

第2期佐呂間町国民健康保険保健事業実施計画 (データヘルス計画)

第4期佐呂間町特定健康診査等実施計画

計画期間：令和6年度（2024年）～令和11年度（2029年）

概要版



令和6年3月
北海道佐呂間町

佐呂間町データヘルス計画の目的
町民が生活習慣病を予防、コントロールし、 虚血性心疾患や脳血管疾患、腎不全等の発症を予防し、健康で長生きする。

1 基本的事項

1. データヘルス計画の主旨と他計画との整合性

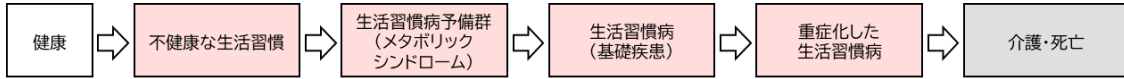
データヘルス計画とは	特定健康診査等実施計画とは
「日本再興戦略」において、全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータ分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画の作成・公表、事業実施、評価等が市町村に求められた。それに従い、PDCAサイクルに沿った効果的・効率的な保健事業の実施を図るための保健事業の実施計画（データヘルス計画）を1期を6年間として策定する。	平成20年度より「高齢者の医療の確保に関する法律」（昭和57年法律第80号）に基づき、特定健康診査・特定保健指導の実施が義務付けられた。したがって、同法律に基づき作成された特定健康診査等基本方針に基づき、実施計画を策定する。
他計画との位置づけ	
本計画は健康増進法に基づく「基本的な方針」を踏まえるとともに、北海道健康増進計画や佐呂間町健康づくり行動計画、北海道医療費適正化計画、介護保険事業計画と調和のとれたものとする。	
関係者連携	
本計画は、町民課医療保険係及び保健福祉課保健推進係が主体となり策定するが、健康増進や一体的実施の観点から介護部局、福祉部局とも十分連携しながら本計画を策定する。また、地域の医療機関、保健所等の連携により、地域特性を活かしながら、医療・介護・予防・住まい・生活支援体制を包括的に確保する。	
評価時期	評価方法
評価指標は計画の策定段階で設定する。設定した評価指標に基づき、計画の最終年度のみならず、中間時点等計画期間の途中で進捗確認・中間評価を実施する。	計画は、中・長期的な計画運営を行うものであることを踏まえ、短期では評価が難しいアウトカム（成果）指標を中心とした評価指標による評価を行う。評価に当たっては、市町村国保における保健事業の評価を広域連合と連携して行うなど、必要に応じ他の保険者等との連携・協力体制を整備する。

2. データヘルス計画の構成

計画書の構成
<p>計画策定に際して、まず佐呂間町の健康課題を整理する。KDBシステムや公的統計等を用いて死亡、介護、医療、健診などの関連データを分析し、特に生活習慣病（※）を中心とした、佐呂間町の保健事業によって予防可能な疾患に着目しながら分析を行う。</p> <p>続いて、整理した健康課題及び前期計画の振り返りを踏まえ、計画の目的及び目標を設定した上で、目標達成のために取り組むべき保健事業の優先順位付けを行い、各事業の評価指標を設定する。</p>

※生活習慣病の進行イメージ

生活習慣病の重症化による生活機能の低下は、ある時突然発生するのではなく、自覚症状がないまま徐々に進行していく。そのため、保健指導等の保健事業を通じて、各段階で適切な介入をすることで、病気の進行を食い止めることが重要である。



【出典】厚生労働省 新たな健診・保健指導と生活習慣病対策 *本紙P. 3

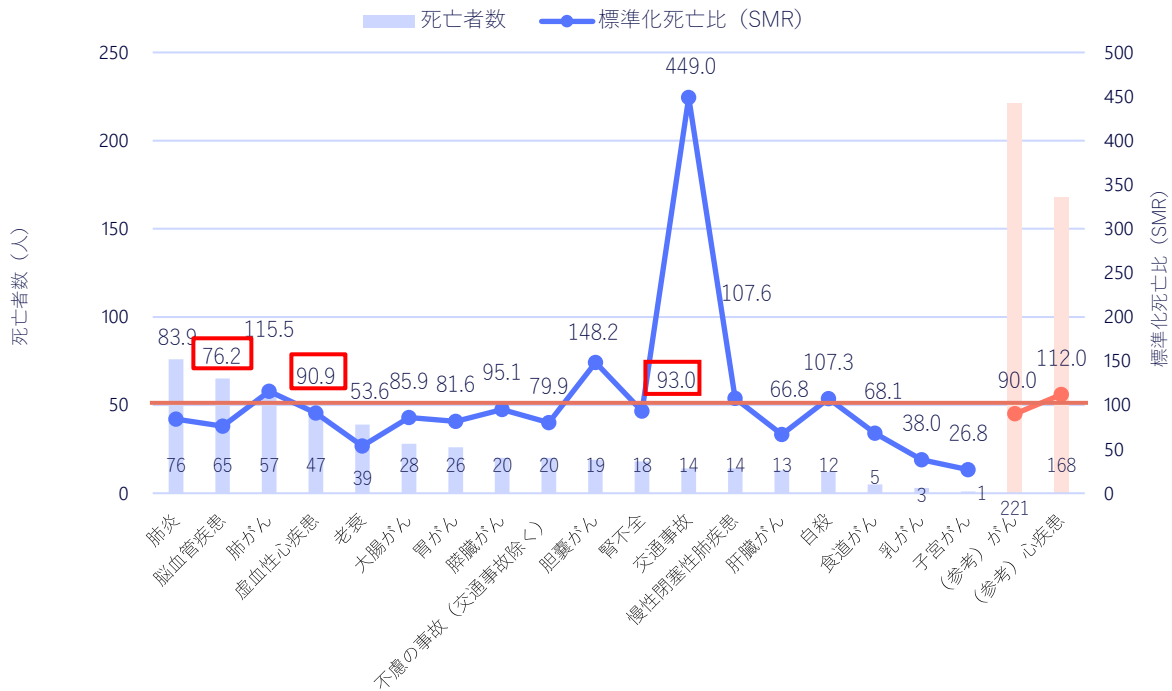
2 健康課題の整理

1. 死亡・介護・重症化した生活習慣病

【死亡】生活習慣病における重篤な疾患の死亡者数・死亡割合・標準化死亡比（SMR）

平均余命に影響している死亡の要因のうち、予防可能な主な疾患の標準化比は、「腎不全」「虚血性心疾患」「脳血管疾患」で高めとなっている。

<標準化死亡比（SMR）*本紙P. 16>

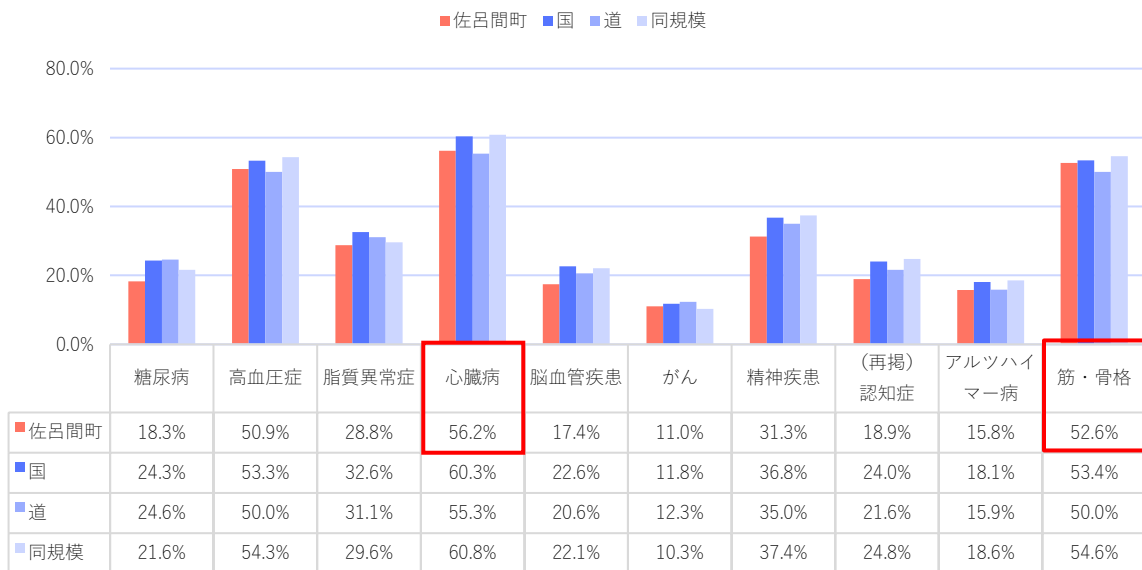


※標準化死亡比（SMR）：国の平均を100としており、標準化死亡比が100以上の場合は国の平均より死亡率が高いと判断され、100以下の場合には死亡率が低いと判断される

【介護】介護認定者の有病状況

平均自立期間に影響している介護の状況において、要介護（要支援）認定者は「心臓病」「筋・骨格関連疾患」の有病割合が高く、また、その多くが予防可能な生活習慣病に関する疾患を有している。

<要介護認定者の有病割合 * 本紙P. 19>



【医療】生活習慣病医療費と重症化した生活習慣病の患者数

生活習慣病医療費は、平成30年度と比較して減少している。疾病別に見た場合、「糖尿病」「狭心症」「慢性腎臓病（透析あり）」の医療費が増加している。また、総医療費に占める疾病別の割合を国や道と比較すると「糖尿病」「高血圧」など基礎疾患の割合が高い。

<生活習慣病医療費の平成30年度比較 * 本紙P. 30>

疾病名	佐呂間町				国	道	同規模	
	平成30年度		令和4年度					
	医療費（円）	割合	医療費（円）	割合				割合
生活習慣病医療費	103,936,160	18.4%	94,576,860	20.5%	18.7%	16.4%	18.4%	
基礎疾患	糖尿病	32,771,440	5.8%	40,357,810	8.8%	5.4%	5.3%	6.0%
	高血圧症	21,790,780	3.9%	16,204,760	3.5%	3.1%	3.0%	3.5%
	脂質異常症	15,808,330	2.8%	9,202,400	2.0%	2.1%	1.7%	1.8%
	高尿酸血症	203,740	0.0%	337,290	0.1%	0.0%	0.0%	0.1%
重症化した生活習慣病	動脈硬化症	145,760	0.0%	56,770	0.0%	0.1%	0.1%	0.1%
	脳出血	7,139,550	1.3%	3,577,970	0.8%	0.7%	0.6%	0.7%
	脳梗塞	6,930,920	1.2%	4,161,130	0.9%	1.4%	1.5%	1.4%
	狭心症	5,514,760	1.0%	7,327,100	1.6%	1.1%	1.4%	1.1%
	心筋梗塞	1,550,350	0.3%	108,970	0.0%	0.3%	0.3%	0.3%
慢性腎臓病（透析あり）	12,080,530	2.1%	13,242,660	2.9%	4.4%	2.3%	3.3%	
総額	565,514,910	-	461,041,390	-	-	-	-	

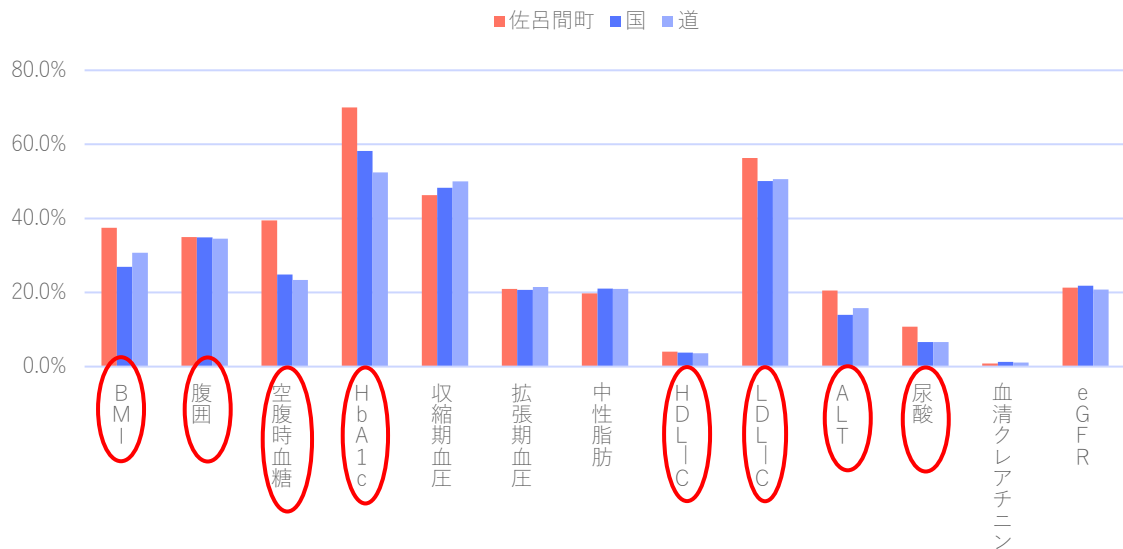
2. 生活習慣病基礎疾患・メタボリックシンドローム(生活習慣病予備群)

基礎疾患と重篤な疾患の重なり																															
<p>「虚血性心疾患」「脳血管疾患」「慢性腎臓病」などの重症化した生活習慣病を発症する人は、複数の基礎疾患を有している。特に「高血圧症」を基礎疾患として有している人が多い。</p> <p style="text-align: right;">* 本紙P. 31</p>																															
【健診】特定健診受診率・特定保健指導実施率																															
<p>「高血圧症」「糖尿病」「脂質異常症」といった生活習慣病は、自覚症状がほとんどないため、定期的な健診受診による自身の健康状態の把握や、生活習慣改善のきっかけづくりが大切である。</p> <p>＜特定健診受診率 * 本紙P. 34＞</p> <p>特定健診は生活習慣病の早期発見を主な目的として行われている。特定健診受診率は令和4年度で40.9%と国の目標である60%には達していないが、平成30年度より上昇している。「健診なし受診なし」の者は2割程度存在する。</p> <p>＜特定保健指導実施率 * 本紙P. 41＞</p> <p>特定保健指導とは、「特定健康診査の結果に基づき、主にメタボリックシンドロームの予防や解消を目的に行われる健康支援」（厚生労働省より引用）である。</p> <p>特定保健指導の終了率は令和4年度で38.1%と国の目標である60%には達しておらず、平成30年度と比べて低下している。</p>																															
【健診】メタボリックシンドロームの状況																															
<p>有所見者の中でも、メタボリックシンドロームとは、「内臓肥満に高血圧・高血糖・脂質代謝異常が組み合わさることにより、心臓病や脳卒中などになりやすい病態」を指し（厚生労働省より引用）、生活習慣病の前段階と呼ぶべき状態である。</p> <p>令和4年度の特定健診受診者におけるメタボ該当者は70人（17.5%）であり、平成30年度と比較して増加している。</p> <p>＜メタボ該当者・メタボ予備群該当者の推移 * 本紙P. 39＞</p>																															
<table border="1"> <caption>メタボ該当者・メタボ予備群該当者の推移</caption> <thead> <tr> <th>年度</th> <th>メタボ該当者数</th> <th>メタボ該当者割合</th> <th>予備群数</th> <th>予備群割合</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>平成30年度</td> <td>14.1%</td> <td>9.8%</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>令和元年度</td> <td>16.7%</td> <td>12.2%</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>令和2年度</td> <td>17.6%</td> <td>12.2%</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>令和3年度</td> <td>18.9%</td> <td>9.8%</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>令和4年度</td> <td>17.5%</td> <td>13.0%</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		年度	メタボ該当者数	メタボ該当者割合	予備群数	予備群割合	平成30年度	14.1%	9.8%			令和元年度	16.7%	12.2%			令和2年度	17.6%	12.2%			令和3年度	18.9%	9.8%			令和4年度	17.5%	13.0%		
年度	メタボ該当者数	メタボ該当者割合	予備群数	予備群割合																											
平成30年度	14.1%	9.8%																													
令和元年度	16.7%	12.2%																													
令和2年度	17.6%	12.2%																													
令和3年度	18.9%	9.8%																													
令和4年度	17.5%	13.0%																													

【健診】 有所見者の状況

有所見とは健診結果における医師の診断が、「要精密検査」または「要治療等」の者を指す。令和4年度の特定健診受診者における有所見者の割合を国・道と比較すると、「BMI」「腹囲」「空腹時血糖」「HbA1c」「HDL-C」「LDL-C」「ALT」「尿酸」の有所見率が高い。

＜特定健診受診者における有所見者の割合 *本紙P. 36＞



【健診】 生活習慣病の受診勧奨者・服薬者の状況

受診勧奨対象者のうち、「LDL-C」「高血圧」「HbA1c」のいずれかに該当した者で、治療が確認できない受診勧奨対象者が一定数いる。

質問票と健診結果の突合から、「糖尿病」「高血圧」「脂質異常症」のいずれかを服薬している者で、治療のコントロール不良と考えられる者が一定数いる。

* 本紙P. 44、46

3. 質問票からみえた佐呂間町民の生活習慣

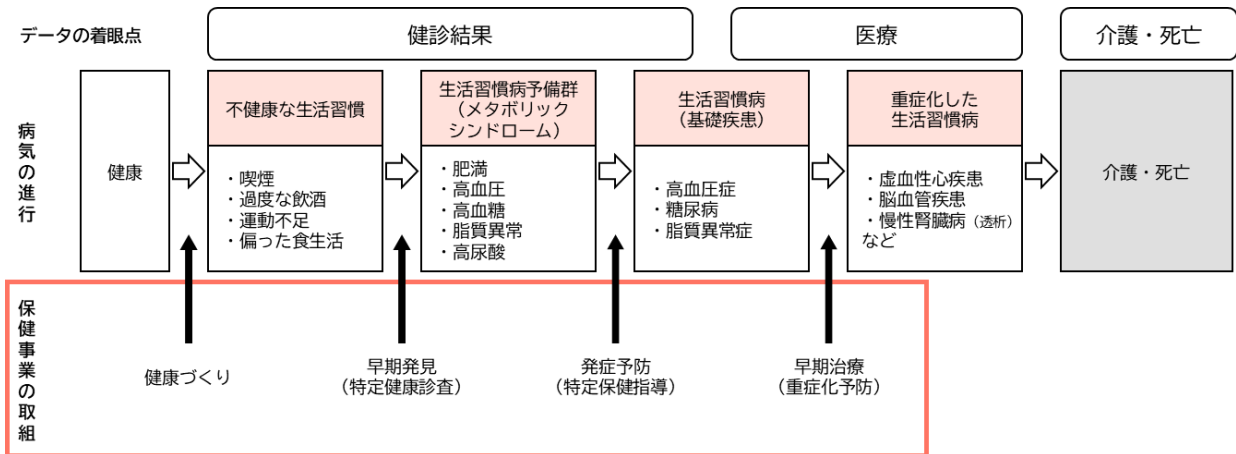
【健診】 生活習慣の状況

令和4年度の特定健診受診者の質問票から生活習慣の状況をみると、国や道と比較して「喫煙」「20歳時体重から10kg以上増加」「1回30分以上の運動習慣なし」「1日1時間以上運動なし」「歩行速度遅い」「食べる速度が速い」「週3回以上朝食を抜く」「3合以上」「咀嚼ほとんどかめない」の回答割合が高い。

* 本紙P. 47

4. 健康課題まとめ

佐呂間町が、いつまでも自分らしく元気に生活するためには、取組のポイントに応じた健康課題の整理と健康課題を解決するための保健事業の立案を行い、疾病の段階が進まないように取り組むことが重要である（下図）。



健康課題・考察	
◀重症化予防	
# 1	血糖・血圧のコントロール不良によって脳出血の入院費用が高い。
# 2	血糖・血圧のコントロール不良によって腎不全の外来・入院費用が高い。
# 3	虚血性心疾患の入院費用が高く、LDL-Cの健診有所見割合が高いこと、血糖・血圧のコントロール不良が影響している可能性がある。
【考察】死亡や介護、入院の要因に「脳出血」「腎不全」「虚血性心疾患」があることがわかった。これらは予防可能な疾患であるため、中長期的に減らしていきたい。そのためには、特定健診を受けて医療が必要と判断された者を早期に医療に繋げることが重要である。佐呂間町では特に「脂質」の未治療者、「血糖」「血圧」でのコントロール不良者が多く、受診勧奨、重症化予防に取り組む必要がある。	
◀生活習慣病発症予防・保健指導	
# 4	肥満やその他の生活習慣によって血糖や血圧、LDL-Cの健診有所見者が多い。
【考察】令和4年度の特定保健指導実施率は38.1%と国よりも高いが、目標値には届いていない。生活習慣病（「高血圧症」「糖尿病」「脂質異常症」等）を発症してしまうことで定期的な通院が必要にならないように、メタボ（予備群含む）該当者に特定保健指導を利用してもらい、生活習慣の改善に取り組んでもらうことが必要である。	
◀早期発見・特定健康診査	
# 5	健康状態不明者が存在する。
【考察】令和4年度特定健診受診率は40.9%と道よりも高いが、健康状態不明者（健診なし医療なし）の者が2割程度存在している。自覚症状が乏しい生活習慣病において自身の健康状態を早期に把握するために、特定健診のさらなる受診率の向上が必要である。	
◀健康づくり	
# 6	運動不足や喫煙・飲酒・不規則な食生活によって、肥満の割合が高い。
【考察】特定健診受診者の質問票回答状況から、「運動習慣なし」「喫煙」「飲酒」「不規則な食生活」の人が多い傾向が伺え、肥満割合に影響を及ぼしている可能性が予測される。将来の生活習慣病を予防するために、日頃から正しい生活習慣の獲得のための取り組みが必要である。	
◀歯の健康づくり	
# 7	歯のセルフケア・セルフチェック不足により歯周疾患の早期発見ができておらず全身の健康に影響を及ぼしている可能性がある。

<p>【考察】 歯科受診率が低く、一日あたり歯科医療費が高額であること、歯科アイテムの利用率が低いことから、歯のセルフケア・セルフチェックが十分でなく、全身の健康に影響を及ぼしている可能性が予測される。佐呂間町として適切なセルフチェックや早期受診・早期治療に繋げ、歯の健康増進に取り組む必要がある。</p>
<p>◀高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施</p> <p># 8 運動不足や偏った食生活といった不健康な生活習慣に起因した肥満により筋骨格系疾患を保有する介護認定者が存在する可能性がある。</p> <p># 9 偏った食生活による低栄養の状態が疑われる高齢者が多い。</p>
<p>【考察】 要介護（要支援）認定者は「心臓病」「筋・骨格関連疾患」の有病割合が高い。後期高齢者健診では、介護の手前である「フレイル（虚弱）」に関連する「口腔機能」「運動機能」が低下している高齢者が多い。特定健診では、「運動習慣なし」「喫煙」「飲酒」「不規則な食生活」の人が多い傾向が伺え、肥満割合に影響を及ぼしている可能性が予測される。国保世代からの適切な機能の維持により、低栄養への移行や将来の疾患を防止する必要がある。</p>
<p>◀医療費適正化</p> <p># 10 今後も高齢化の進展が見込まれるため医療費適正化に資する取り組みにより国保医療体制を維持していく必要がある。</p>
<p>【考察】 高齢化が進捗し一人当たりの医療費の増加が今後も懸念されるため、予防可能な疾患の入院医療費の減少や、重複処方対象者への支援等の医療費適正化の取り組みにより、国保医療制度を維持していく必要がある。</p>

3 データヘルス計画の目標と個別保健事業

健康課題を解決することで短期的、中・長期的に達成されると期待されるデータヘルス計画の目標と、それらを達成するための代表的な個別保健事業計画について記載する。

1. データヘルス計画の目標

目標	評価指標	目標値
<最上位目標> ・健康寿命延伸 ・医療費適正化	・平均自立期間（要介護2以上）	延伸
	・総医療費に占める脳血管疾患の入院医療費の割合	抑制
	・総医療費に占める虚血性心疾患の入院医療費の割合	
	・総医療費に占める慢性腎不全（透析あり）の医療費の割合	
<中長期目標> ・生活習慣病重症化予防 ・口腔機能維持	・一日当たりの歯科医療費	
	・新規脳血管疾患患者数	抑制
	・新規虚血性心疾患患者数	
	・新規人工透析導入者数	
<短期目標> ・健康づくり ・生活習慣病の早期発見 ・生活習慣病の発症予防 ・生活習慣病重症化予防	・歯科医院の受診率	増加
	・口腔スクリーニング該当者の割合	減少
	・特定健康診査の受診率	増加
	・特定保健指導実施率	
	・糖尿病性腎症重症化予防対象者の初回面談割合 等	
	・BMI有所見者割合	減少
	・1日飲酒量2合以上の割合 等	
	・メタボ該当者割合	減少
・HbA1c7.0%以上の割合 等		
・食生活改善指導教室の参加者数	増加	
・高齢者健康教育・健康相談の参加者数 等		

2. 代表的な個別保健事業計画

(1) 重症化予防

健康課題	個別保健事業名	事業アウトカム指標
# 1, 2, 3	糖尿病性腎症重症化予防事業	<ul style="list-style-type: none"> ・新規透析患者数の抑制 ・新規脳血管疾患患者数の抑制 ・新規虚血性心疾患患者数の抑制

(2) 生活習慣病発症予防・保健指導

健康課題	個別保健事業名	事業アウトカム指標
# 4	結果説明会	<ul style="list-style-type: none"> ・特定保健指導実施率の向上 ・メタボ該当者割合の減少 ・特定保健指導による特定保健指導対象者の該当者数の減少
	特定保健指導	
	MRIによる頭の検診	

(3) 早期発見・特定健診

健康課題	個別保健事業名	事業アウトカム指標
# 4, 5	特定健康診査	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健康診査の受診率の向上 ・健康診査の受診率の向上 ・肺・内臓CT検診受診者数の向上
	健康診査（39歳以下、後期高齢者）	
	肺・内臓CT検診	

(4) 健康づくり・社会環境体制整備・歯の健康づくり

健康課題	個別保健事業名	事業アウトカム指標
# 6, 7	食生活改善指導教室	<ul style="list-style-type: none"> ・BMI有所見者割合の減少 ・1日飲酒量2合以上の割合の減少 ・サロマゲンキマイレージポイント交換券の発券枚数の増加 ・歯間ブラシ、フロスの利用者数の増加 等
	佐呂間町口腔支援事業	
	サロマゲンキマイレージ	

(5) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施

健康課題	個別保健事業名	事業アウトカム指標
# 8, 9	グランドペアレンツクッキング	<ul style="list-style-type: none"> ・1回30分以上の運動習慣なし割合の減少 ・週3回以上朝食を抜く割合の減少 ・健康教育・健康相談の参加者数の増加 等
	介護予防普及啓発事業	

(6) 医療費適正化

健康課題	個別保健事業名	事業アウトカム指標
# 10	重複服薬通知	<ul style="list-style-type: none"> ・総医療費に占める脳血管疾患の入院医療費割合の抑制 ・一日当たりの歯科医療費の抑制 等
	医療費通知	
	ジェネリック医薬品の使用促進	

4 第4期 特定健康診査等実施計画

1. 第3期計画における目標達成状況

佐呂間町の特定健診受診率は、目標値を60.0%としていたが、令和4年度時点で40.9%となっている。

特定健診受診率		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
国・道との比較	佐呂間町_目標値	38.0%	40.0%	45.0%	50.0%	55.0%
	佐呂間町_実績値	36.2%	36.0%	38.1%	38.3%	40.9%
	国	37.9%	38.0%	33.7%	36.4%	-
	道	29.5%	28.9%	27.0%	27.9%	29.7%

佐呂間町の特定保健指導実施率は、目標値を60.0%としていたが、令和4年度時点で38.1%となっている。

特定保健指導実施率		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
国・道との比較	佐呂間町_目標値	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%
	佐呂間町_実績値	45.5%	39.4%	49.3%	43.1%	38.1%
	国	28.9%	29.3%	27.9%	27.9%	-
	道	34.8%	36.0%	33.8%	33.4%	36.0%

2. 第4期計画における目標

国では市町村国保における目標値について、特定健診受診率及び特定保健指導実施率のいずれも60%以上と設定している。また、メタボ該当者及びメタボ予備群の減少率については、平成20年度比25%以上減と設定されている。

佐呂間町の特定健診受診率及び特定保健指導実施率の目標値は令和11年度までに特定健診受診率を60.0%、特定保健指導実施率を60.0%に引き上げるように設定する。

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
特定健診受診率	43.0%	47.0%	50.0%	53.0%	57.0%	60.0%
特定保健指導実施率	45.0%	48.0%	51.0%	54.0%	57.0%	60.0%

3. 特定健診の実施方法

<対象者> 佐呂間町国保加入者で、当該年度に40歳から74歳となる人

<実施期間>

- ・ 集団健診～夏季・冬季の年に2回
- ・ 個別健診～通年

<実施項目>

「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づく「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準」で定められた項目に従い、特定健診受診者全員に「基本的な健診項目」と「詳細な健診項目」を実施する。

	項目
基本的な健診項目	<ul style="list-style-type: none"> ・診察（既往歴（服薬歴、喫煙歴を含む）、自覚症状） ・身体計測（身長、体重、腹囲、BMI） ・血圧 ・血中脂質検査（空腹時中性脂肪または随時中性脂肪、HDL-C、LDL-C（Non-HDL-C）） ・肝機能検査（AST（GOT）、ALT（GPT）、γ-GT（γ-GTP）） ・血糖検査（HbA1c、空腹時血糖または随時血糖） ・尿検査（尿糖、尿蛋白）
詳細な健診項目	<ul style="list-style-type: none"> ・心電図 ・眼底検査 ・血液学検査（貧血検査） ・血清クレアチニン検査

<実施体制>委託（国の委託基準を満たす健診機関を選定する）

<結果通知>

- ・ 集団健診～健診結果説明会にて結果通知表を手渡し、郵送する。
- ・ 個別健診～実施医療機関が結果通知表を手渡し、郵送する。

4. 特定保健指導の実施方法

<対象者>

特定保健指導は、特定健診結果を腹囲、リスクの高さ、喫煙歴、年齢により階層化し、対象者を抽出する。積極的支援対象者及び動機付け支援対象者に保健指導を実施する。

なお、服薬中であることが判別した者については、主治医の指導をうけていることから特定保健指導対象外とする。

腹囲	追加リスク (血糖・血圧・脂質)	喫煙歴	対象年齢	
			40-64歳	65歳-
男性 \geq 85cm 女性 \geq 90cm	2つ以上該当	なし/あり	積極的支援	動機付け支援
	1つ該当	あり		
上記以外で BMI \geq 25kg/m ²		2つ該当	なし	
	3つ該当		なし/あり	
1つ該当	あり	なし	動機付け支援	
		なし/あり		

<重点対象>

効率的、効果的な特定保健指導を実施するため、特に支援が必要な層及び効果が期待できる層に重点的に特定保健指導の利用勧奨を行う。

- ・ 減塩プログラム対象者～60歳未満で血圧が高い方
- ・ 喫煙プログラム対象者～特定保健指導対象者のうち喫煙している方全て

＜実施内容＞

- ・積極的支援及び動機付け支援ともに、初回面接では対象者が保健師または管理栄養士とともに生活習慣の振り返りを行い、生活習慣改善のための行動計画を設定する。
- ・積極的支援は、初回面接後3～6か月間定期的に電話や訪問で継続支援を実施する。対象者に応じて、6～12か月後に体重、腹囲の変化や生活習慣の改善状況について最終評価を行う。
- ・動機付け支援は、対象者に応じて初回面接後3～12か月後に体重、腹囲の変化や生活習慣の改善状況について評価を行う。

＜実施体制＞

現在、特定保健指導はすべて直営で実施している。今後の対象者数の推移や実施体制を考慮し、外部委託の必要性を検討する。

5. 特定健診受診率・特定保健指導実施率向上に向けた主な取組

＜特定健診＞

取組項目	取組内容
周知	広報／広報折り込みチラシ／回覧板／健康カレンダー／防災無線など
受診勧奨	ハガキ／電話／各事業
利便性の向上	休日健診の実施／予約フォーム／自己負担額の軽減／がん検診との同時受診
関係機関との連携	健診委託機関／医療機関／国保連合会・民間企業との共同事業
早期啓発	39歳以下健診の実施・受診勧奨
インセンティブの付与	サロマガンキマイレージポイントの付与
通院者対策の検討	データ受領（みなし健診）の開始に向けて実施体制を整える

＜特定保健指導＞

取組項目	取組内容
利便性の向上	遠隔面接の実施
内容・質の向上	わかりやすい情報提供資料を用いた面談／研修会の参加
業務の効率化	台帳、個票の整理
早期介入・啓発	初回面接の分割実施／39歳以下の保健指導
関係機関との連携	社会教育課・社会体育課／国保連合会
インセンティブの付与	サロマガンキマイレージポイントの付与
新たな保健指導方法の検討	ICTツールの導入