保健指導非対象者への保健指導実施数（血糖コントロール不良者

未治療 HbA1c6.5 以上 治療中 HbA1c7.0 以上)

H28	H29	H30	R1
71 人	67 人	56 人	50 人

図表 1-16 透析患者数（糖尿病あり再掲）

	人工透析患者数	糖尿病あり（再掲）	
	A	B	B/A
H28	13人	7人	53.9%
H29	15人	9人	60.0%
H30	16人	9人	56.3%
R1	15人	9人	60.0%

4 国保以外の部署で実施する保健事業の進捗状況

国保以外の部署で実施する保健事業についても目標の達成状況を確認し、目標達成のための取組を継続して行きます。

	指標	H28	H29	H30	R1	達成状況	目標(R5)	
がん検診	吉野ヶ里町が実施するがん検診の受診率の向上 ※国指標である 40歳（子宮頸がんは20歳）～69歳の受診率	胃がん	7.1%	7.9%	6.7%	4.2%	c	19.9%
		肺がん	8.7%	7.6%	7.5%	6.9%	c	29.6%
		大腸がん	7.6%	6.8%	6.1%	6.0%	c	28.5%
		乳がん	19.9%	18.6%	16.8%	17.3%	c	47.6%
		子宮頸がん	15.7%	23.6%	24.2%	25.5%	a*	39.5%

5 医療費適正化に係る取組状況

項目	指標	H28	H29	H30	R1	達成状況	R5（目標）
ジェネリック医薬品の使用促進	ジェネリック医薬品の使用割合の向上	68.4%	71.2%	78.3%	78.9%	a	69.0%

第2章 課題を踏まえた目標値と今後の取組

1 成果目標の設定

中間評価の結果を踏まえ、今後も継続して現行の短期目標、中長期目標の達成を目指します。今後最終評価時には目標の達成状況や国、県の平均値等を参考にし、再度目標を設定していきます。なお、短期目標の「血糖コントロール不良者の割合の減少」については、「治療強化が困難な際の目標」とされる※¹、HbA1c8.0%以上の者についても、これまでの目標値と並行して評価して行きます。

また、「医療保険制度の適切かつ効率的な運営を図るための健康保険法等の一部を改正する法律」が成立し、国民健康保険法において「市町村は国民健康保険の保健事業について後期高齢者医療制度の保健事業と介護予防の地域支援事業と一体的に実施するよう努めるものとする」とされたことを受け、「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施」※²を新規事業として令和3年度より実施する予定であるため、次期評価時には目標項目の設定が必要となる。

※1 糖尿病治療ガイドで血糖コントロール目標として示されている。第一期データヘルス計画策定時、同ガイドの血糖コントロールの評価でHbA1c7.4～8.4%を「不良」8.4%以上が「不可」と示されていたため、本市では8.4%を指標として継続的に評価している。

※2 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施

わが国の平均寿命は世界最高水準に達しており、特に後期高齢者の増加が著しい状況で、健康に長生きできるよう、健康寿命を延伸することが重要となっている。特に後期高齢者については、複数の慢性疾患の罹患に加え、要介護状態ではなくても心身に多様な課題を抱えやすい傾向にある。高齢者に疾病予防・重症化予防と介護予防・フレイル予防の取組を市民に身近な立場で、一体的に進めていくには市町村が中心となって取り組むことが効果的と考えられ、「医療保険制度の適切かつ効率的な運営を図るための健康保険法等の一部を改正する法律」が成立し、国民健康保険法も改正された。令和3年度4月から、吉野ヶ里町でも後期高齢者広域連合の委託を受け、後期高齢者の保健事業を実施予定である。

	課題を解決するための 成果目標	中間評価値	最終評価値	目標値
		R 1	R4	R5
短期目標	特定健診受診率の向上	47.1%	59%	60%
	特定保健指導の実施率の向上	76.9%	68%	70%
	メタボリックシンドローム・予備群の割合 25% 減少	34.1%	22.5%	21.1%
	健診受診者のうち高血圧症の者の割合の減少(160mmHg/100mmHg 以上)	4.4%	3.22%	3.15%
	健診受診者のうち脂質異常症の者の割合の減少(LDL コレステロール 140mg/dl 以上)	27.0%	29.6%	29.0%
	健診受診者のうち血糖コントロール不良者の割合の減少(HbA1c6.5%以上)	11.6%	11.8%	11.5%
	新健診受診者のうち血糖コントロール不良者の割合の減少(HbA1c8.0%以上)			
中長期目標	脳血管疾患の総医療費に占める割合の 10% 減少	1.95%	1.71%	1.67%
	脳血管疾患の総医療費	2.3 千万円		
	虚血性心疾患の総医療費に占める割合の 10%減少	0.46%	0.7%	0.7%
	虚血性心疾患の総医療費	0.5 千万円		
	腎疾患(透析)の総医療費に占める割合 10%減少	6.06%	6.25%	6.11%
	人工透析による医療費の減少	7.2 千万円		
	糖尿病性腎症による透析導入者の割合の 10%減少	0%	46%	45%

2 今後の保健事業の取組

新規事業を追加するとともに、保険者努力支援制度^{※1}の評価指標や糖尿病性腎症重症化予防プログラム^{※2}の改正等により、評価指標を加えました。

※1 保険者努力支援制度：保険者における予防・健康づくり、医療費適正化等の取組状況に応じて交付金を交付する制度

※2 糖尿病性腎症重症化予防プログラム：日本医師会、日本糖尿病対策推進会議及び厚生労働省における「糖尿病性腎症重症化予防に係る連携協定」に基づき策定されたプログラム、平成31年4月25日改正

(1) 特定健診・特定保健指導の実施（第三期特定健康診査等実施計画）

今後も、医師会と連携を図り、集団検診でがん検診等との同時実施を推進、特定健診・特定保健指導の機会を提供して行きます。

対象者	40～74歳に達する吉野ヶ里町国民健康保険加入者
実施方法	個別方式：個別医療機関 集団方式：2か所の健康福祉センター。がん検診等と同時実施 佐賀県健康づくり財団での毎日健診の実施
実施時期	毎年4月～翌年2月
評価指標	健診受診率、保健指導実施率、保健指導対象者の減少率

(2) 特定健診未受診者対策

他の年代よりも受診率が低い40歳代、50歳代の受診者については、疾病予防の視点から優先的な対策が必要です。今後も、勧奨時期の検討や対象者の特性に応じた説明の工夫等、効果的な勧奨方法を検討しながら受診勧奨を継続します。

個別 勧奨	対象者	<p>特定健診未受診者</p> <p>① 当年度8月時点での健診未受診者で人工透析実施者等を除いた者</p> <p>② 糖尿病管理台帳対象者 過去に特定保健指導の対象となった者、過去の特定健診で受診勧奨判定値や保健指導判定値があった者</p> <p>③ ①の者の内②を除き優先順位つけて受診勧奨 例) 1. 過去3年間、健診受診や生活習慣病に関する医療受診の確認ができない者 2. 過去健診利用者と今年度健診未利用者</p> <p>④生活習慣病等で医療機関を受診している者</p>
	実施方法及び実施時期	<p>① 受診勧奨案内の送付 9月～</p> <p>② 職員による受診勧奨 通年</p> <p>③ 専門職の訪問による受診勧奨 9月～</p> <p>④ かかりつけ医を通じた受診勧奨 通年</p>
その他	対象者	当町国保加入者
	実施方法及び実施時期	<p>① こども・保健課が実施する受診勧奨 通年</p> <p>② 広報や情報誌等を通じた受診勧奨 2回/年～</p>
評価指標		受診勧奨数、受診勧奨後の健診受診率

(3) 特定保健指導非対象者への保健指導

特定保健指導に該当しない者（特定保健指導非対象者）について、引き続き、各関係ガイドライン等に基づき、優先順位を検討しながら、保健指導を実施します。

また、令和3年度の保険者努力支援制度で「糖尿病等の重症化予防の取組の実施状況」の評価指標に加わった「HbA1c8.0%以上で未治療の者」の割合も評価して行きます。

対象者	特定保健指導非対象者で下記の所見のある者 ①心房細動 ②高血圧（収縮期血圧 160mmHg 以上/拡張期血圧 100mmHg 以上） ③高血糖（HbA1c6.5%以上） ④脂質異常（LDL-C140 mg/dl 以上） ⑤腎機能低下（尿蛋白+以上、eGFR60 未満等） ※関係ガイドライン等に基づき、優先順位を検討
実施方法	訪問、電話、文書等で保健指導を実施
実施時期	通年
評価指標	保健指導実施数、保健指導実施後の改善者の割合、健診受診者の高血圧症・脂質異常症・血糖コントロール不良者の割合（うち未治療者の割合）、HbA1c8.0%以上で未治療の者の数

(4) 糖尿病性腎症重症化予防

県糖尿病性腎症重症化予防プログラムに基づいて、医療機関と連携の上、重症化予防のための保健指導及び受診勧奨を行うことで、糖尿病性腎症による新規透析導入の減少を目指します。

平成 31 年 4 月 25 日に改正された、国の糖尿病腎症重症化予防プログラムでは、自治体の保健事業で対象とする糖尿病性腎症の定義が示されており、評価指標に対象者数を把握していきます。

引き続き、「糖尿病連携手帳」を活用した多職種連携の取組を推進するため、佐賀県「ストップ糖尿病」対策会議に参加し、必要時現状の情報提供を行います。

対象者	<ul style="list-style-type: none">・過去 5 年間の特定健診で HbA1c6.5%以上になったことがある者・特定保健指導非対象者のうち血糖コントロール不良者
実施方法	<ul style="list-style-type: none">・糖尿病管理台帳を活用し、優先順位をつけながら、訪問を実施 <優先順位>①健診未受診かつ医療機関未受診の者②健診未受診かつ治療中断者③ 治療中で血糖コントロール不良及び腎機能低下がある者、等 <p>・「糖尿病連携手帳」を活用した多職種連携による糖尿病重症化予防の取組を推進するため、佐賀県「ストップ糖尿病」対策会議に参加し、必要時状況を報告し、助言を得る。</p>
実施時期	通年
評価指標	保健指導実施数、新規透析導入数 糖尿病性腎症第三期以降 ^{※1} の未治療者の割合

※1 糖尿病性腎症第三期以降：第三期：尿蛋白（+）以上かつ eGFR30(mL/分/1.73 m²)以上、第四期：eGFR30(mL/分/1.73 m²)未満

(6) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施（新規）

当町の後期高齢者の課題を、健診データ・レセプト等を活用して分析したところ、高血圧や糖尿病を治療している者の約7割が、脳血管疾患、虚血性心疾患等の重症化した疾患も治療していました。また、介護保険認定の原疾患の背景には生活習慣病の影響があることが分かりました。そのため、後期高齢者に対する保健事業では、生活習慣病予防に取り組み、国民健康保険の保健事業で取り組む糖尿病性腎症重症化予防を重点的に実施し、町民の健康寿命の延伸を推進していくこととしました。

国民健康保険の保健事業でも、特定保健指導非対象者の保健指導や、糖尿病性腎症重症化予防の取組において、後期高齢者の保健事業と連携した取り組みを行います。

当町では制度上、65～74歳で透析を開始した場合に後期高齢者医療制度に移行するため、令和3年度より実施する予定の保健事業の一体的な実施の計画策定の際には、評価については、後期高齢者医療制度加入者の透析患者数の推移や透析患者の糖尿病有病率を取組の成果指標として検討していきます。

対象者	<ul style="list-style-type: none">・ 特定保健指導非対象者への保健指導の対象者で75歳到達の者・ 糖尿病性腎症重症化予防の保健指導対象者で支援中に後期高齢者医療制度に移行した者
実施方法	<ul style="list-style-type: none">・ 保健指導については各事業に準ずる・ 後期高齢者医療制度の健康診査の案内や、介護予防事業の案内、必要に応じて後期高齢者の保健事業につなぐ支援を実施
実施時期	通年
評価方法 (案)	保健指導実施数、後期高齢者医療の健診受診率、後期高齢者医療制度加入者の透析患者数の推移や透析患者の糖尿病有病率