

高取町国民健康保険
保健事業実施計画
(データヘルス計画)

平成30～35年度

平成30年3月

目 次

第1章 計画の基本的事項	1
1 背景	1
2 保健事業実施計画（データヘルス計画）の位置づけ	1
3 計画期間	3
第2章 高取町の現状	4
1 地域の特性	4
（1）人口と高齢化率の推移	4
（2）人口構成	4
（3）産業構造	5
（4）国民健康保険被保険者数及び世帯数の推移	5
（5）国民健康保険被保険者の年齢構成	6
（6）国民健康被保険者の年齢別男女比率	6
2 寿命や死亡の状況	7
（1）平均寿命と健康寿命	7
（2）死亡の原因	7
3 医療費の状況	8
（1）医療費の状況	8
（2）疾病別医療費の割合	8
（3）入院及び外来の疾病別医療費の割合	9
（4）生活習慣病の状況	10
4 介護の状況	11
（1）要介護（支援）認定者の状況	11
（2）要介護（支援）者有病状況	11
（3）要介護認定別の医療費	12
（4）介護度別1件当たり医療費の差	12
5 特定健康診査等の状況	13
（1）特定健診受診率	13
（2）男女年齢別健診受診率	13
（3）特定保健指導実施率	14
（4）男女年齢別保健指導対象者数	14
（5）メタボリックシンドローム該当者・予備軍の状況	15
（6）健診項目別の有所見者の状況	16
（7）質問票調査の状況	17
（8）健診受診有無別治療状況	18
（9）健診受診有無別1人当たり医療費の状況	18

目 次

第3章 健康課題の抽出	19
第4章 目標・事業計画の策定	21
1 目標の設定	21
2 事業計画の策定	21
第5章 計画の見直し	23
第6章 計画の推進	23
1 計画の公表及び周知	23
2 事業運営上の留意事項	23
3 個人情報の保護	23

第1章 計画の基本的事項

1 背景

近年、特定健康診査の実施や診療報酬明細書（以下「レセプト等」という。）の電子化の進展、国保データベース（KDB）システム（以下「KDB」という。）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、「日本再興戦略」（平成25年6月14日閣議決定）においても、「すべての健康保険組合に対し、レセプトなどのデータの分析、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「データヘルス計画」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、保険者はレセプト等を活用した保健事業を推進することとされました。

これまで、保険者においては、レセプト等や統計資料等を活用することにより、「特定健診等実施計画」の策定や見直し、その他の保健事業を実施してきましたところですが、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ます。

厚生労働省においては、こうした背景を踏まえ、国民健康保険法(昭和33年法律第192号)第82条第4項の規程に基づき厚生労働大臣が定める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（平成16年厚生労働省告示第307号。以下「保健事業実施指針」という。）の一部を改正し、保険者は健康・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（データヘルス計画）を策定した上で、保健事業の実施及び評価を行うものとししました。

本町においては、保健事業実施指針に基づき、「保健事業実施計画（データヘルス計画）」を定め、生活習慣病対策をはじめとする被保険者の健康増進や重症化予防等の保健事業の実施及び評価を行うものとしします。

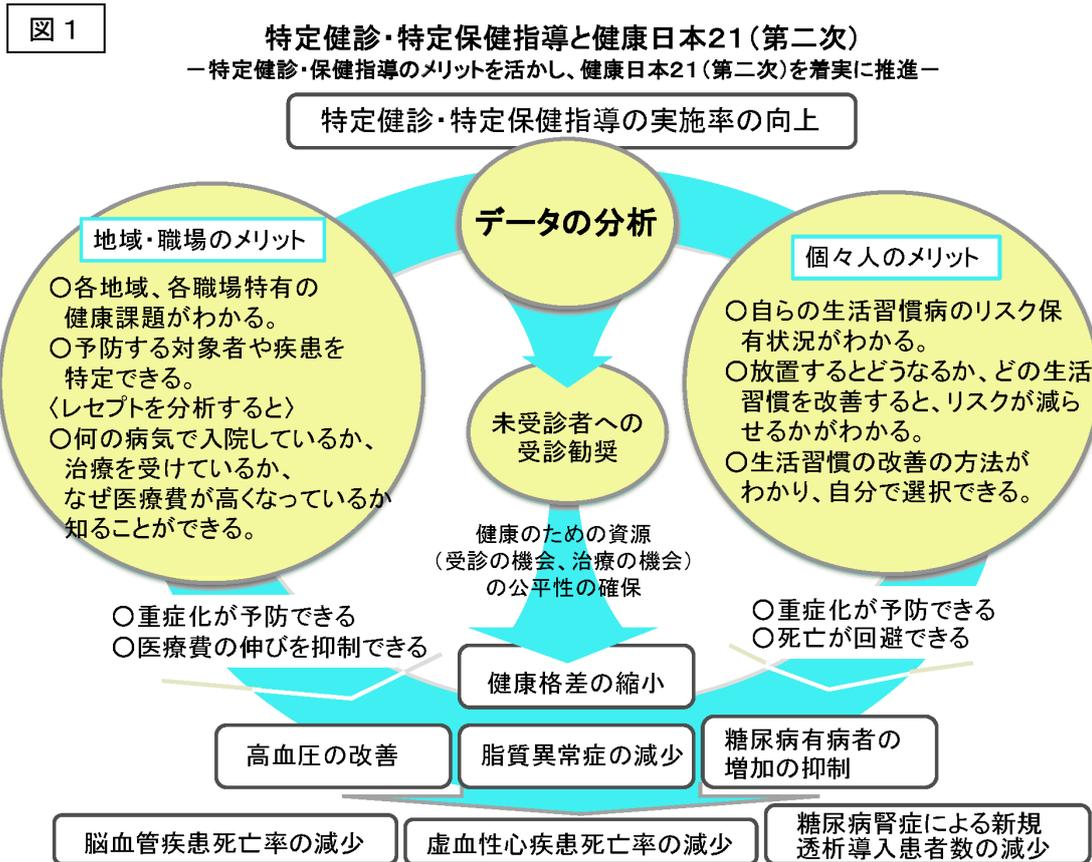
2 保健事業実施計画（データヘルス計画）の位置づけ

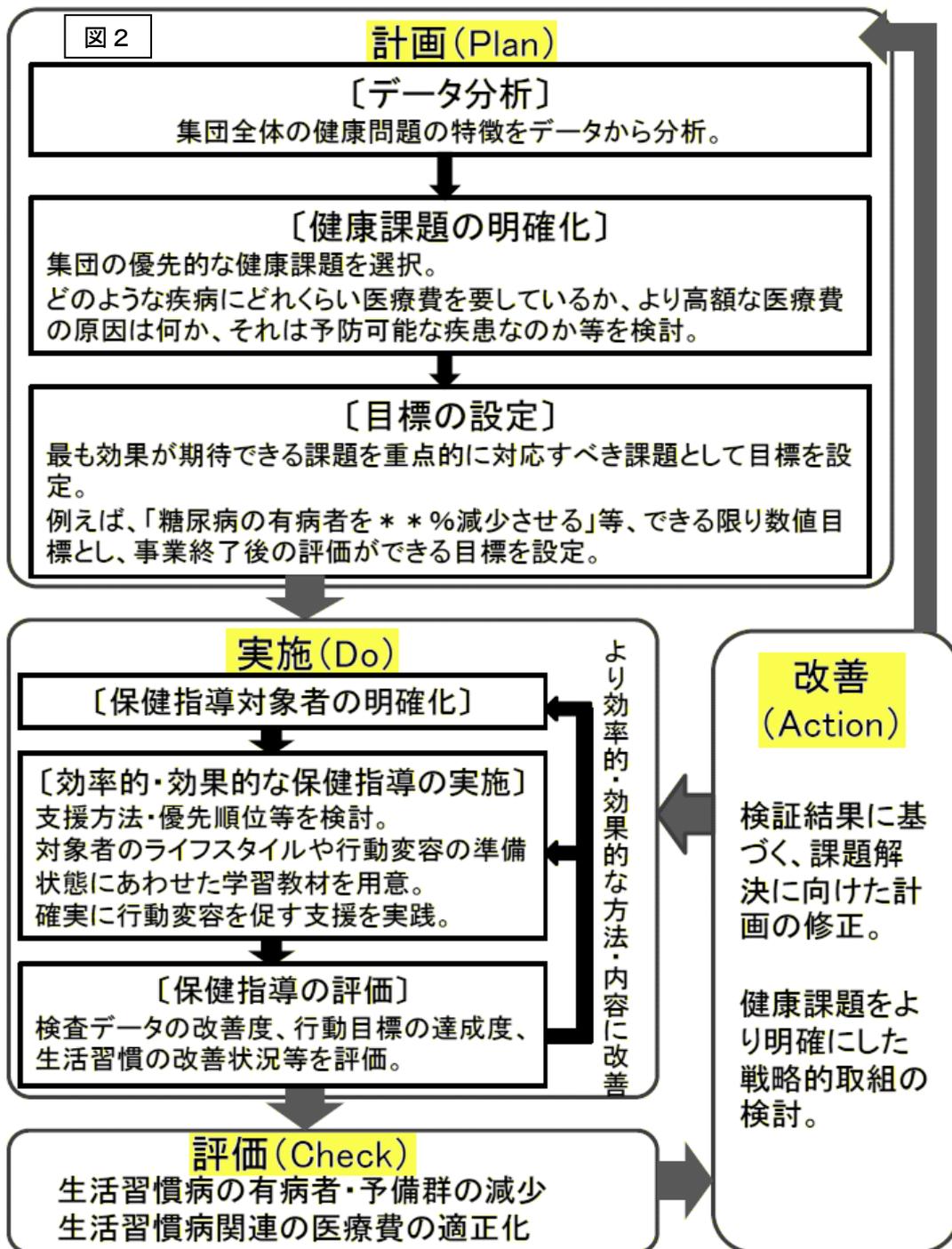
保健事業実施計画（データヘルス計画）とは、健康・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健事業の実施計画です。計画の策定に当たっては、特定健診の結果、レセプト等のデータを活用し分析を行うことや、保健事業実施計画（データヘルス計画）に基づく事業の評価においても健康・医療情報を活用して行います。（図1、図2）

保健事業実施計画（データヘルス計画）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、「なら健康長寿基本計画」及び「高取町健康増進計画」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

図ります。

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、保健事業実施計画（データヘルス計画）と一体的に策定します。





3 計画期間

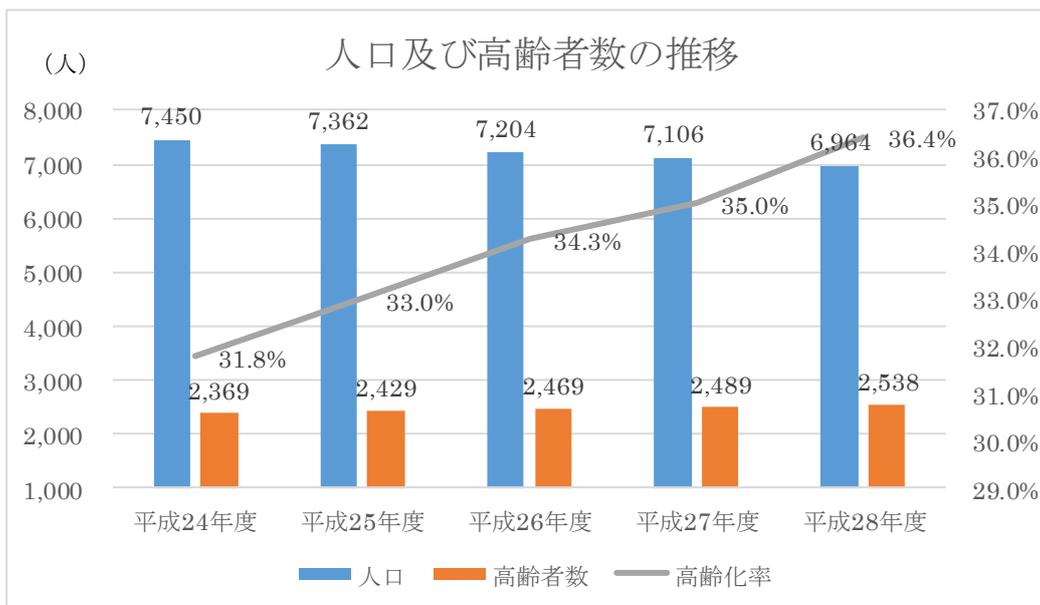
計画期間については、関係する計画との整合性を図るため、保健事業実施指針の第4の5において、「特定健診等実施計画や健康増進計画との整合性も踏まえ、複数年とすること」を踏まえ、具体的には、平成29年度中に保健事業実施計画（データヘルス計画）を策定し、計画期間は、医療費適正化計画の第3期の最終年度である平成35年度までとします。

第2章 高取町の現状

1 地域の特性

(1) 人口と高齢化率の推移

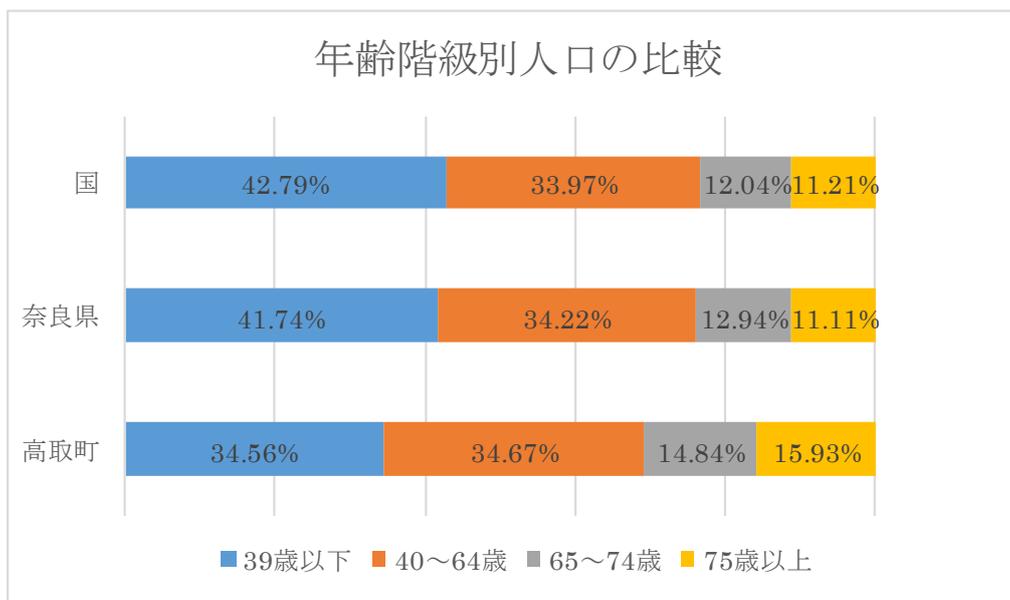
高取町の人口は、年々減少しており、平成28年3月末時点では6,964人となっています。高齢者数は年々増加しており、高齢化率についても年々上昇し、36.4%となっています。



(出典：住民基本台帳)

(2) 人口構成

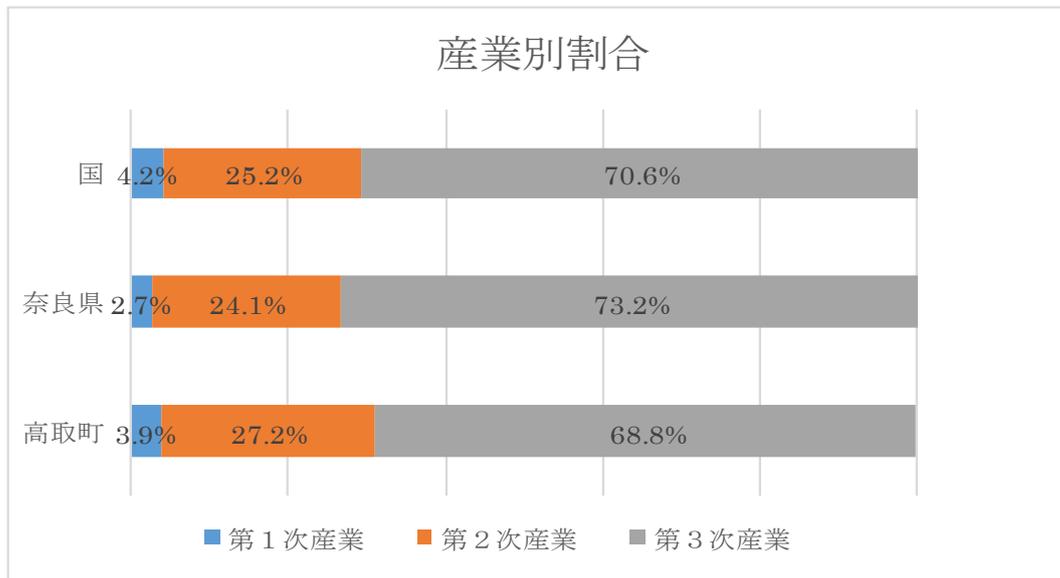
人口構成としては、少子高齢化が進み、39歳以下の若年層が県や全国を下回り、65歳以上の高齢者の割合が高くなっています。



(出典：住民基本台帳)

(3) 産業構造

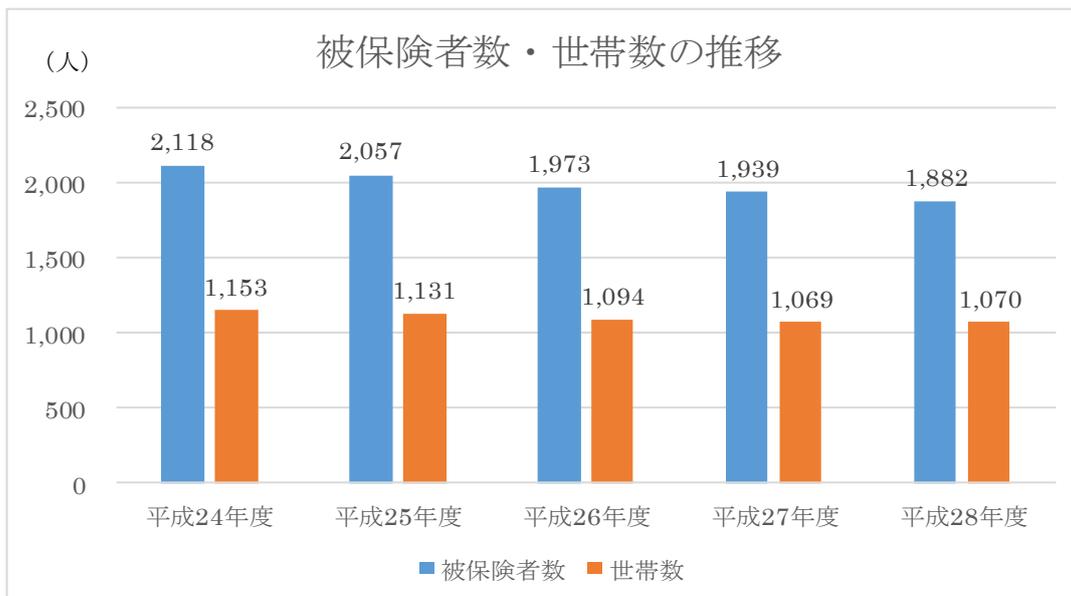
産業構造は、若干第2次産業の割合が高いが、県や全国とほとんど差異はありません。



(出典：国勢調査)

(4) 国民健康保険被保険者数及び世帯数の推移

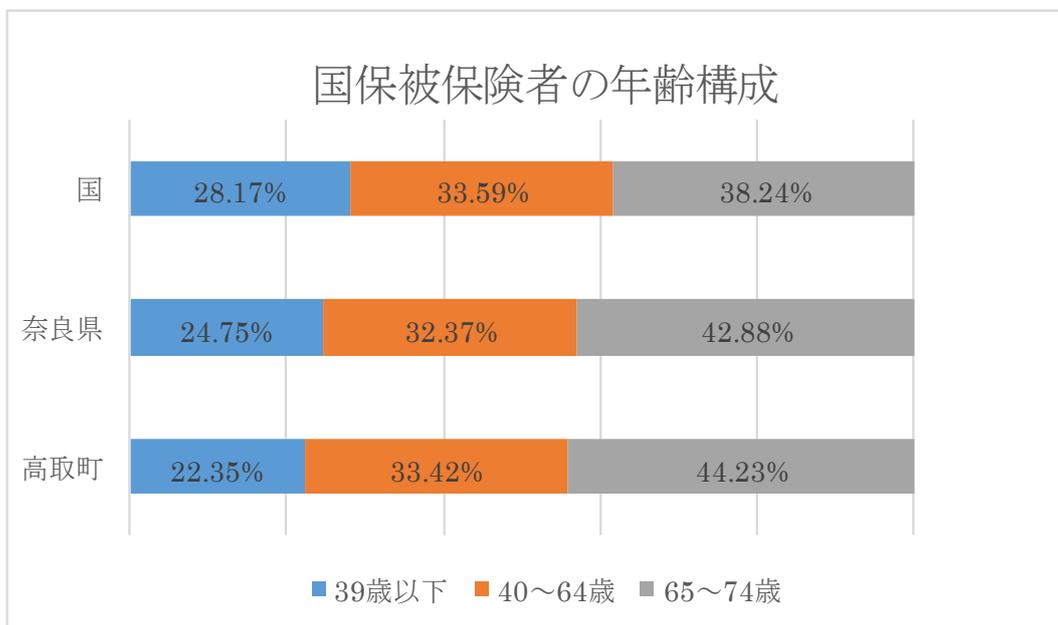
国民健康保険の被保険者数及び世帯数は年々減少傾向にあります。ただし、世帯数については、近年減少幅が小さくなっており、平成27年度から28年度は横ばいで推移しています。



(出典：国民健康保険事業年報)

(5) 国民健康保険被保険者の年齢構成

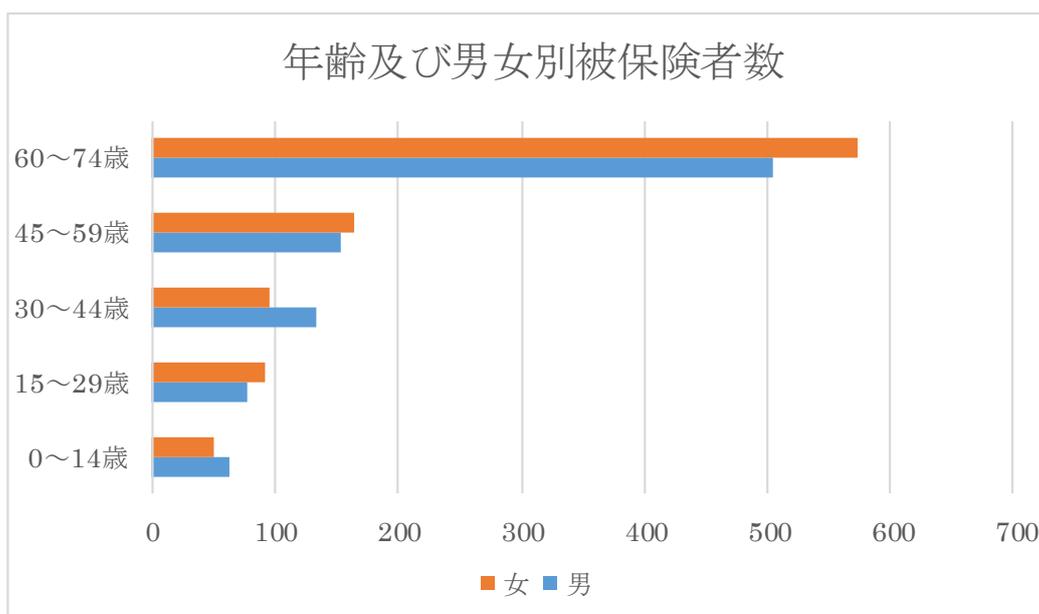
国保被保険者の年齢構成については、本町全体の年齢構成と同様、県や国と比べると若年層が少なく高齢者が多い割合となっております。



(出典：KDB帳票 平成28年度)

(6) 国民健康保険被保険者の年齢別男女比率

被保険者の男女比率については、女性の方が多くなっています。ただし、0～14歳及び30～44歳は、男性の方が多くなっています。



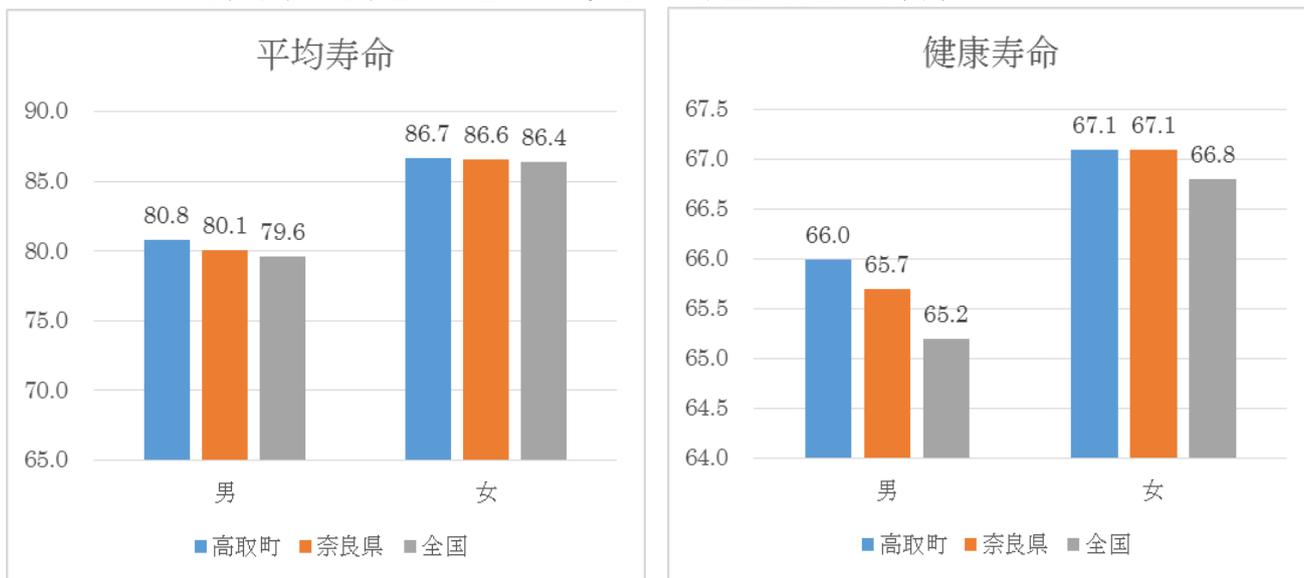
(出典：KDB帳票 平成28年度)

2 寿命や死亡の状況

(1) 平均寿命と健康寿命

平均寿命、健康寿命ともに県内平均値程度です。健康寿命については、多少ではありますが、男女ともに全国より長くなっています。

※健康寿命…健康上の問題がない状態で日常生活を送れる期間

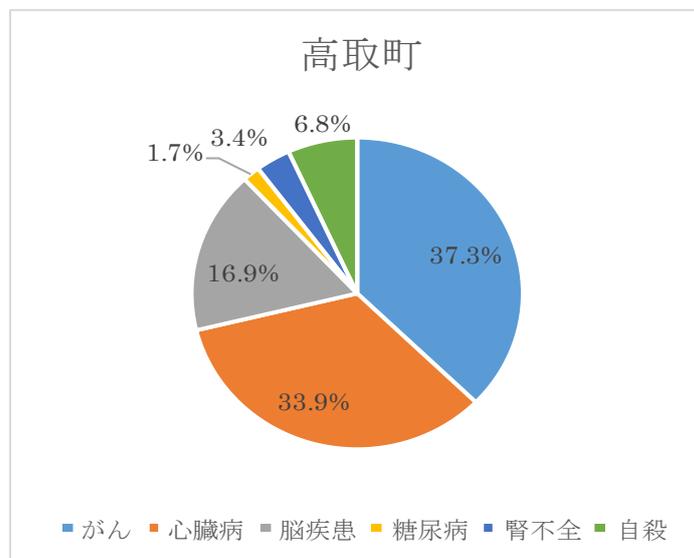


(出典：KDB帳票 平成28年度)

(2) 死亡の原因

死亡の原因については、心臓病と脳疾患の率が県や全国を上回っています。がんでの死亡率が県や全国を下回っており、その他疾病の死亡率は、平均程度です。

	がん	心臓病	脳疾患	糖尿病	腎不全	自殺
高取町	37.3%	33.9%	16.9%	1.7%	3.4%	6.8%
奈良県	49.4%	29.8%	13.4%	1.6%	3.0%	2.8%
全国	49.6%	26.5%	15.4%	1.8%	3.3%	3.3%



(出典：KDB帳票 平成28年度)

3 医療費の状況

(1) 医療費の状況

1人当たり医療費、1件当たり医療費、受診率のすべてにおいて、県や全国を上回っている状況です。特に入院については、1人当たりの医療費や1件当たりの在院日数が、県や全国を大きく上回っています。

1人当たり医療費については、平成26年度のみ低くなっていますが、それ以外の年度は毎年ほぼ同水準となっています。

		高取町	奈良県	全国
1人当たり医療費		26,519	24,061	24,245
1件当たり点数		3,784	3,493	3,533
受診率(件)		700.897	688.814	682.952
外来	費用の割合	54.6%	60.3%	60.1%
	1人当たり点数	1,448	1,450	1,458
	1件当たり点数	2,135	2,160	2,182
	1件当たり回数	1.4回	1.5回	1.6回
入院	費用の割合	45.4%	39.7%	39.9%
	1人当たり点数	1,204	956	967
	1件当たり点数	52,534	54,277	53,178
	1件当たりの在院日数	18.3日	14.8日	15.6日

※受診率…一定期間に医療機関にかかった人の割合を示す指標 (千人当たりのレセプト件数 ÷ レセプト÷被保険者数)

(出典：KDB帳票 平成28年度)

1人当たり医療費の推移

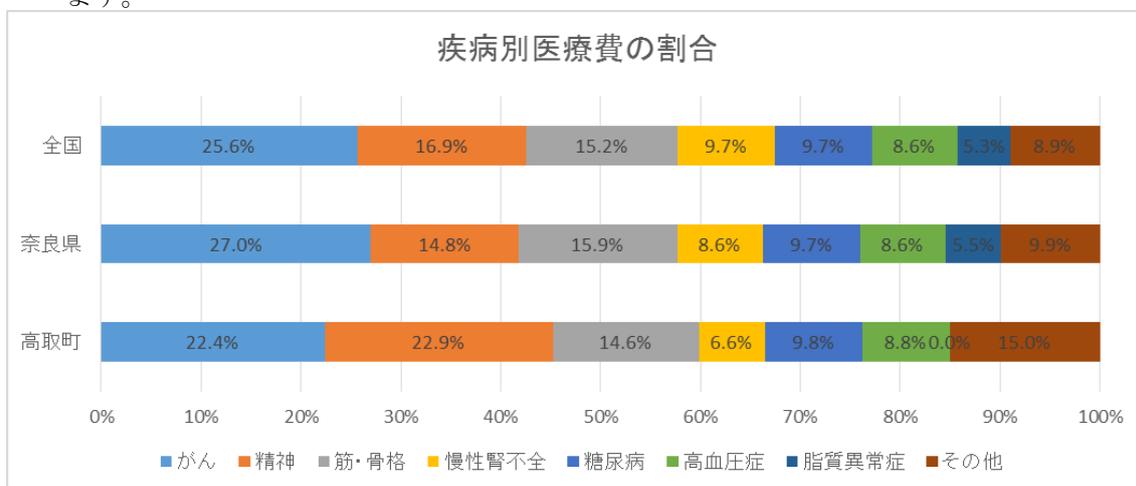
(円)

平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
361,472	376,549	339,137	370,824	364,462

(出典：国民健康保険事業年報)

(2) 疾病別医療費の割合

医療費の割合を疾病別にみると、県や全国に比べ、がんが低く精神が高くなっています。



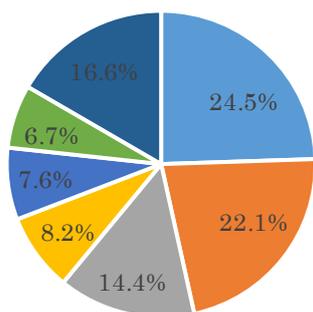
(出典：KDB帳票 平成28年度)

(3) 入院及び外来の疾病別医療費の割合

①入院医療費の状況

入院医療費については、精神疾患が全医療費の約 1/4 を占めています。続いて循環器系疾患が約 1/5 を占めています。

入院医療費疾病別



■ 精神 ■ 循環器 ■ 新生物 ■ 筋骨格
■ 損傷中毒 ■ 消化器 ■ その他

入院医療費疾患別割合上位とその内訳

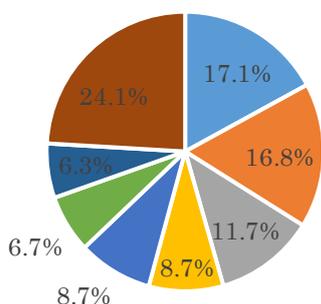
①精神	24.5%	統合失調症	15.4%
		うつ病	4.5%
②循環器	22.1%	大動脈瘤	4.2%
		狭心症	4.2%
		不整脈	3.5%
③新生物	14.4%	肺がん	2.1%
		前立腺がん	0.9%
		卵巣腫瘍(悪性)	0.7%
④筋骨格	8.2%	関節疾患	1.6%

(出典：KDB帳票 平成 28 年度)

②外来医療費の状況

外来医療費については、糖尿病等の内分泌疾患が多く、次いで入院医療費と同様、循環器系疾患が 2 番目に多い状況となっています。

外来医療費疾病別



■ 内分泌 ■ 循環器 ■ 新生物 ■ 尿路性器
■ 筋骨格 ■ 消化器 ■ 呼吸器 ■ その他

外来医療費疾患別割合上位とその内訳

①内分泌	17.1%	糖尿病	9.0%
		脂質異常症	5.2%
②循環器	16.8%	高血圧症	9.0%
		不整脈	2.2%
		狭心症	1.5%
③新生物	11.7%	大腸がん	1.9%
		乳がん	1.5%
		前立腺がん	0.6%
④尿路性器	8.7%	慢性腎不全	6.5%
		前立腺肥大	0.8%

(出典：KDB帳票 平成 28 年度)

(4) 生活習慣病の状況

①入院・外来別医療費の高い疾病順位

生活習慣病に係る入院・外来医療費については、下表のとおりです。どちらの医療費もがんが大きな割合を占めています。

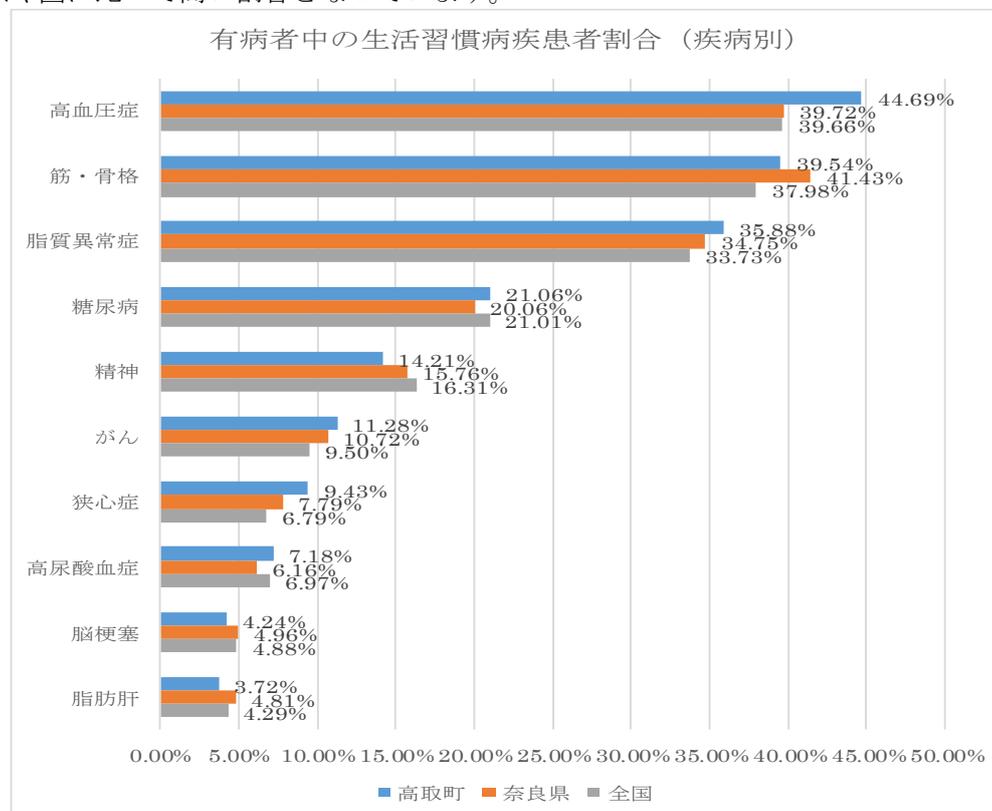
生活習慣病の医療費点数(高い順、最大医療資源傷病名による)

	入院医療費点数		外来医療費点数	
	傷病名	医療費	傷病名	医療費
1	精神	6,863,022	がん	3,952,425
2	がん	4,034,417	高血圧症	3,027,372
3	筋・骨格	2,307,020	糖尿病	3,022,349
4	狭心症	1,182,141	筋・骨格	2,927,482
5	脳梗塞	899,134	脂質異常症	1,742,595
6	脳出血	669,208	精神	1,308,129
7	糖尿病	474,811	狭心症	506,314
8	高血圧症	102,123	脳梗塞	185,704
9	脂質異常症	7,987	脂肪肝	59,579
10	高尿酸血症	0	動脈硬化症	43,814

(出典：KDB帳票 平成28年度)

②有病者中の生活習慣病疾患割合

疾病別に、有病者の中での生活習慣病患者数の割合をみると、高血圧症や狭心症が県や国に比べて高い割合となっています。

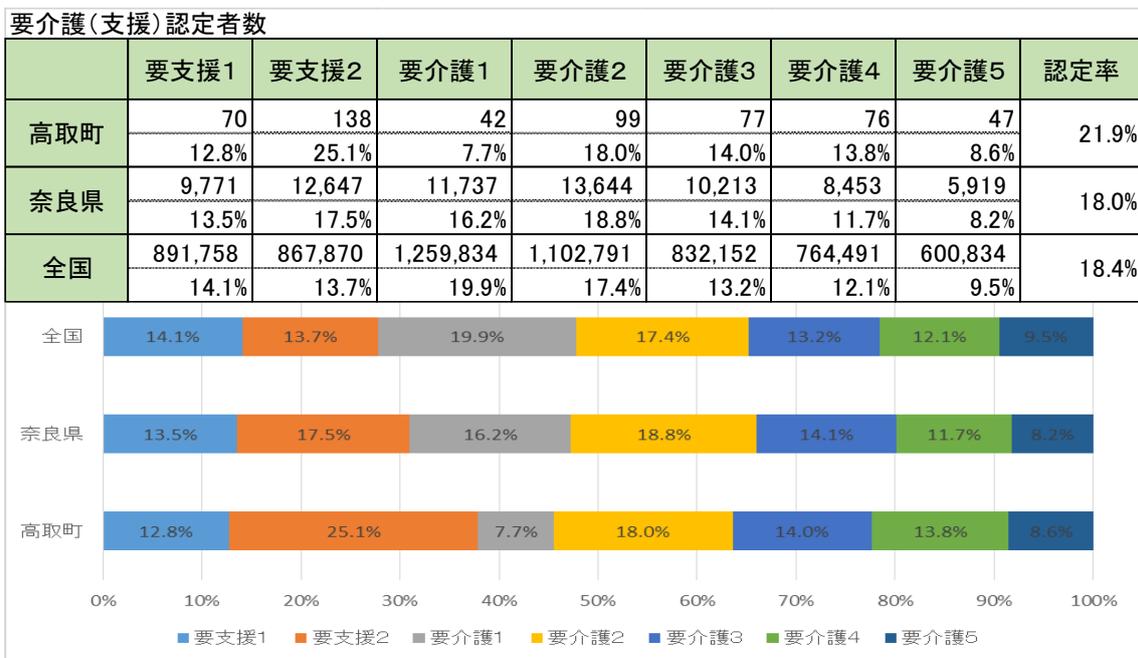


(出典：KDB帳票 平成28年度)

4 介護の状況

(1) 要介護（支援）認定者の状況

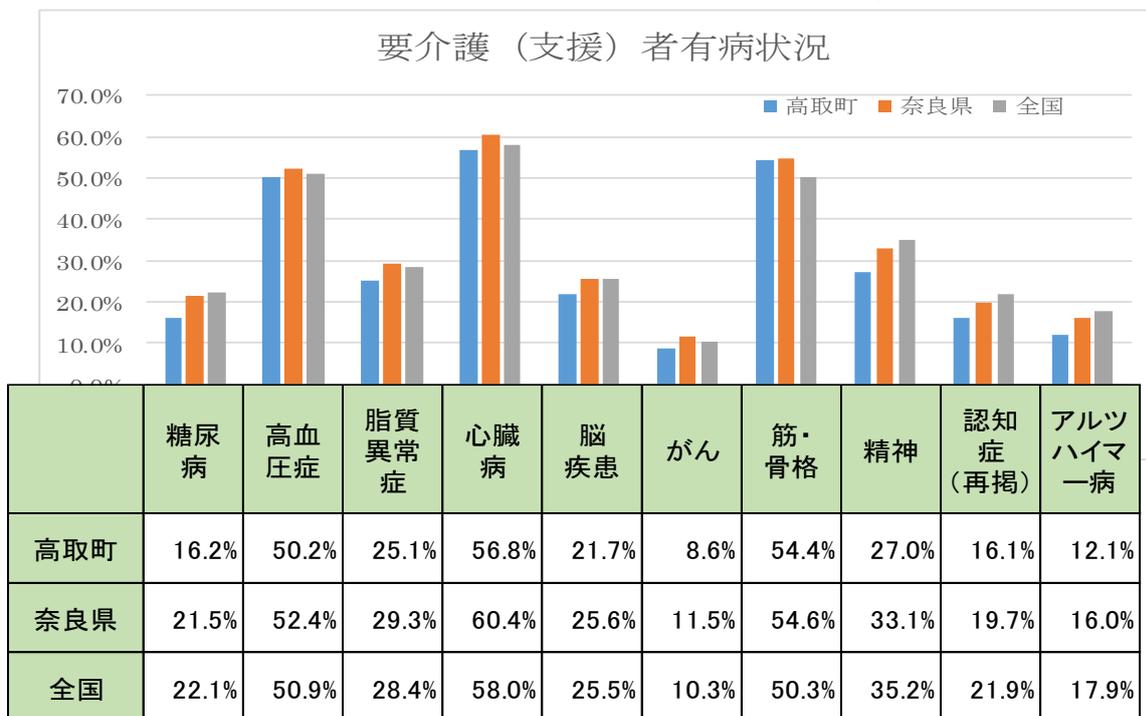
本町の要介護（支援）認定状況は、要支援2の割合が県や全国の平均より多く、要介護1の割合が低くなっており、介護認定率は、全国や県を大きく上回ります。



(出典：介護事業状況報告 平成29年3月末)

(2) 要介護（支援）者有病状況

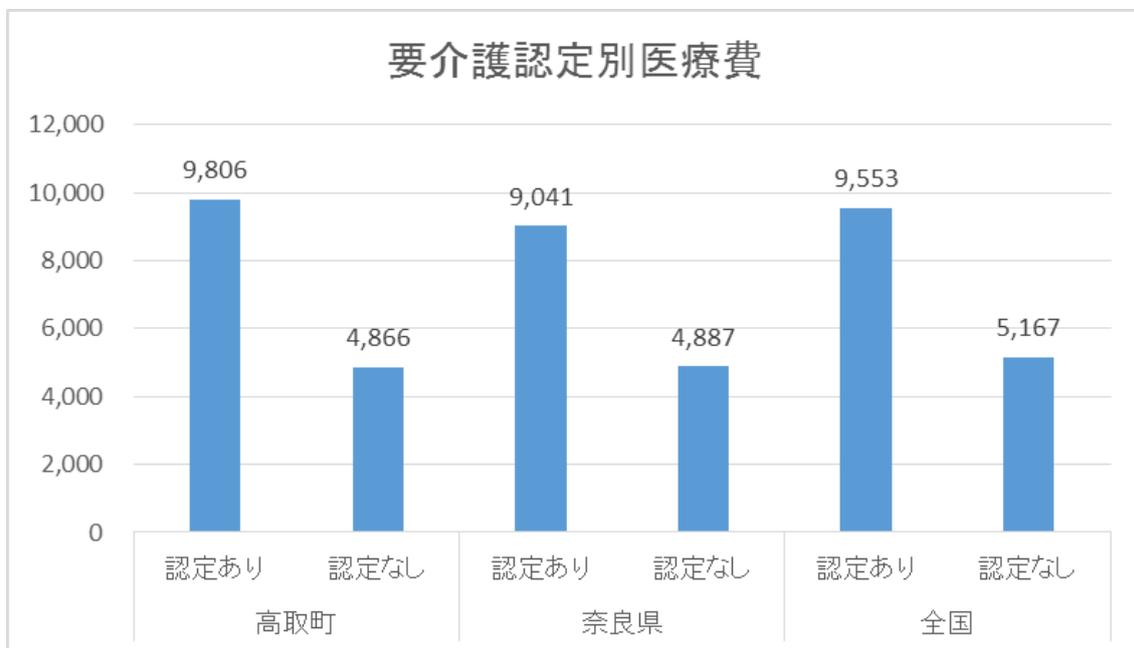
要介護者の有病割合は、全体的に県や全国を下回っています。



(出典：KDB帳票 平成28年度)

(3) 要介護認定別の医療費

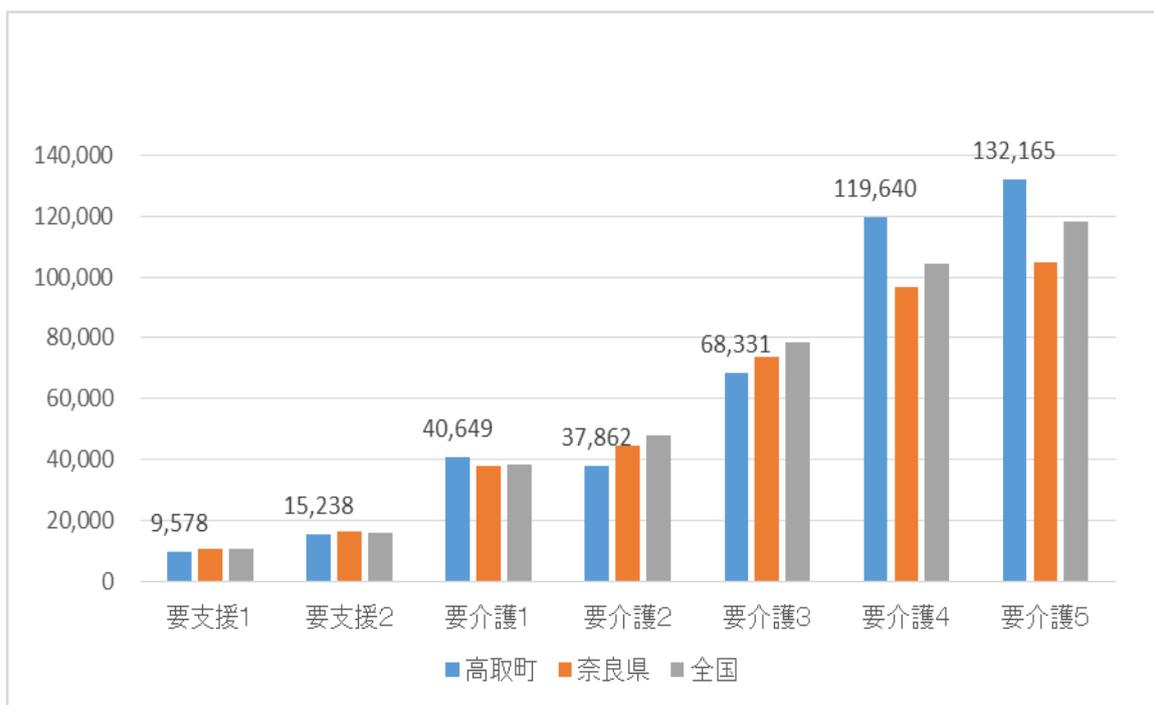
要介護認定の有無による医療費の差については、全国や県と同様に、介護認定者の水準が認定のない方の水準を大きく上回っています。



(出典：KDB帳票 平成28年度)

(4) 介護度別1件当たり医療費の差

介護度別の1件当たりの医療費は、全国や県と同様に、介護度が高くなるほど医療費も高額となっています。



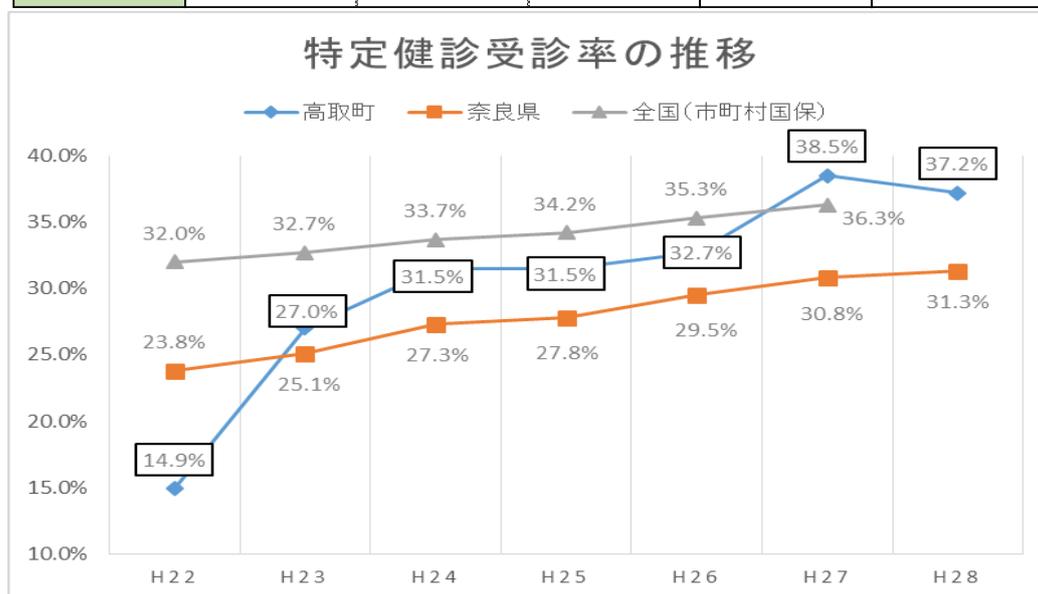
(出典：KDB帳票 平成28年度)

5 特定健康診査等の状況

(1) 特定健診受診率

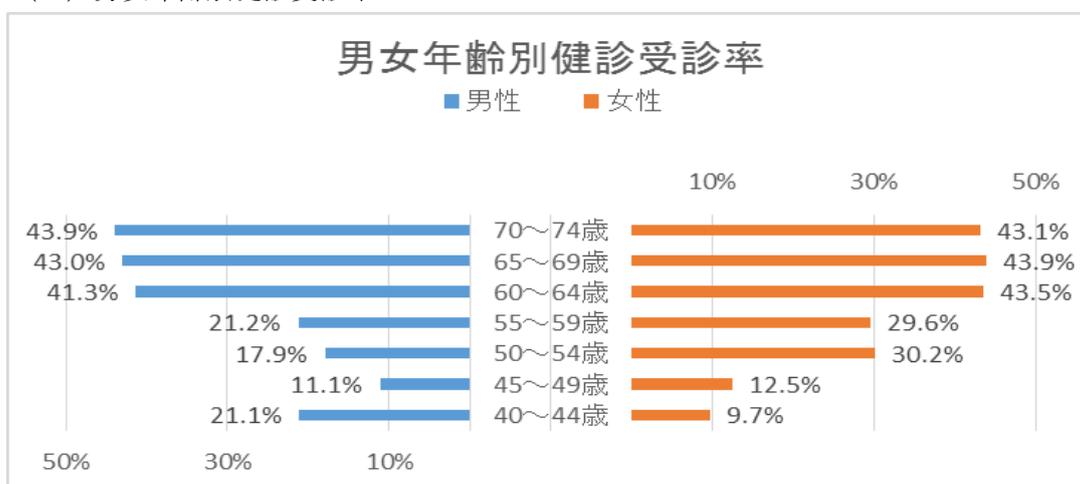
特定健診受診率は、全国や奈良県と比べて高くなっています。しかし、平成28年度は前年度の受診率を下回っており、また、同規模市町村よりも低くなっています。

	高取町			奈良県	全国
	対象者数	受診者数	受診率	受診率	受診率
平成24年度	1,439人	454人	31.5%	27.3%	33.7%
平成25年度	1,456人	459人	31.5%	27.8%	34.2%
平成26年度	1,402人	458人	32.7%	29.5%	35.3%
平成27年度	1,390人	535人	38.5%	30.8%	36.3%
平成28年度	1,341人	499人	37.2%	31.3%	



(出典：法定報告)

(2) 男女年齢別健診受診率

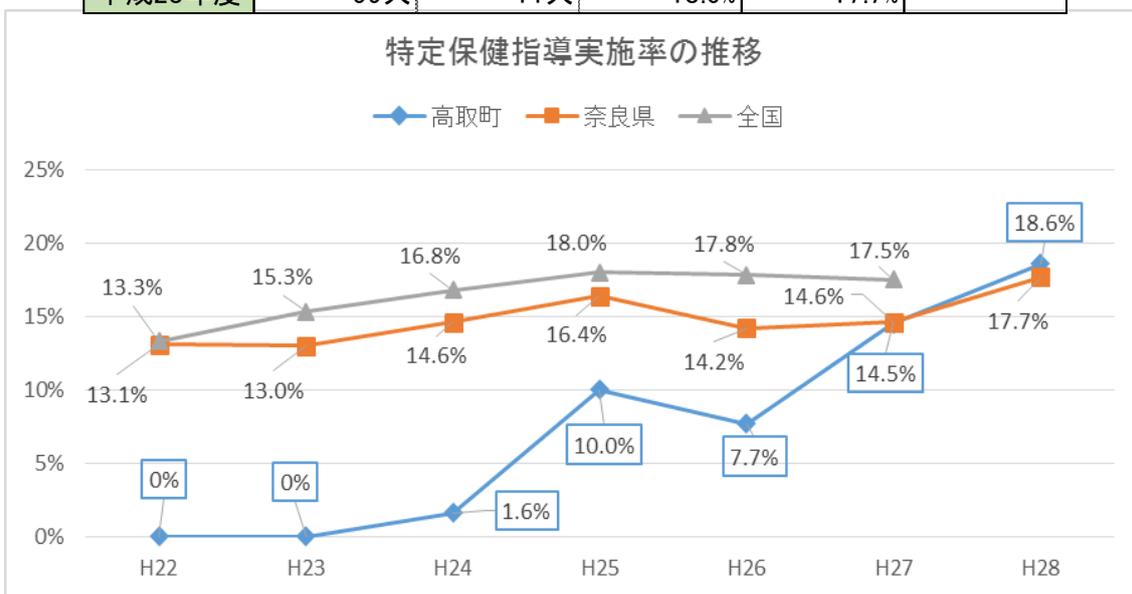


(出典：KDB帳票 平成28年度)

(3) 特定保健指導実施率

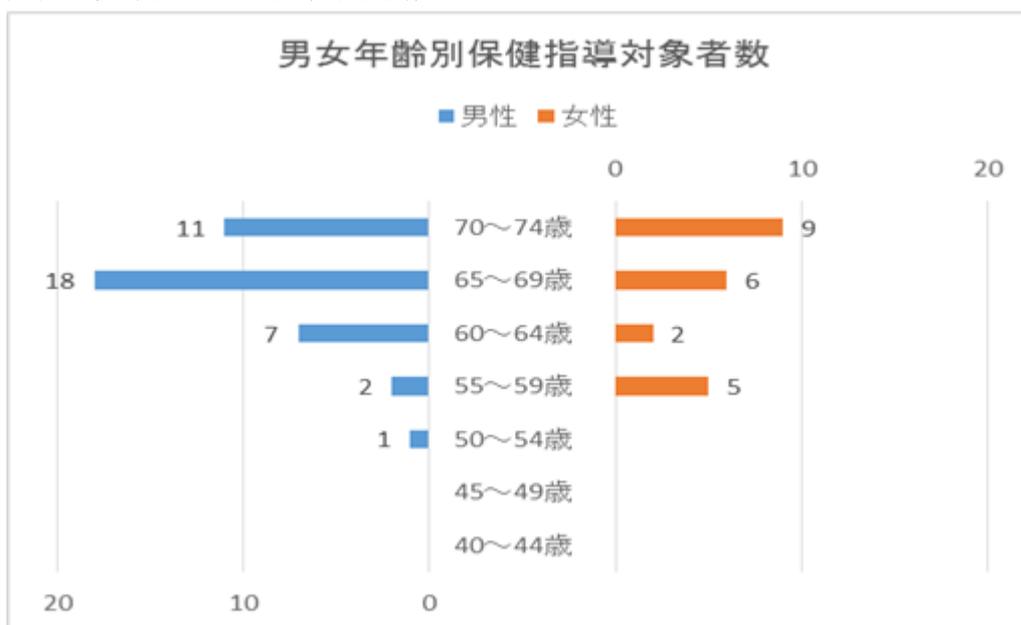
保健指導の実施率については、近年、全国や奈良県と同程度となってきました。

	高取町			奈良県	全国
	対象者数	実施者数	実施率	実施率	実施率
平成24年度	61人	2人	1.6%	14.6%	16.8%
平成25年度	70人	7人	10.0%	16.4%	18.0%
平成26年度	65人	5人	7.7%	14.2%	17.8%
平成27年度	69人	10人	14.5%	14.6%	17.5%
平成28年度	59人	11人	18.6%	17.7%	



(出典：法定報告)

(4) 男女年齢別保健指導対象者数

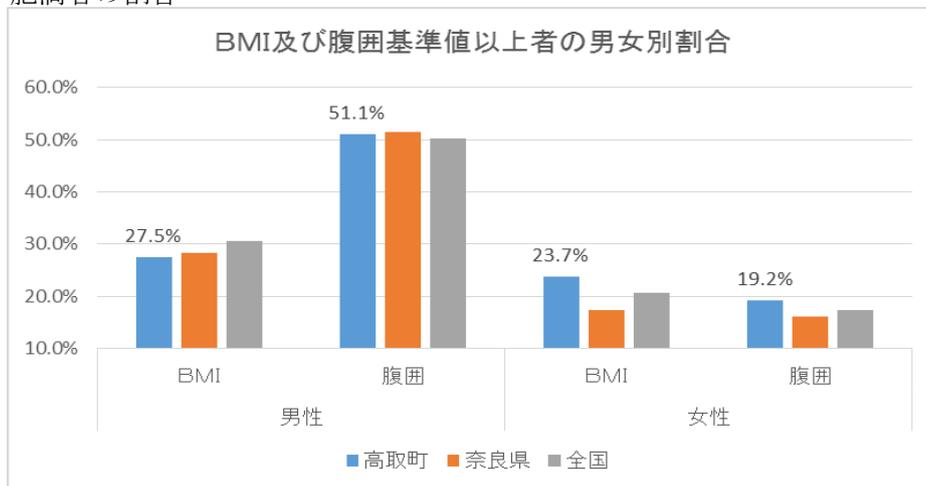


(出典：平成28年度法定報告)

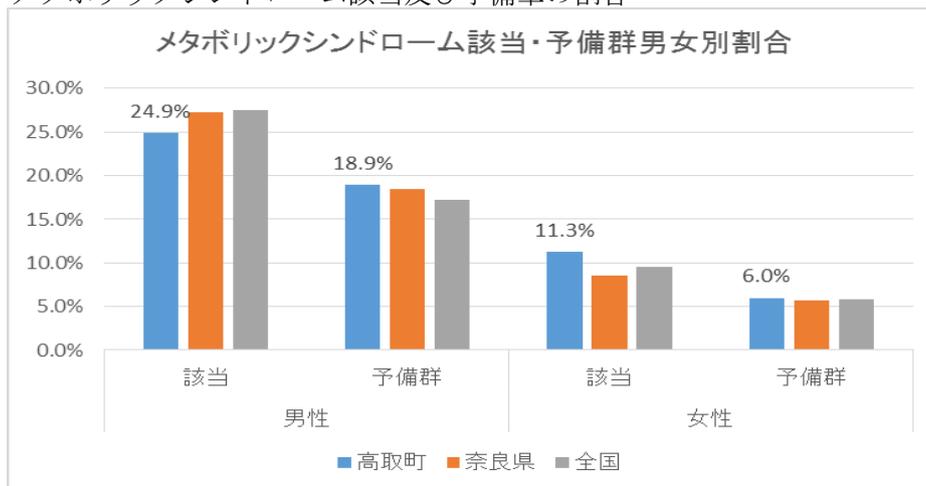
(5) メタボリックシンドローム該当者・予備軍の状況

女性の肥満者及びメタボ該当者の割合が全国平均よりも高く、全体的に高血圧の所見を有する人が多い状況となっています。

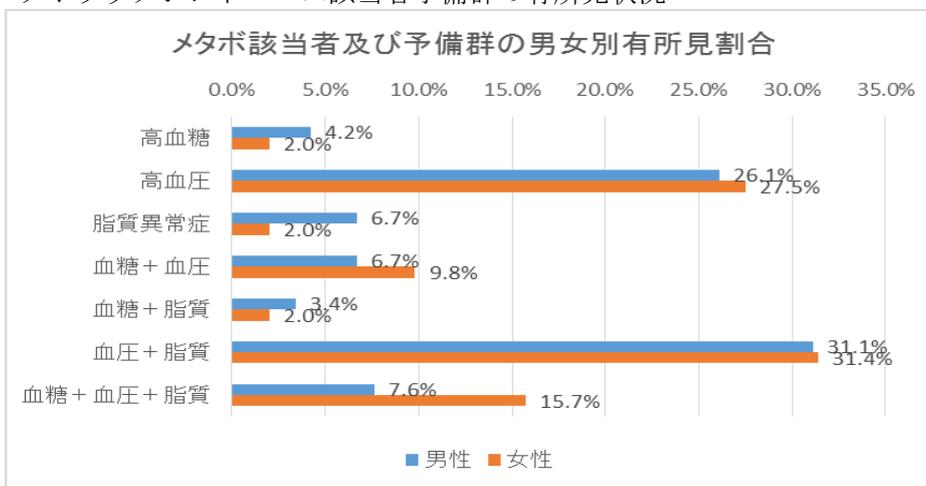
① 肥満者の割合



② メタボリックシンドローム該当及び予備軍の割合



③ メタボリックシンドローム該当者予備群の有所見状況



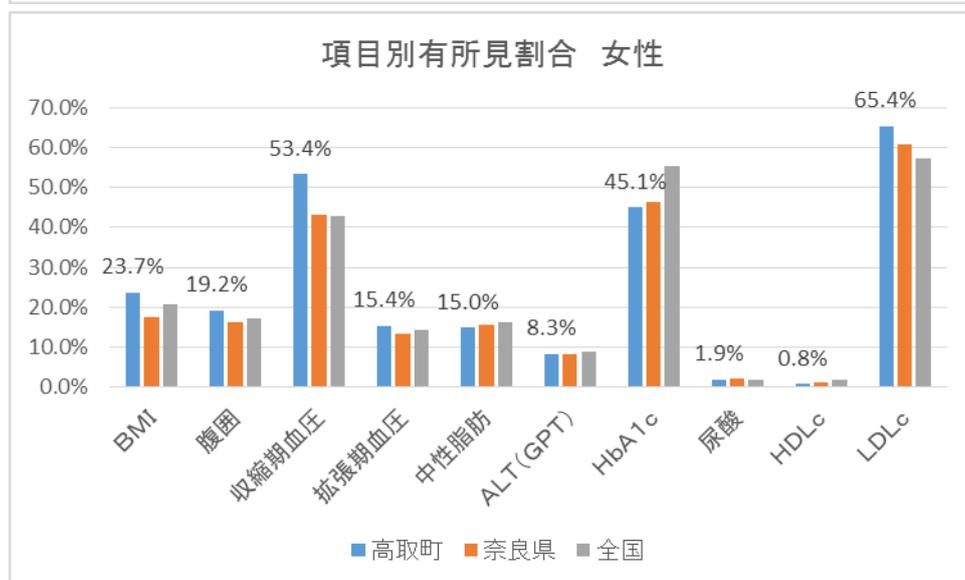
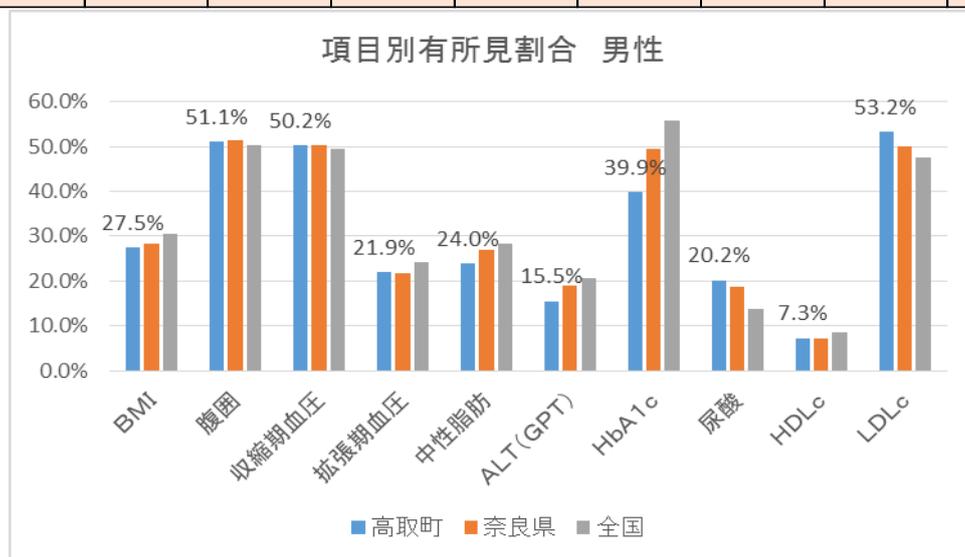
(出典：KDB帳票 平成28年度)

(6) 健診項目別の有所見者の状況

男性は尿酸値及びLDLコレステロールの値が、女性は収縮期血圧及びLDLコレステロールの値が基準値外の方が全国平均より多くみられます。また、健診受診者の半数が収縮時血圧及びLDLコレステロールの数値が基準値外となっています。

男女別健診項目有所見割合

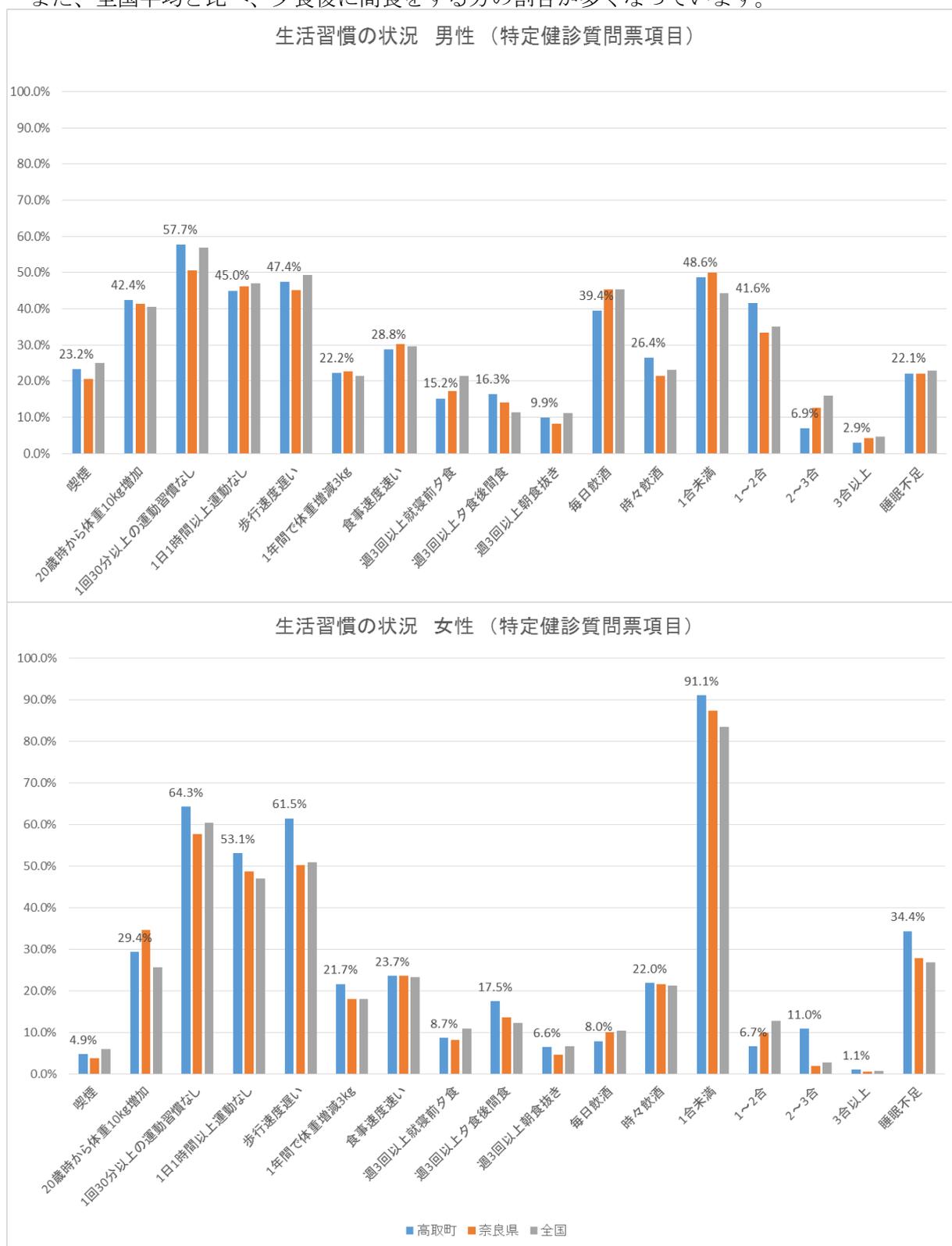
		BMI 25以上	腹囲 男85女90以上	収縮期血圧 130以上	拡張期血圧 85以上	中性脂肪 150以上	ALT(GPT) 31以上	HbA1c 5.6以上	尿酸 7.0以上	HDLc 40未満	LDLc 120以上
男	高取町	27.5%	51.1%	50.2%	21.9%	24.0%	15.5%	39.9%	20.2%	7.3%	53.2%
	奈良県	28.4%	51.5%	50.2%	21.7%	27.0%	19.0%	49.5%	18.6%	7.3%	49.9%
	全国	30.6%	50.2%	49.4%	24.1%	28.2%	20.5%	55.7%	13.8%	8.6%	47.5%
女	高取町	23.7%	19.2%	53.4%	15.4%	15.0%	8.3%	45.1%	1.9%	0.8%	65.4%
	奈良県	17.4%	16.2%	43.0%	13.3%	15.5%	8.2%	46.2%	2.1%	1.3%	60.8%
	全国	20.6%	17.3%	42.7%	14.4%	16.2%	8.7%	55.2%	1.8%	1.8%	57.2%



(出典：KDB帳票 平成28年度)

(7) 質問票調査の状況

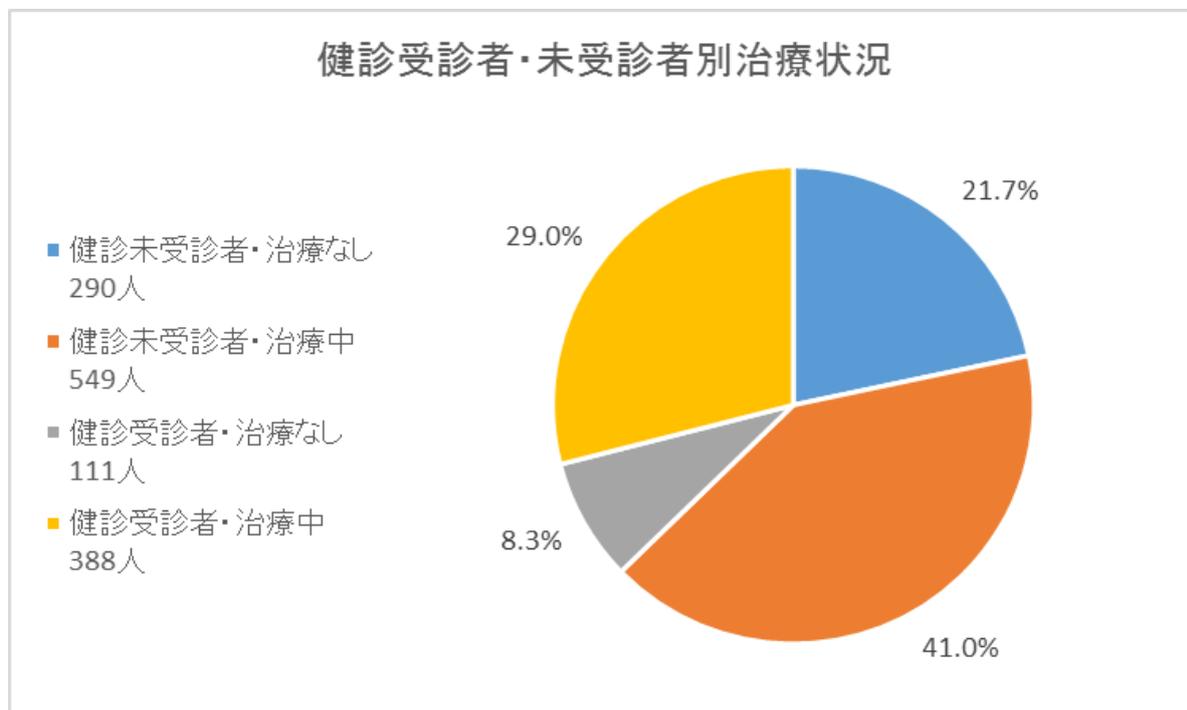
特定健診質問票から生活習慣を見ると、男女とも運動習慣のない方が半数以上います。また、全国平均と比べ、夕食後に間食をする方の割合が多くなっています。



(出典：KDB帳票 平成28年度)

(8) 健診受診有無別治療状況

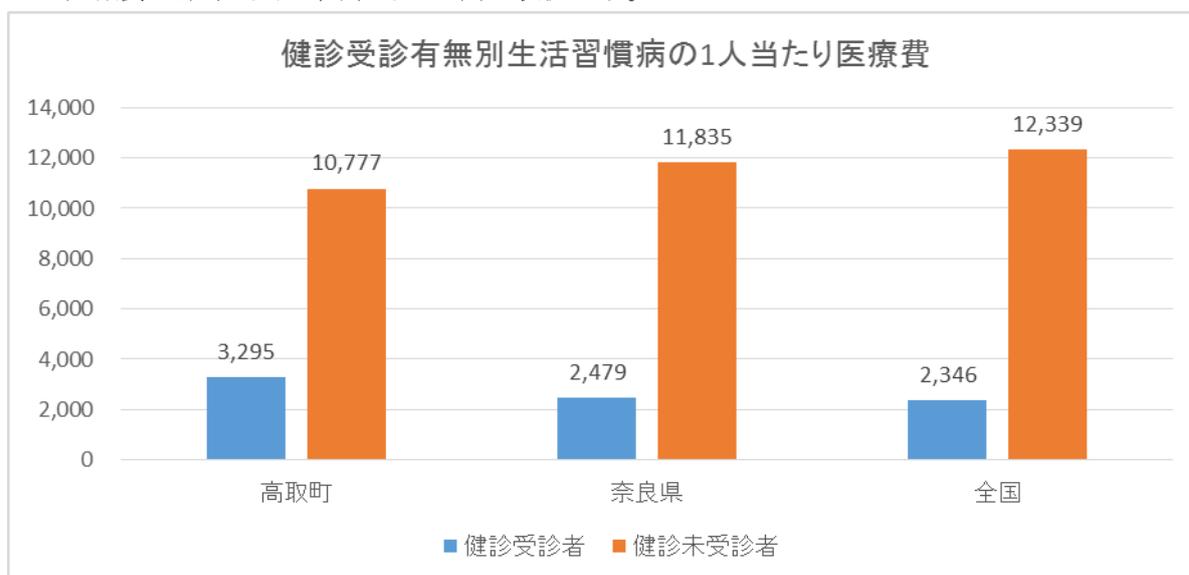
特定健診の対象者の内で未受診者は62.7%を占め、その内の21.7%の方が治療も受けていない状況であり、健康状態が不明となっています。健診未受診者の内、65%程度の方は、何らかの生活習慣病を治療している状況です。



(出典：KDB帳票 平成28年度)

(9) 健診受診有無別1人当たり医療費の状況

特定健診受診者と未受診者の生活習慣病に係る1人当たり医療費を比べると、健診未受診者の医療費が圧倒的に高くなっていることがわかります。また、健診受診者の1人当たり医療費が県平均や全国平均より高い状況です。



(出典：KDB帳票 平成28年度)

第3章 健康課題の抽出

	現状	課題
地域の特性	<ul style="list-style-type: none"> ・人口は減少し続けており、高齢化率は上昇する一方である。 ・産業構造は、全国とほぼ相違ない割合である。 ・国民健康保険被保険者及び世帯数は、年々減少しており、高齢者が占める割合が大きい。 	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢化率の上昇とともに医療費の上昇は免れないものと考え、その医療費の上昇を抑制することが重要である。 ・主要死因であるがんの対策は必要であるが、全国や県と比べて死因となる割合が大きい心臓病や脳疾患につながる循環器系疾患を抑制することが重要と考えられる。これらは死因のみでなく、医療費においても大きな割合を占めている。
寿命や死亡の状況	<ul style="list-style-type: none"> ・平均寿命、健康寿命ともに全国平均を少し上回っている。 ・主要死因はがんであるが、割格的には全国や県を下回っており、心臓病や脳疾患が多くなっている。 	<ul style="list-style-type: none"> ・入院医療費の多くを占める精神疾患については、町内にある病院や施設にも大きく関わるため、対策や目標設定の対象とすべきではないと考えられる。
医療費の状況	<ul style="list-style-type: none"> ・医療費は、全国や県と比べて高く、特に入院医療費の割合が大きく上回っている。 ・疾患別の医療費は、入院では精神疾患が、外来では内分泌疾患が最も大きな割合を占めている。また、入院外来両方で循環器系疾患の医療費の割合が大きくなっている。 	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健診及び保健指導の受診及び実施率は、近年全国平均程度ではあるが、同規模の保険者と比べるとまだまだ低い状況にある。
介護の状況	<ul style="list-style-type: none"> ・要介護認定率は全国や県を上回る率となっている。 ・全国や県と同様、要介護認定者の医療費が認定のない人の医療費を大きく上回っており、介護度の高い人ほど医療費が大きくなっている。 	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健診受診者にも循環器系疾患に影響が大きいと思われる血圧や脂質に所見のある者が多くなっている。 ・運動習慣がない人が多く、間食をする習慣のある人の割合が全国や県よりも多い。
特定健診等の状況	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健診受診率は毎年上昇しており、近年では全国平均を上回っている。対象者の中でも、若年層の受診割合が低くなっている。 ・特定保健指導の実施率についても、毎年上昇しており、全国平均程度となっている。 ・女性のメタボリックシンドロームや肥満者が全国や県より多い割合。 	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健診受診者にも循環器系疾患に影響が大きいと思われる血圧や脂質に所見のある者が多くなっている。 ・運動習慣がない人が多く、間食をする習慣のある人の割合が全国や県よりも多い。

	現状	課題
特定健診等の状況	<ul style="list-style-type: none"> ・メタボリックシンドローム該当者やその予備群では、血圧に所見のある人が多くなっている。 ・特定健診受診者の半数が収縮時血圧もしくはLDLコレステロールの数値が基準値を超えている。 	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健診未受診者のうち、治療のための通院がある人は、治療と併せて特定健診を受診してもらう必要がある。また、通院のない人は健康状態把握のためにも特定健診を受診してもらう必要がある。
質的情報	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健診受診者のうち、半数以上の人が運動習慣なし。 ・夕食後に間食をする人が全国や県よりも多い割合となっている。 	<ul style="list-style-type: none"> ・医療費抑制の観点からも、現在介護の必要のない人が要介護状態とならないような予防事業が必要である。
その他	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健診未受診者は対象者の約6割で、その中でも治療を受けていない人が2割程度存在し、それらの人の健康状態が不明である。健診未受診者の約8割は何らかの生活習慣病の治療のために通院している。この通院を理由に特定健診を受けないことが推測される。 	

第4章 目標・事業計画の策定

1 目標の設定

前章の課題の解決を目的とし、次の目標を掲げる。

- (1) 生活習慣病（特に循環器系疾患）の早期発見及び重症化予防
- (2) 被保険者の健康状態把握のための特定健診受診率の向上及び理解の普及
- (3) 被保険者の生活習慣改善のための特定保健指導率の向上及び内容の充実

2 事業計画の策定

上記目標（2）（3）の達成が（1）につながると考えられることから次のとおり事業計画を策定する。

	事業名	事業内容	評価指標	計画期間目標
特定健診関係	特定健診受診勧奨事業	・特定健診未受診者に対してはがきによる受診勧奨を行う。未受診者全員への勧奨を実施する。	未受診者全員への受診勧奨	現状：100% 目標：100%
	集団健診事業	・県集合契約による個別健診とともに町内に会場を設置し、集団健診を年3回行う。 ・集団健診では、休日実施や、がん検診や後期高齢者健康診査との合同健診を実施する。	特定健診受診率	現状：37.2% 目標：50%
	特定健診結果通知事業	・特定健診結果の内容をわかりやすく通知し、自身の体の状態への理解を深めてもらう。 ・個別健診は、受診機関で結果説明を受けられることを広報する。集団健診は、下記のとおり結果説明会を実施する。	集団健診結果説明会来場者数	現状：集団健診受診者の10%程度 目標：同50%
	集団健診結果説明会事業	・集団健診受診者に対し、結果説明会を実施する。 ・受診者に来場を促すよう事前広報を実施し、結果説明以外に血管年齢測定など健康に関する催しを行い受診者が興味を持つ事業展開をする。	同上	同上

	事業名	事業内容	評価指標	計画期間目標
特定保健指導関係	特定保健指導利用勧奨事業	・特定保健指導対象者に対し、電話等による利用勧奨を行う。	特定保健指導実施率	現状：18.6% 目標：30%
	特定保健指導内容充実事業	・保健師や栄養士を雇用し、両立場からの視点で幅広い指導を実施できる環境を作る。 ・前述の課題にもあったとおり、運動習慣が少なく間食習慣がある人が多いので、両習慣の改善を積極的に行い、循環器系疾患の数値の改善につなげる。 ・保健指導終了者や結果説明会来場者で保健指導対象外の人でも、自身の健康状態に疑問や不安のある人を、保健センターの健康相談事業に案内する。	①質問票調査該当項目の改善 ②循環器系疾患医療費の割合	目標：全国平均を下回る

第5章 計画の見直し

計画の最終年度（平成35年度）に、計画に掲げる目標の達成状況及び事業の実施状況に関する調査及びデータ分析を行い、実績に関する評価を行います。

この評価は、計画（目標値の設定、取り組むべき事業等）の内容の見直しに活用し、次期計画の参考とします。

また、計画の期間中においても、目標の達成状況や事業の実施状況の変化等により計画の見直しが必要になった場合は、必要に応じて修正します。

第6章 計画の推進

1 計画の公表及び周知

策定した計画は、町のホームページに掲載し、周知します。

2 事業運営上の留意事項

本計画を実施するに当たっては、関係機関との連携強化が重要であり、庁内の衛生部門や介護部門等、関係各課が横断的に連携して取り組んでいく体制を整備するとともに、医療機関等の関係機関との連携体制を確立し、計画の円滑な推進を図ります。

3 個人情報の保護

本町における個人情報の取り扱いは、高取町個人情報保護条例（平成17年条例第38号）によるものとします。

高取町国民健康保険保健事業計画（データヘルス計画）

発行年月 平成30年3月

編集・発行 高取町 住民課

〒635-0154 奈良県高市郡高取町大字観覚寺 990 番地 1

TEL 0744-52-3334 FAX 0744-52-4063