

令和8年度千葉県国保ヘルスアップ支援事業  
特定健診・レセプトデータ等分析業務委託仕様書

## 1 適用範囲

本仕様書は、千葉県（以下「県」という。）が発注する「令和8年度千葉県国保ヘルスアップ支援事業 特定健診・レセプトデータ等分析業務」（以下「本業務」という。）の企画提案募集及び委託に付す場合において適用される主要事項を示すものである。

この仕様は業務の概要を示すものであり、最終的な業務委託仕様書（契約書に添付するもの）は受託者決定後、協議の上、県が作成する。

## 2 目的

国民健康保険（以下「国保」という。）の広域化に伴い、都道府県は、市町村とともに国保の共同保険者となり、区域内の市町村ごとの健康課題や保健事業の実施状況を把握するとともに、市町村における保健事業の運営に必要な助言及び支援を行うことが求められている。

については、特定健診データやレセプトデータ等を活用し、共通指標による県内の市町村国保に関する医療費等の分析事業を統計・医学的知見を踏まえて実施する。事業の目的は以下のとおりである。

- ・ 市町村保健事業に活用可能なデータ分析結果を提供すること。
- ・ 分析結果を基に市町村の保健事業に関する考察及び提案を行うこと。
- ・ 市町村のデータヘルス計画の評価、見直しに資すること。

## 3 委託業務の内容

### (1) 業務概要

本業務では以下の業務を行う。なお、本業務の実施に当たってはあらかじめ県内各市町村のデータヘルス計画を熟読するとともに、常に県の国民健康保険、健康寿命の延伸、医療費適正化に関する現状、これらに関連する国の法令や通知、検討状況を十分に把握すること。

ア 下記4の現状把握・分析及び考察の実施

イ アの実施結果に基づく市町村職員を対象とした下記6の説明会の開催

### (2) 分析に使用するデータ

県は、データ分析に必要となる以下のデータを提供するが、その他本業務で必要となるデータについては受託者が調達すること。

（県から提供するデータ）

- ・ KDB（国保データベース）：令和3年4月分から令和8年3月分まで
- ・ NDB（ナショナルデータベース）：令和6年度分

## 4 県内市町村の現状把握・分析及び考察

受託者は、県と協議の上、以下の業務を行うこと。

### (1) 現状把握・分析

受託者は、上記3（2）のデータを活用し、別紙記載の項目について分析を行う。なお、分析に当たっては上記2の目的達成に必要なまたは効果的であると認められる分析方法によることとするが、詳細な分析項目については、医療費適正化に係る国の検討資料や県の基本計画、県内各市町村のデータヘルス計画で

採用する分析項目等を参考とするとともに各市町村保健事業の単年度実施計画の策定に必要と思われる項目を考慮に入れた上で決定すること。

現状分析は直近の実績数値を使用するものとし、経年的推移の分析期間は原則として5年間とする。

分析内容等については、県と協議の上決定することとし、協議の結果、分析内容等を変更することがある。

## (2) 考察

受託者は、上記3(2)のデータを活用し、市町村がデータを活用した効果的な保健事業を実施できるよう、考察を行うこと。その考察は、特定健診・レセプトデータ等の分析業務未経験者でも理解でき、かつ、統計的、医学的知見を踏まえたものとする。

なお、その考察には、以下の内容を含めること。

- ・ 特定健診データやレセプトデータ等の分析から、被保険者の健康状態を把握し、市町村ごとの健康に関する習慣や課題の特徴を考察すること。
- ・ 医療機関の受診状況等を分析し、医療費適正化に関する課題を考察すること。

## (3) 提案

4(1)及び(2)の内容を踏まえ、市町村ごとに効果的な保健事業の提案を行うこと。その提案は、特定健診・レセプトデータ等の分析業務未経験者でも理解でき、かつ、統計的、医学的知見を踏まえたものとする。

## 5 その他の分析

県と受託者の協議により、上記4(1)に明記されていない調査であっても、上記2の目的を達成するために、必要または効果的であると認められるものを委託額の範囲内で追加実施することができる。

## 6 分析結果説明会

受託者は、以下により市町村の特定健診・レセプトデータ等の分析担当職員等を対象とした説明会を開催すること。

### (1) 開催時期

データ分析完了後、令和9年2月頃を目安に開催することとし、詳細な日程は県と協議の上決定する。

### (2) 開催方法

開催場所、開催形態、開催回数、参加団体別(例:地域別)開催その他の開催方法は、受託者の提案により県と協議の上決定する。なお、対象者が参加しやすいよう同様の内容の説明会を最低4回は開催すること。

### (3) 対象者

各市町村担当職員 150名

### (4) 実施方法

受託者が作成したテキストに基づく座学研修及びグループワーク等を基本とする。

なお、テキストの内容は、上記4(1)から(3)で実施した分析の方法・結果等を解説したものとする。

10に示す成果品が完成している場合は、これを用いてもよい。

### (5) その他

研修に使用するテキストの印刷費用及び会場使用料は、本委託事業の経費として算入できる。研修の記録を残すため、研修会の全日程について録画をすること。

## 7 責任者及び担当者等

データ分析及び報告会を実施するに当たり、受託者は、県の意図及び目的を十分理解した上で、統計及び医療に関する専門的知識を有する者を確保し、適切な人員で正確かつ丁寧にこれを行わなければならない。

## 8 業務の進め方

- (1) 受託者は、本業務を着手するに当たり、県に業務計画書を提出し、業務手順及びスケジュールについて県の承諾を受けるものとする。
- (2) 受託者は、本業務の遂行に際して、県と十分に協議するものとする。この際、県からの指示があれば、県の指定する場所において随時協議に応じること。協議後は、その結果（概要）を取りまとめて5営業日以内に県へ提出すること。
- (3) 受託者は、本業務の進捗状況について、県に適宜報告するものとする。

## 9 業務の範囲及び監督

- (1) 受託者は、本業務の遂行に当たり、当該契約に基づき県と密接に連絡をとり、その指示及び監督を受けなければならない。
- (2) 受託者は、本業務の遂行上疑義が生じた事項や仕様書に明記していない事項等については、県と協議を行い、その指示に従わなければならない。

## 10 成果品

- (1) 受託者は、成果品を以下のとおり作成し、成果品を所定の期限までに提出すること。ただし、成果品の提出に当たっては、成果品の原案を所定の期限までに提出し、県の了解を得ること。

(成果品の詳細)

上記4及び5の分析結果をまとめたレポート 80部

※ レポートはカラー印刷して製本した冊子とすること。

※ 掲載するグラフ、図表その他の構成・内容、冊子の仕様については、県と協議の上決定すること。

電子媒体（CD・DVD等） 60部

※ 紙媒体と同じ内容のPDF形式データ、分析結果をまとめたエクセルデータ及び研修を録画したデータを保存したもの。

※ エクセルデータは、国における公表データであるNDBオープンデータ等を参考に作成することとし、活用しやすいものとする。

※ エクセルデータは県ホームページで公表することを予定しているため、作成に当たっては、高齢者の医療の確保に関する法律第16条の2に規定されている匿名医療保険等関連情報と同様、被保険者等を識別すること及びその作成に用いる医療保険等関連情報を復元することができないように加工すること。また、データの集計に当たっては、「レセプト情報・特定健診等情報の提供に関するガイドライン」の公表形式の基準（最小集計単位の原則・年齢区分・地域区分）等を参考とすること。

※ 電子媒体については発送の際の破損を防ぐため、1部ずつ緩衝材等で包装した上で納品すること。

- (2) 成果物の発送については、受託者から直接各市町村、県へ発送すること。なお、発送にかかる郵送料は本受託事業の経費として算入できる。

## 1.1 事業の評価について

県が、市町村における本事業の分析データ活用状況等の事業評価を行うために、受託者は客観的な数値の調査を行うこと。

調査方法等については県との協議の上決定する。

## 1.2 留意事項

- (1) 成果品及び作業工程における印刷物、書類等に対する一切の権利は、県に帰属し、受託者は県の承認を受けずに使用、公表することはできない。
- (2) 成果物の提出後に不備な点が発見された場合は、契約終了後であっても、これについて修正の義務を負うものとする。
- (3) 本業務のうち、総合的な企画及び判断並びに業務遂行管理部分を再委託することはできない。また、本業務の契約金額に占める再委託金額の割合は、原則2分の1未満でなければならない。本業務の処理を一括して他に委託し、または請け負わせてはならない。また、本業務の一部について再委託を行う場合は、次の各号において、あらかじめ書面で県の承認を得なければならない。
  - ア 再委託の相手方の名称及び住所
  - イ 再委託を行う業務の範囲
  - ウ 再委託を行う必要性
  - エ 契約金額
- (4) 本業務に関して知りえた秘密をみだりに他に漏らし、または本業務以外の目的に使用してはならない。委託期間が終了し、または委託契約が解除された後においても同様とする。
- (5) 契約解除と損害賠償に関する特約については、別記1「談合等及び暴力団等排除に係る契約解除と損害賠償に関する特約条項」を遵守すること。
- (6) 個人情報の取扱いについては、別記2「個人情報取扱特記事項」を遵守すること。なお、県から提供するKDBデータは、個人情報とみなして取り扱うものとする。
- (7) 受託者は、この契約による事務を処理するためのデータの取扱いについては、別記3「データ保護及び管理に関する特記仕様書」を遵守すること。
- (8) 受託者は、本業務の履行に当たり、自己の責めに帰すべき事由により県に損害を与えたときは、その損害を賠償しなければならない。
- (9) 受託者は、本業務の履行に当たり、受託者の行為が原因で第三者に損害が生じた場合には、その賠償の責めを負うものとする。

別紙 (特定健診・レセプトデータ等分析業務委託 分析項目等)

1 県内市町村の特定健診・レセプトデータ等の分析

以下の(1)から(14)までの各項目で指定する指標の集計を行い、集計結果を示すこと。なお、グラフまたは図表等での集計結果の示し方については、県と協議の上決定すること。

集計に当たっては、全項目に共通の母集団を把握した後、個別の集計を行うこと。集計結果は公表数値と突合し、差異が生ずる場合はその合理的な理由を付すこと。

データの集計期間は令和3年4月から令和8年3月とする。

疾病分類は、「国際疾病分類(ICD10)」における「大分類コード」によることとし、必要に応じ「社会保険表章用疾病分類表」(厚生労働省保険局)を使用すること。

(1) 他都道府県との比較分析(全国における千葉県の状況)

以下のアからサまでの項目を都道府県ごとに性別で集計すること。

ア 平均寿命及び健康寿命(自立期間)

イ 高齢化率

ウ 死因別死亡割合

エ 入院・外来・調剤の区分における総医療費、1人当たり医療費

オ 総介護費及び一人当たり介護費

カ 国保被保険者数及び人口に占める割合、後期高齢者医療被保険者数及び人口に占める割合

キ 国保被保険者の特定健診受診率

ク 国保被保険者の特定保健指導実施率

ケ 国保被保険者のメタボリックシンドローム該当者及び予備群(2005年4月策定の日本内科学会等内科系8学会基準に基づく。服薬中の者を含む)の人数及び割合

コ 糖尿病、高血圧症、脂質異常症、脳出血、脳梗塞、がん、精神、慢性腎不全(透析あり)、糖尿病性腎症について、疾病ごとの入院・外来・調剤の区分における総医療費、1人当たり医療費

サ ア～コの各項目の増加率

(2) 県内の国保及び後期高齢者医療の被保険者に係る基礎的指標

以下のアからカまでの項目を市町村、県全体、2次医療圏、保健所圏域ごとに性別で集計すること。

ア 平均寿命及び健康寿命(自立期間)

イ 年齢階層別主要死因別死亡割合

ウ 国保及び後期高齢者医療被保険者の患者数及び全体に占める患者割合

※ 各年度の被保険者数は、年間平均被保険者数を使用すること。

エ 国保及び後期高齢者医療被保険者の入院・外来・調剤の区分における総医療費、1人当たり医療費

オ エの各項目の増加率

カ 国保及び後期高齢者医療被保険者の医療費が高い上位5位の疾病分類別の総医療費、1人当たり医療費

(3) 特定健診・保健指導に係る指標（国保被保険者）

アからセの各項目に該当する者を市町村、県全体ごとに①性別、②年齢階層別で集計すること。

ア 特定健診受診率及び特定保健指導実施率

※ 県が集計した法定報告の結果を使用すること。

イ 特定健診継続受診率

ウ 新規健診受診者の受診率

エ 年齢階層別特定健診受診率及び特定保健指導実施率

オ 特定健診受診勧奨対象者の特定健診受診率

カ 特定健診受診の有無別医療機関受診有の対象者の状況

※ 特定健診受診の受診者・未受診者別に、医療機関受診者数及び医療費（入院、入院外（外来））を市町村、県全体ごとに①性別、②年齢階層別、③糖尿病、高血圧症、脂質異常症ごとに集計すること。

※ 受診医療機関は医療機関の住所地別に集計すること。

※ 疾病分類は、主疾病（医療費の最も多くかかった疾病）を基本とする。

キ 特定保健指導対象者の発生率

ク 特定保健指導を受けた者の翌年度健診受診率

ケ 受診勧奨対象者のうち医療機関受診割合

コ 特定健診結果で、すぐに医療機関受診の対象である高血圧治療ガイドラインにおける分類Ⅱ度以上の高血圧（収縮期血圧 160mmHg 以上又は拡張期血圧 100mmHg 以上）者の数と医療機関未受診割合

サ 特定健診結果で、早期に医療機関受診の対象である LDL コレステロール 180mg/dl 以上（又は non-HDL コレステロール 210mg/dl 以上）又は TG500mg 以上の者の数と医療機関受診割合

シ 特定健診結果について、メタボリックシンドローム該当者及び予備群、肥満（BMI $\geq$ 25）、血糖（空腹時血糖 100mg/dl 以上、空腹時血糖値の結果値が存在しない場合、HbA1c5.6%以上、服薬中を含む）、脂質（中性脂肪 150mg/dl 以上、または HDL コレステロール 40mg/dl 未満、服薬中を含む）、血圧（収縮期血圧 $\geq$ 130 かつ/または拡張期血圧 $\geq$ 85、服薬中を含む）のそれぞれの項目について該当者の合計及び健診受診者全体に占める割合

ス 平成30年度版標準的な健診・保健指導プログラムおよび令和6年度版標準的な健診・保健指導プログラムにおける特定健診の生活習慣に関する質問について、各質問の該当者の合計及び健診受診者全体に占める割合

- ・ 喫煙：現在、たばこを習慣的に吸っているという質問に対して「①はい」と回答した人数
- ・ 体重：20歳の時の体重から10kg以上増加しているという質問に対して「①はい」と回答した人数
- ・ 運動：1回30分以上の汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施という質問に対して「①はい」と回答した人数
- ・ 身体活動：日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施という質問に対して「①はい」と回答した人数
- ・ 歩行速度：ほぼ同じ年齢の同性と比較して歩く速度が速いという質問に対して「①はい」と回答した人数
- ・ 咀嚼：食事をかんで食べる時の状態はどれにあてはまりますかという質問に対して「①何でもかんで食べることができる」、「②歯や歯ぐき、かみあわせなど気になる部分があり、かみにくいことがある」、「③ほとんどかめない」と回答した人数

- ・ 食事速度：人と比較して食べる速度が速いという質問に対して「①速い」、「②普通」、「③遅い」と回答した人数
- ・ 食事の時間：就寝前の2時間以内に夕食をとることが週に3回以上あるという質問に対して「①はい」と回答した人数
- ・ 間食：朝昼夕の3食以外に間食や甘い飲み物を摂取していますかという質問に対して「①毎日」、「②時々」、「③ほとんど摂取しない」と回答した人数
- ・ 朝食：朝食を抜くことが週に3回以上あるという質問に対して「①はい」と回答した人数
- ・ 飲酒頻度：お酒（日本酒、焼酎、ビール、洋酒など）の飲む頻度という質問に対して「①毎日」、「②時々」、「③ほとんど飲まない（飲めない）」と回答した人数  
(令和6年度版標準的な健診・保健指導プログラムを運用している場合「①毎日」、「②週5～6日」、「③週3～4日」、「④週1～2日」、「⑤月に1～3日」、「⑥月に1日未満」、「⑦やめた」、「⑧飲まない（飲めない）」と回答した人数)
- ・ 飲酒量：飲酒日の1日あたりの飲酒量という質問に対して「①1合未満」、「②1～2合未満」、「③2～3合未満」、「④3合以上」と回答した人数  
(令和6年度版標準的な健診・保健指導プログラムを運用している場合「①1合未満」、「②1～2合未満」、「③2～3合未満」、「④3～5合未満」、「⑤5合以上」と回答した人数)
- ・ 睡眠：睡眠で休養が十分とれているという質問に対して「①はい」と回答した人数
- ・ 生活習慣の改善：運動や食生活等の生活習慣を改善してみようと思えますかという質問に対して「①改善するつもりはない」、「②改善するつもりである（概ね6か月以内）」、「③近いうちに（概ね1か月以内）改善するつもりであり、少しずつ始めている」、「④既に改善に取り組んでいる（6か月未満）」、「⑤既に改善に取り組んでいる（6か月以上）」と回答した人数

セ eGFRの平均値

#### (4) 生活習慣病に係る指標（国保及び後期高齢者医療の被保険者）

アからエの各項目については、市町村、県全体ごとに①性別、②年齢階層別で集計すること。

ア (1) コの疾病ごとの当該年度における受療者数の合計及び被保険者全体に占める割合

※ 受療者は、医療レセプトで当該年度に上記項目で1回以上受診等をした被保険者とする。

イ アの疾病項目ごとの入院・外来・調剤の区分における総医療費、1人当たり医療費、レセプト件数  
ウ イの各項目の増加率

エ 高血圧、脂質異常症、2型糖尿病、慢性腎臓病の医療機関等の受診者のうち、過去6ヶ月間医療機関等の受診が確認できない治療中断者数及び割合

※ 治療中断者は医療機関等を最後に受診した日から6か月以上、同疾患で受診していない者とする。

#### (5) 糖尿病性腎症重症化予防に関する指標

ア 糖尿病性腎症重症化予防事業実施の手引き（令和6年度版）「糖尿病性腎症病期分類（図表1-3）の定めた基準における糖尿病性腎症第2～5期ごとの人数、医療費及び一人当たり医療費とその増加率を市町村、2次医療圏、保健所圏域、県全体ごとに集計すること。

イ 新規人工透析患者数

ウ 糖尿病性腎症対象者の概数

a. 健診受診者で糖尿病治療をしていない者のうち、糖尿病性腎症に該当する者の数

- b. 健診受診者で糖尿病治療をしている者のうち、糖尿病性腎症に該当する者の数
- c. 健診受診者で糖尿病治療をしていない者のうち、糖尿病基準に該当する者の数
- d. 健診未受診者で糖尿病治療中の者
- e. 健診未受診者で過去に糖尿病治療歴があり現在治療中断している者

(6) 千葉県糖尿病性腎症重症化予防プログラム対象者数の集計

「千葉県糖尿病性腎症重症化予防プログラム」で規定する対象者基準に基づき、以下の<抽出基準1>から<抽出基準3>の各項目に該当する人数及び割合を市町村、2次医療圏、保健所圏域、県全体ごとに①性別、②年齢階層別で集計すること。

<抽出基準1>糖尿病の診断を受けたことがない健診受診者の場合の対象者抽出

- ア 糖尿病の診断を受けたことがない健診受診者のうち、空腹時血糖値 126mg/dl 以上または HbA1c6.5% 以上の者
- イ アに該当する者のうち、尿蛋白(±)以上、または血清クレアチニン検査で eGFR 60ml/分/1.73 m<sup>2</sup> 未満(70歳以上は eGFR 50ml/分/1.73 m<sup>2</sup>未満)の条件に該当する者
- ウ アに該当する者のうち、尿蛋白(±)以上、または血清クレアチニン検査で eGFR 60ml/分/1.73 m<sup>2</sup> 以上(70歳以上は eGFR 50ml/分/1.73 m<sup>2</sup>以上)であっても、1年間 eGFR 低下が 5ml/分/1.73 m<sup>2</sup>以上または1年間の低下率が25%以上の条件に該当する者
- エ アからウの対象者の増減率(対前年比)

<抽出基準2>糖尿病の治療中断者、または未治療者抽出

- ア 過去5年間のレセプトデータで糖尿病の治療歴がある者
- イ 過去3年間の特定健診にて空腹時血糖値が126mg/dl以上、またはHbA1c6.5%以上の者
- ウ ア、イの者で最近1年間に健診を受診した記録やレセプトデータから糖尿病で受診した記録がない者
- エ ア及びイの対象者の増減率(対前年比)

<抽出基準3>糖尿病でないが、腎機能の低下又は尿異常がみられる者

(特定健診結果から抽出)

- ア 血清クレアチニン検査にて eGFR45ml/分/1.73 m<sup>2</sup>未満の者
- イ 血清クレアチニン検査にて eGFR45ml/分/1.73 m<sup>2</sup>以上 eGFR60ml/分/1.73 m<sup>2</sup>未満でかつ40歳未満の者
- ウ 血清クレアチニン検査にて eGFR45ml/分/1.73 m<sup>2</sup>以上 eGFR60ml/分/1.73 m<sup>2</sup>未満でかつ40歳以上の者のうち、尿蛋白(±)または(+)の者
- エ 血清クレアチニン検査にて eGFR45ml/分/1.73 m<sup>2</sup>以上 eGFR60ml/分/1.73 m<sup>2</sup>未満でかつ40歳以上の者のうち、尿蛋白(2+)または(3+)の者

(7) 後発医薬品の使用

以下のア・イの各項目について、市町村、県全体ごとに年齢階層別で集計すること。

- ア 後発医薬品に切り替え可能な薬剤のうち、後発医薬品の数量シェア。
- イ 後発医薬品に切り替え可能な薬効のうち、後発医薬品の金額シェア

(8) バイオ後続品の使用

以下の項目について、市町、県全体ごとに年齢階層別で集計すること。

バイオ後続品の使用割合

(9) 医薬品の重複投薬

以下の外来におけるア・イの各項目に該当する者をそれぞれ市町村、県全体ごとに集計すること。

なお、重複投薬該当者は、①年度内において、同一月に、同一成分の薬剤を3医療機関以上から投与された者で、複数の医療機関から重複処方が発生した薬効数が1以上の者、②年度内において、同一月に、同一成分の薬剤を2医療機関以上から投与された者で、複数の医療機関から重複処方が発生した薬効数が2以上の者別に集計し、同一対象者が複数月にまたいで該当する場合は一人としてカウントすること。

また、薬効分類別重複投薬患者薬剤費割合は外来総医療費を100とした場合の費用を集計すること。

ア 重複投薬患者数及び被保険者全体に占める重複投薬患者割合

イ 薬効分類別重複医薬品処方割合

(10) 医薬品の多剤投与

以下の外来におけるアからオの各項目に該当する者をそれぞれ市町村、県全体ごとに集計すること。

なお、多剤投与の対象者は、同一月に、15剤以上の薬剤を投与された者の数とし、同一対象者が複数月にまたいで該当する場合は一人としてカウントする。

ア 年齢階層別多剤投与患者数及び被保険者全体に占める多剤患者割合

イ 使用割合の多い上位10位の薬効分類別多剤医薬品割合

ウ 多剤投与患者総医療費、薬効分類別多剤患者一人当たり医療費

エ 多剤投与患者一人当たり医療費と非多剤投与患者一人当たり医療費の比較

オ 重複・多剤投与患者の改善率

(11) 重複頻回受診者

以下の外来におけるア・イの各項目に該当する者をそれぞれ市町村、県全体ごとに集計すること。

ア 年齢階層別重複受診者及び頻回受診者の人数

イ 重複頻回受診者の割合の多い上位10位の疾病別人数及び割合

※ 重複受診者は3か月連続して、同一疾病について同一月内において3か所以上の医療機関を受診している者とする。

※ 頻回受診者：3か月連続して、同一医療機関に同一月内において15回以上受診している者とする。

(12) 歯科の受診状況

以下のアからエの項目について、市町村、県全体ごとに①性別、②年齢階層別で集計すること。

ア 歯科の区分における総医療費、1人当たり医療費、レセプト件数

イ アの各項目の増加率

ウ 医療機関（歯科）受診者数及び被保険者全体に占める割合

エ (3) ソの「咀嚼」に関する質問の回答別の歯科受診者数及び歯科一人当たり医療費

(13) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施に係る指標

以下のアからエまでの項目を市町村、2次医療圏、保健所圏域、県全体ごとに性別、後期高齢者医療被保険者別に集計すること。

- ア 要介護認定者数及び要介護認定率
- イ 要介護度別介護認定者数及び割合
- ウ 新規要介護認定者数及び割合
- エ 認知症患者数及び割合

(14) 千葉県、2次医療圏、市町村ごとの概要及び考察

(1)～(12)の分析結果等を踏まえて、千葉県、2次医療圏、市町村ごとの分析結果の概要と現状の課題を示し、データを活用した保健事業を実施するための考察を行うこと。

(15) その他の項目

県と受託者の協議により、上記(1)から(14)の項目を補完する分析または(1)から(14)以外の項目等について分析を実施することができる。

2 アンケートの実施等によるデータの収集

分析を行うに当たり、データの収集が必要となった場合は市町村へアンケート等を実施することにより適宜データの収集を行うこと。

3 その他

各分析項目については、分析に用いたデータの出典及び定義を示すこと。