

第3期データヘルス計画

令和6年度～令和11年度

根羽村

目次

第1章 保健事業実施計画(データヘルス計画)の基本的事項

- 1 計画の趣旨
- 2 計画期間
- 3 実施体制
- 4 関係機関との連携
 - (1)人口
 - (2)国保被保険者の構成
 - (3)高齢化率
- 2 健康指標の状況
 - (1)平均寿命・健康寿命
 - (2)死因
 - (3)介護
 - (4)医療費
 - ア 高額医療費分析
 - イ 医療費分析
 - (5)有病状況
 - (6)健診有所見・質問票の状況
 - ア II度高血圧以上
 - イ HbA1c 8.0%以上
 - ウ メタボリックシンドローム該当者
 - エ メタボリックシンドローム予備軍該当者
 - オ 健診有所見の状況
 - カ 質問票の状況
 - (7)特定健康診査・特定保健指導等の状況
 - ア 特定健康診査受診率
 - イ 特定保健指導実施率
 - ウ 特定保健指導対象者の減少率
 - エ メタボリックシンドローム該当者

【参考】第2章関連データ

第3章 健康指標の分析による健康課題の設定

- 1 健康課題の抽出
- 2 目標設定及び目標管理

第4章 健康課題・共通評価指標における個別保健事業

- 1 健康課題における個別保健事業
- 2 共通評価指標における個別保健事業
- 3 その他の保健事業

第5章 計画の評価・見直し

- 1 令和8年度中間評価
- 2 令和11年度最終評価

第6章 計画の公表・周知

第7章 個人情報の取り扱い

第1章 保健事業実施計画（データヘルス計画）の基本的事項

1 計画の趣旨

保健事業実施計画（データヘルス計画（以下「計画」という。））は、特定健康診査・特定保健指導の結果、レセプトデータ等の健康・医療情報を活用して、健康課題を明確にした上で、保健事業を効果的・効率的に実施し、その成果等の評価を踏まえ、必要に応じて改善を行うPDCAサイクルに沿って運用するものです。

計画に位置付ける健康課題については、県・二次医療圏・同規模市町村と同じ指標により比較することにより、客観的に把握することが望ましいことから、全市町村が共通して把握すべき指標（以下「共通評価指標」という。）及び共通して把握すべき情報（以下「共通情報」という。）により、抽出することになりました。

被保険者の高齢化や医療の高度化に伴い、一人当たり医療費が増加する中、医療費を計画的に下げることは困難であるため、本計画では、生活習慣病の発症予防及び重症化予防に取り組むことにより医療費の伸びを抑制し、医療費適正化につなげていくことを主な目的として策定します。

なお、市の第3期計画は、特定健康診査等実施計画、健康増進計画、介護保険事業計画等の関連計画における目標値、計画期間等と調和を図り策定します。

2 計画期間

令和6年度から11年度までを計画期間とします。

3 実施体制

(1) 市内組織（住民課）

人員体制：保健師1名（兼務）、管理栄養士1名（兼務）、国保事務職1名、介護事務職1名

(2) 計画策定

- ・国民健康保険係・・・データ分析による課題の明確化、国保保健事業の立案
- ・保健衛生係・・・健康増進事業に係る保健事業の企画・立案
- ・介護保険係・・・介護データ分析による課題の明確化、高齢者保健事業の立案

(3) 事業実施

- ・国民健康保険係・・・特定健診・保健指導事業、糖尿病性腎症重症化予防事業等
- ・保健衛生係・・・健康教育（栄養、禁煙、運動等）、健康相談等
- ・介護保険係・・・高齢者保健事業（フレイル予防事業等）等

(4) 評価・見直し

- ・国民健康保険係・・・各年及び経年のデータ分析による課題の抽出、目標設定・事業の見直し
- ・保健衛生係・・・分析結果及び評価に応じた事業の見直し
- ・介護保険係・・・各年及び経年の介護データ分析による課題の抽出、目標設定・事業の見直し

4 関係機関との連携

県国民健康保険室及び飯田保健福祉事務所（データヘルス担当・国保ヘルスアップ支援員）における共通評価指標・共通情報等のデータ提供及び保健事業への助言等の支援を通じ、取組の評価・見直しを行い、保健事業を効果的・効率的に実施します。

(2) 国保連合会

健診・レセプトデータを活用したデータ分析結果の提供及び国保ヘルスサポート事業における市町村助言・支援を受け、取組の評価・見直しを行い、保健事業を効果的・効率的に実施します。

また、保健事業支援・評価委員会の委員による専門的な知見による評価・助言を受け、保健事業の見直しを行います。

(3) 保健医療関係団体（医師会、薬剤師会等）

医師会、薬剤師会等が構成員となっている市町村国保運営協議会において、データヘルス計画及び保健事業の内容を審議し、有識者の意見を保健事業に反映していきます。

第2章 共通して評価すべき指標及び共通して把握すべき情報等の経年変化

第3期計画策定においては、標準化の推進を図る観点から、県で設定している共通して評価すべき指標及び共通して把握すべき情報等の健康指標の状況から取り組むべき健康課題を明らかにしていく必要があります。

なお、根羽村においては共通評価指標及び共通情報に加え、必要な健康指標からその状況を把握していきます。

※参考資料はP7～28

1 保険者の特性 (P7参照)

人口構造の変化は将来を予測するための基礎データであり、社会的・経済的な状況を表します。被保険者構成における少子高齢化は、医療費の増大につながり、国保財政への影響があります。このように人口構成は健康指標と関連する重要なデータとなります。

【指標項目の見方】共通評価指標は★・共通情報は☆と記載

(1) 人口☆

人口は、平成25年からゆるやかな減少を続けています。

(2) 国保被保険者の構成☆

国民健康保険の被保険者は39歳以下の構成比は横ばいながら、特に40～64歳の人口減少が多く、平成25年に305人であった40～64歳代が令和4年では195人、110人、構成比で6.8ポイント減少しています。一方、65歳～74歳の構成比は平成25年14.8%から令和4年21.5%へ5.7ポイント増加、75歳以上は30%前後でほぼ横ばいであることをみると、介護保険の第2号被保険者にあたる層が減少し、高齢化が進んでいることが伺えます。国保被保険者も同様に、人口減少・高齢化の傾向がみられ、39歳以下の国保被保険者の割合が少ないことが特徴として挙げられます。

(3) 高齢化率☆

65歳から74歳の人口増加に伴い、高齢化率も高い水準で推移しており、今後も暫くこの状況が継続することが推測されることから、全てのライフステージにおける健康増進の必要性が伺えます。

2 健康指標の状況 (P7～参照)

(1) 平均寿命・健康寿命☆

平均寿命は0歳児が何年生きる事ができるかの期間であり、健康寿命は日常生活が制限されることなく生活できる期間です。

平均寿命と健康寿命の差は、日常生活に制限のある「不健康な期間」を示すため、健康寿命の延伸を図り、差を縮小していくことが医療費適正化やQOLの向上等につながります。

ア 男性

男性の平均寿命は県平均よりも低い状況ですが延伸は図られており、健康寿命も概ね横ばいで推移していますが、平均寿命と健康寿命の差は平成30年の1.3歳から令和4年には2.1歳となっており、差が大きくなっています。

イ 女性

女性の平均寿命及び健康寿命はいずれも県平均よりも長く、長寿となっていますが、男性と同様にその差が平成30年の2.6歳から令和4年には3.7歳となっており、差が大きくなっています。

(2) 死因

計画は医療費適正化に資することを目的にしているため、死因別死亡率は、計画の中長期目標である心疾患、脳血管疾患、腎不全及び生活習慣との関連のあるがん(大腸・胃・肺)について把握していきます。

ア 死因別死亡率☆ ※心疾患・脳血管疾患・腎不全は共通情報

母数が小さいため、一人の死亡により数値の変動が大きいです。脳血管・心疾患の多い傾向が見られます。

イ 標準化死亡比☆ ※男性、女性は共通情報

死亡の状況は年齢構成に影響を受けるため、地域間の比較及び経年的な推移を確認する場合には年齢調整した指標を用いて分析していきます。

標準化死亡比とは、全国を100とした場合、その地域で年齢調整した上での死亡の起こりやすさを表したものです。例えば標準化死亡比が120の場合、全国に比較し1.2倍死亡が起こりやすくなっていることを表します。

標準化死亡比でみると、多くの疾患で100を下回っており、4死因の起こりやすさで他市町村と比較すると起こりにくと言えます。脳血管疾患については100以上となりますので、死亡した年齢の確認や国保被保険者割合の確認等を行い、対応を検討する必要があります。

(3) 介護 (P8参照)

要介護認定率や介護給付費等の介護保険制度の指標は、生活習慣病等を要因とする重症化の状況や医療費とともに社会保障費への影響を分析することができます。

要介護になった要因を把握していくことにより、重症化予防に必要となる課題を推測することができます。

ア 要介護(要支援)認定率☆

1号認定率は平成30年の19.2%から上昇傾向にあり、令和4年には20.5%に急上昇しています。県や二次医療圏と比較しても認定率は高い状況です。

イ 介護給付費☆

介護給付費総額は増加傾向で1件当たり給付費も県内5位前後と高水準の状況です。介護状態になったとしても重症化を予防することが必要と考えられます。

(4) 医療費 (P8～参照)

医療費は、高額医療費の発生件数が少なく、一人でも発生した場合、総医療費の増減に強く影響してしまうため、推移から傾向を読み取ることが困難です。

令和4年度の一人当たり医療費は323, 217円で、圏域(280, 265円)、県平均(293, 164円)より高い水準です。

ア 高額医療費分析

高額医療費・人工透析等の医療費は、計画の中長期目標疾患である脳血管疾患、虚血性心疾患、腎不全の状況を把握し、また、重症化予防として何に優先的に取り組むことが必要かを推測するために重要な指標となります。

(ア) 高額レセプト(80万円以上)状況☆

a 脳血管疾患

脳・心いづれにおいても発生件数が少なく、傾向を推測することが困難ですが、ひとたび発生した際には高額となるため、その費用経過も把握していくことが必要と考えます。

b 虚血性心疾患

(イ) 人工透析患者の医療費☆

令和4年度の人工透析医療費のレセプト件数は年間12件、総医療費に占める割合では7.0%と県平均より高くなっています。人工透析の方が一人増えることの影響は大きいので、人工透析導入を防ぐことが医療費の伸びを抑制するために重要です。このため、人工透析導入者の要因や腎不全のリスクにつながる有病状況の把握、分析が必要であると考えられます。

イ 医療費分析

(ア) 生活習慣病関連疾患の医療費

糖尿病について

生活習慣病関連疾患の中の医療費に占める割合は令和4年度で12.7%と高い割合となっています。また、平成30年から約2.5倍増加しており、医療費を圧迫していることから糖尿病予防対策の必要があると考えます。

(イ) 疾患別一人当たり医療費

県内順位でみると糖尿病、高血圧症、脂質異常症で一人当たり医療費が高い状況です。治療している方の効果的な治療につながるよう生活習慣の改善を保健事業に取り組む必要があると考えます。

(5) 有病状況 (P10～参照)

生活習慣病の有病状況は、計画の短期目標である糖尿病・高血圧・脂質異常症について把握し、重症化した疾患の要因を推測することにつながる指標です。

また、医療費も併せて見ていくことで、優先的に取り組むべき課題が明確となります。

(ア) 脳血管疾患

脳血管疾患の有病率は男女とも県平均よりもやや高い水準で推移しています。

発生による医療費への影響は大きいので、発生状況を中止していく必要があります。

(イ) 虚血性心疾患 第

虚血性心疾患の有病率は、男性は県内74位(令和4年)と低い割合ですが、女性は県内2位と高い水準です。発生による医療費への影響は大きいので、発生状況を中止していく必要があります。

(ウ) 人工透析

人工透析患者の割合は少ない状況ですが、発生による医療費への影響は大きいので、発生状況を注視していく必要があります。

(エ) 高血圧症 (P12参照)

高血圧有病率は男女ともに県平均よりもやや高い水準で推移しています。

高齢化に伴い上昇傾向となるため、引き続き高血圧患者の発生動向を注視していく必要があります。

(オ) 糖尿病 (P13参照)

糖尿病有病率は男性は県平均並みですが、女性は令和4年度に9位まで上昇し、高い水準にあります。

糖尿病重症化予防が重要であり、糖尿病有病者における腎不全のリスクがないか注視していく必要があります。

(カ) 脂質異常症 (P13～参照)

男性は県内19位(令和4年)ではありますが、割合は県平均と同等で推移しています。女性も同様の傾向です。

(6) 健診有所見・質問票の状況 (P14～参照)

健診有所見の中でもⅡ度高血圧以上・HbA1c8.0%以上の者の割合は、生活習慣病の重症化に直結し、重症化予防に取り組む必要性を表すことから、共通評価指標として位置付けています。

この推移を把握し、変化に応じた取組を検討することは医療費適正化につながります。

ア Ⅱ度高血圧以上者の割合

Ⅱ度以上に関しては男女ともに県と比較すると低い水準ですが、Ⅰ度の割合は県よりも高い状況です。高血圧の影響は全身に及ぶため、Ⅱ度以上の該当者に対して適切な医療につなげる必要があると考えます。

イ HbA1c 8.0% 以上の者の割合 (P15～参照)

HbA1c8%以上の者は令和4年男性は該当なし、女性は2.6%ではありますが、該当者は1人となります。該当者がいた場合はこれ以上重症化しないよう、糖尿病の合併症等個々の状況を把握し、適切な医療につなげる必要があります。

ウ メタボリックシンドローム該当者 (P16参照)

メタボリックシンドローム該当者は内臓脂肪の蓄積に加え、高血糖・高血圧・脂質異常の因子(リスク)の重なりがあり、生活習慣病の発症及び重症化するリスクが高い状態です。

該当者は腹囲に加えリスクが2つ以上、予備群該当者はリスクが1つ当てはまっている状態であり、内臓脂肪の減少に向けた取組が必要です。

メタボリックシンドローム該当者は、総数で県・飯伊圏域に比較して高い水準が続いています。特に女性にその傾向が強いです。

リスク(糖・脂肪・血圧)の重なりを分析し、取り組む課題を把握していく必要があります。

エ メタボリックシンドローム予備群該当者 (P17参照)

メタボリックシンドローム予備群該当者の割合も、県・飯伊圏域に比較して高い傾向で、特に女性にその傾向が強いです。

該当者のリスクは何か把握し、取り組む課題を明らかにしていく必要があります。

オ 健診有所見状況 (P17～参照)

(ア) BMI

BMI有所見者率は、年々低下傾向にありますが、まだ県・飯伊圏域に比べてやや高い状況です。令和4年度の低下には女性の急激な低下が影響していますが、単年度の低下であるため、今後の推移を注視していく必要があります。また、メタボリックシンドロームに移行しない取組を検討する必要があります。

(イ) 腹囲

腹囲有所見率は、県・飯伊圏域と比べ、男性より女性に高い傾向が見られます。

女性の腹囲有所見による健康状況への影響を確認する必要があります。

(ウ) 中性脂肪

中性脂肪有所見率は、県・飯伊圏域と比べ高い状況です。特に男性より女性の方が有所見率が高い状況であり、メタボリックシンドローム及び腹囲有所見の影響(糖・カロリー過剰摂取)も推測されます。適切な保健指導が必要と考えられます。

(エ) HbA1c

HbA1c有所見率は、男女ともに県・飯伊圏域よりも高く、女性は県内順位1位(令和3年)、5位(令和4年)と高い傾向です。男性も増加傾向にあり、県内順位4位(令和3年)、10位(令和4年)となっています。

慢性的な高血糖により糖尿病の有病率が高い傾向につながっていることが推測されます。保健指導判定値からの糖尿病発症予防が必要と考えます。

(オ) 血糖値 (P20参照)

血糖値もHbA1cと同様に県・飯伊圏域に比べて高い傾向です。高血糖を引き起こす要因としては内臓脂肪の蓄積による肥満の影響が一因として考えられます。糖尿病へ移行しない取組に加え、肥満・メタボ予防の取組が必要と考えられます。

(カ) 収縮期血圧 (P21参照)

収縮期血圧は県・飯伊圏域に比べて、男性の有所見率が高い状況です。高齢化に伴い血圧は上昇傾向にあるため、注視すべき指標であり、保健指導判定値からの高血圧発症予防に向けた取組が必要と考えられます。

(キ) 拡張期血圧 (P21～参照)

拡張期血圧に関しても収縮期血圧と同様の取組が必要と考えます。

(ク) HDLコレステロール (P22参照)

HDLコレステロール有所見率の県内順位は男女ともに高い状況であり、メタボ・肥満・喫煙の影響と推測されます。メタボ解消とともに改善される可能性があることから、特定保健指導が必要と考えます。

(ケ) LDLコレステロール (P23参照)

LDLコレステロールの有所見率は男女ともに低い水準で推移していますが、年齢とともに上昇しやすい傾向にあるため、高齢化率が高いことから今後の推移を注視していく必要があると考えます。

カ 質問票の状況 (P23～参照)

(ア) 喫煙

喫煙者は、女性は60代に1名しかいませんが、男性は40代、50代男性で100%(令和2、3年)と非常に高く、県平均より高い水準となっています。喫煙はHDLコレステロールの低下やがんをはじめ、脳・心・呼吸器疾患・糖尿病・歯周病など多くの病気の発症リスクを高めるため、喫煙者の状況把握から、禁煙に向けた取組を考えることが必要です。

(イ) 飲酒(毎日) (P24参照)

飲酒(毎日)する者の割合は、男性が令和3年、令和4年ともに県内2位であり、令和2年から急上昇しています。毎日の飲酒量が適量か把握していくことが必要です。

(ウ) 飲酒(3合以上) (P25参照)

毎日飲酒する者の割合は、男性が高い水準でしたが、大量飲酒となる3合以上の飲酒者の割合は低くなっています。女性は該当者もおらず、大量飲酒は少ない状況であることが伺えます。

(7) 特定健康診査・特定保健指導の実施状況 (P25～参照)

特定健康診査は内臓脂肪症候群に着目した健診であり、健診で抽出された対象者に保健指導を行うことで、生活習慣病発症予防及び重症化予防を目指すものです。

受診率の向上及び効果的な保健指導により、個人の健康を守り、国保被保険者全体の健康指標の向上につながります。

ア 特定健康診査受診率

(ア) 受診者数・率★

特定健診受診者数は、令和3年度に100名となっていて前後の年より15～18名多くなっています。令和3年度の受診者数の多さが際立っていることから、受診者数が多かった要因を知り、今後につなげていく必要があります。

(イ) 特定健康診査受診率(総数・性別) (P26参照)

特定健診受診率は、平成30年度の42.9%から令和3年度には61.7%と上昇しています。なお、令和4年度は55.9%と、県・飯伊圏域に比べてはまだ高いものの、低下していることから、令和4年度の低下要因について検討し対応する必要があります。高い受診率を維持することは、有効な生活習慣病対策につながると考えられます。

(ウ) 特定健康診査受診率(性・年代別)☆ (P26参照)

生年代別では、男性の40～60代までの受診率は県・飯伊圏域と比較して高いものの、70代では低下しています。女性では、50代、70～74歳の受診率は高い水準だが、それ以外では低くなっています。

イ 特定保健指導実施率 (P26参照)

(ア)実施者数・率★

特定保健指導実施者数は、対象者が少ないため一人でも実施できない場合に実施率の変動が激しくなっています。対象者数でみると平成30年度以降5～9人といった状況ですので、今以上に個々に合わせた対応をしていくことが重要です。

(イ)特定保健指導実施率(総数・性別)

特定保健指導実施率は、対象者数が少なく平成30年度から令和4年度にかけての実施率は、55.6%～90.0%の範囲で変動が激しくなっています。

(ウ)特定保健指導実施率(性・年代別)☆

対象者数が少ないため、性・年代別で見ると対象者がいないことにより実施率の変動が激しくなっています。

ウ 特定保健指導対象者の減少 (P27参照)

内臓脂肪症候群に該当する特定保健指導対象者の減少は、特定保健指導による生活習慣病の発症予防・重症化予防の成果として重要なアウトカム指標です。実施率の推移は、被保険者の健康状態の改善状況のほか、実施体制等を評価する指標となります。

(ア)該当者数・率★

該当者がいない年もあり、傾向を読み取ることが困難です。

(イ)特定保健指導対象者の減少率(総数・性別)

保健指導対象者の減少は該当者1人の発生による変動が激しく、傾向を読み取ることが困難ですが、中には成果の出ている方もいらっしゃり、一つひとつ成果につなげていくことが疾患の発症予防につながっていきます。

(ウ)特定保健指導対象者の減少率(性・年代別)

減少率が0%となっており、読み取りが困難です。

エ メタボリックシンドローム該当者の減少 (P28参照)

メタボリックシンドローム該当者の減少については変動が大きく、傾向を読み取ることが難しいですが、生活習慣の改善につなげることは疾患発症予防につながっていくため、一人でも多くの該当者を減らしていくことが必要と考えられます。

第3章 健康指標の分析による健康課題の設定

1 健康課題の抽出

・人工透析患者の医療費や糖尿病の医療費が総医療費に占める割合が高く、高血圧や脂質異常症、糖尿病の一人当たり医療費も高くなっています。
 ・HbA1cや血糖の有所見者の率が高いです。また、メタボリックシンドロームやメタボリックシンドローム予備群が多く、腹囲やBMI、体重増加、血圧、中性脂肪も有所見率が高くなっています。糖や脂肪、血圧のリスクが重なっていることが見受けられますが、疾患との関連が明らかであると迄はいえません。(標準化死亡比等)
 ・糖尿病の医療費(透析・医療費)が高いことを考えると、糖尿病重症化予防について保健事業を展開し、血圧・脂肪についても保健指導の実施からアプローチが出来ると考えられます。また、それに合わせて特定健診受診率の向上・効果の出る保健指導実施等を事業として行うことで課題解決につながると推測されます。

表1 改善すべき全ての健康課題と第2期データヘルス計画の位置づけ

指標番号	健康課題	選定理由	第2期計画の状況				第3期計画
			実施した保健事業	目標値	R4実績	達成状況	優先順位
2(4)イ	糖尿病にかかる医療費が高い	疾病別一人当たり医療費が県内第1位	重症化予防及び生活習慣病リスクに応じた保健指導	-	-	未達成	1
2(4)イ	高血圧にかかる医療費が高い	疾病別一人当たり医療費が県内第1位	保健指導の実施	-	-	未達成	2

表2 第3期データヘルス計画 共通評価指標の状況と保健事業

指標番号	共通評価指標	第2期計画の状況					第3期計画
		指標の状況 (県・二次医療圏・他市町村との比較等)	実施した保健事業	目標値	R4実績	達成状況	優先順位
2(7)ア	特定健診受診率	県平均を上回っているが、第2期計画の目標値を達成できなかった。	特定健康診査	57.6%	55.9%	未達成	1
2(6)イ	HbA1c8.0%以上の者の割合	県、圏域ともに割合を上回っている。	なし	なし	なし	なし	2
2(6)ア	Ⅱ度高血圧以上の者の割合	県、圏域ともに割合を上回っている。	なし	なし	なし	なし	3

2 目標設定及び進捗管理

表3 第3期データヘルス計画 目標設定及び進捗管理

※実績値を記載

優先順位	健康課題	目標区分等			保健事業	R6	R7	R8	R9	R10	R11
		短期/中長期	アウトカム/アウトプット	目標値							
1	糖尿病にかかる医療費が高い	中長期	アウトカム	10%	糖尿病性腎症重症化予防事業						
2	高血圧にかかる医療費が高い	中長期	アウトカム	5%	生活習慣病予防事業						

表4 共通評価指標 目標値の設定及び進捗管理(県の指標)

優先順位	共通評価指標	目標区分等			保健事業	R6	R7	R8	R9	R10	R11
		短期/中長期	アウトカム/アウトプット	目標値							
1	特定健診受診率	短期	アウトカム	60%	特定健康診査						
	特定保健指導実施率	短期	アウトカム	60%	特定保健指導						
	特定保健指導の対象者の減少率	短期	アウトカム	20%	特定保健指導						
2	HbA1c8%以上の者の割合	短期	アウトカム	2.0%	生活習慣病重症化予防事業						
3	Ⅱ度高血圧以上の者の割合	短期	アウトカム	3.3%	-						

第4章 健康課題・共通評価指標における個別保健事業

1 健康課題における個別保健事業

○個別保健事業の内容

事業名	(1)糖尿病性腎症重症化予防事業
目的	糖尿病の重症化により、個人の生活の質の低下及び人工透析医療費増加の要因となることから、糖尿病性腎症の重症化予防を行い、健康寿命の延伸及び医療費適正化を図る
事業内容	・対象者：県プログラムに準ずる ・実施期間：通年 ・実施方法：健診結果から対象者を選定し、保健師・管理栄養士による個別指導（面接・訪問等）
実施体制	・実施主体：直営 ・担当職員（職種）：保健師2名・管理栄養士1名

○目標の設定

健康課題又は 共通評価指標	目標区分等			R6	R7	R8	R9	R10	R11
	短期/ 中長期	アウトカム/ アウトプット	目標値						
HbA1c8%以上の者の割合	短期	アウトカム	1.0%	1.2%	1.2%	1.1%	1.1%	1.0%	1.0%
個別指導実績	短期	アウトプット	3人	1人	1人	2人	2人	3人	3人

○事業内容等の見直し

年度	事業内容の見直し	実施体制の見直し
R6		
R7		
R8		
R9		
R10		
R11		

○個別保健事業の内容

事業名	(2)生活習慣病予防事業
目的	高血圧者のリスク管理ができるように保健指導を実施し、重症疾患発症者を減らす。
事業内容	・対象者：Ⅱ度高血圧以上の者又は必要とする者 ・実施期間：通年 ・実施方法：健診結果から対象者を選定し、保健師・管理栄養士による個別指導（面接・訪問等）
実施体制	・実施主体：直営 ・担当職員（職種）：保健師2名・管理栄養士1名

○目標の設定

健康課題又は 共通評価指標	目標区分等			R6	R7	R8	R9	R10	R11
	短期/ 中長期	アウトカム/ アウトプット	目標値						
Ⅱ度高血圧以上の者の割合	短期	アウトカム	2.0%	2.3%	2.3%	2.2%	2.2%	2.1%	2.0%
個別指導実績	短期	アウトプット	5人	3	3	4	4	5	5

○事業内容等の見直し

年度	事業内容の見直し	実施体制の見直し
R6		
R7		
R8		
R9		
R10		
R11		

○個別保健事業の内容

事業名	(3)特定健診受診率の向上
目的	特定健診を受診してもらい、生活習慣病の早期発見、早期治療を図り医療費の適正化ができる
事業内容	・対象者:国民健康保険の被保険者40～74歳 ・実施方法:集団健診及び個別健診
実施体制	・実施医療機関:佐久厚生連、足助病院等 ・担当職員(職種):保健師2名・管理栄養士1名・事務職員1名

○目標の設定

健康課題又は 共通評価指標	目標区分等			R6	R7	R8	R9	R10	R11
	短期/ 中長期	アウトカム/ アウトプット	目標値						
特定健診受診率	短期	アウトカム	60.0%	57.0%	58.0%	58.0%	58.0%	59.0%	60.0%

○事業内容等の見直し

年度	事業内容の見直し	実施体制の見直し
R6		
R7		
R8		
R9		
R10		
R11		

第5章 計画の評価・見直し

1 令和8年度 中間評価

表5 第3期データヘルス計画 健康課題における中間評価

優先順位	健康課題	目標区分等			R8の状況	評価	未達成の要因	改善策等
		短期/中長期	アウトカム/アウトプット	目標値				
1	糖尿病にかかる医療費が高い	中長期	アウトカム	10%				
2	高血圧にかかる医療費が高い	中長期	アウトカム	5%				

表6 共通評価指標における中間評価

優先順位	共通評価指標	目標区分等			R8の状況	評価	未達成の要因	改善策等
		短期/中長期	アウトカム/アウトプット	目標値				
1	特定健診受診率	短期	アウトカム	60.0%				
2	HbA1c8%以上の者の割合	短期	アウトカム	1.0%				
3	Ⅱ度高血圧以上の者の割合	短期	アウトカム	2.0%				

2 令和11年度 最終評価

表7 第3期データヘルス計画 健康課題における最終評価

優先順位	健康課題	目標区分等			R11の状況	評価	未達成の要因	改善策等
		短期/中長期	アウトカム/アウトプット	目標値				
1	糖尿病にかかる医療費が高い	中長期	アウトカム					
2	高血圧にかかる医療費が高い	中長期	アウトカム					

表8 共通評価指標における最終評価

優先順位	共通評価指標	目標区分等			R11の状況	評価	未達成の要因	改善策等
		短期/中長期	アウトカム/アウトプット	目標値				
1	特定健診受診率	短期	アウトカム					
2	HbA1c8%以上の者の割合	短期	アウトカム					
3	Ⅱ度高血圧以上の者の割合	短期	アウトカム					

第6章 計画の公表・周知

第3期計画について、被保険者及び保健医療関係者等の理解を促進するため、ホームページ等を通じて公表し周知を図ります。

第7章 個人情報の取扱い

個人情報の取扱いについては、根羽村個人情報保護条例、個人情報の取扱いに関する法律及びガイドライン等に基づく対応を基本とします。

また、健診及び保健事業等を外部に委託する際には、個人データの盗難・紛失等を防ぐための管理方法及び目的外使用の禁止等を契約書に定めるとともに、委託先においても個人情報の適切な取扱いがされるよう管理します。

第3期データヘルス計画

発行日／令和6年4月
発行／根羽村 住民課