

第3期データヘルス計画

令和6年度～令和11年度

令和6年4月

大桑村

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

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

- 1 保険者の特性
 - (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
 - ア 男性
 - イ 女性
 - (2)死因
 - ア 死因別死亡率
 - イ 標準化死亡比
 - (3)介護
 - ア 要介護(要支援)認定率
 - イ 介護給付費
 - ウ 介護度別認定状況
 - エ 介護認定者の有病状況
 - オ 介護認定有無別による医療費比較
 - (4)医療費
 - ア 医療費概要
 - (ア)総医療費
 - (イ)一人当たり医療費
 - (ウ)年齢調整後一人当たり医療費
 - イ 高額医療費分析
 - (ア)高額レセプト(80万円以上)状況
 - a 脳血管疾患
 - b 虚血性心疾患
 - (イ)人工透析患者の医療費
 - (ウ)長期入院(6ヶ月以上)状況
 - a 脳血管疾患
 - b 虚血性心疾患
 - c 腎不全
 - d 精神疾患
 - e 循環器系疾患
 - f がん
 - ウ 医療費分析
 - (ア)生活習慣病関連疾患の医療費
 - (イ)生活習慣病関連疾患の受診率
 - (ウ)疾患別一人当たり医療費
 - a 脳出血
 - b 脳梗塞
 - c 狭心症
 - d 心筋梗塞
 - e 慢性腎不全(透析有)
 - f 慢性腎不全(透析無)
 - g 糖尿病

- h 高血圧
- i 脂質異常症
- j 高尿酸血症
- k 脂肪肝
- l 動脈硬化症
- m がん
- n 筋・骨格
- o 精神
- (エ)6大がん一人当たり医療費
 - a 肺がん
 - b 胃がん
 - c 大腸がん
 - d 乳がん
 - e 子宮頸がん
 - f 子宮体がん
- (オ)6大がん受診率
- エ その他医療費分析
 - (ア)歯科医療費
 - a 総医療費
 - b 一人当たり医療費
 - (イ)後期高齢者医療費
 - a 総医療費
 - b 一人当たり医療費
- (5)有病状況
 - ア 有病状況

(ア)脳血管疾患 (イ)虚血性心疾患 (ウ)人工透析 (エ)高血圧症 (オ)糖尿病 (カ)脂質異常症	(ア)～(カ)のa～d項目は下記と同一内容 a 患者数・率 b 【病名】患者の割合(総数・性別) c 【病名】患者の割合(性・年代別) d 【病名】患者の併発状況
---	---
- (6)健診有所見・質問票の状況
 - ア II度高血圧以上
 - (ア)II度高血圧以上者数・率
 - (イ)II度高血圧以上の者の割合(総数・性別)
 - イ HbA1c 8.0%以上
 - (ア)HbA1c 8.0%以上数・率
 - (イ)HbA1c 8.0%以上の者の割合(総数・性別)
 - ウ CKD(慢性腎臓病)マップ
 - エ メタボリックシンドローム該当者
 - (ア)該当者数・率
 - (イ)メタボリックシンドローム該当者の割合(総数・性別)
 - (ウ)メタボリックシンドローム該当者の割合(性・年代別)
 - オ メタボリックシンドローム予備軍該当者
 - (ア)該当者数・率
 - (イ)メタボリックシンドローム予備軍該当者の割合(総数・性別)
 - (ウ)メタボリックシンドローム予備軍該当者の割合(性・年代別)
 - カ 健診有所見の状況

(ア)BMI (イ)腹囲 (ウ)中性脂肪 (エ)HbA1c (オ)血糖値 (カ)収縮期血圧	(ア)～(コ)のa～c項目は下記と同一内容 a 有所見者数・率 b 【所見】有所見の割合(総数・性別)) c 【所見】有所見の割合(性・年代別)
--	---

- (キ) 拡張期血圧
- (ク) HDLコレステロール
- (ケ) LDLコレステロール
- (コ) クレアチニン(腎機能)

キ 質問票の状況

(ア) 喫煙

(イ) 飲酒(毎日)

(ウ) 飲酒(3合以上)

(ア)～(キ)の記載におけるa～c項目は以下の同一内容

a 該当者数・率

b 【質問票】該当者の割合(総数・性別)

c 【質問票】該当者の割合(性・年代別)

(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

(ア) 受診者数・率

(イ) 特定健康診査受診率(総数・性別)

(ウ) 特定健康診査受診率(性・年代別)

イ 特定保健指導実施率

(ア) 実施者数・率

(イ) 特定保健指導実施率(総数・性別)

(ウ) 特定保健指導実施率(性・年代別)

ウ 特定保健指導対象者の減少率

(ア) 該当者数・率

(イ) 特定保健指導対象者の減少率(総数・性別)

(ウ) 特定保健指導対象者の減少率(性・年代別)

エ メタボリックシンドローム該当者

(ア) 該当者数・率

(イ) メタボリックシンドローム該当者の減少率(総数・性別)

(ウ) メタボリックシンドローム該当者の減少率(性・年代別)

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・共通評価指標における個別保健事業

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）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、大桑村の第3期計画は、健康増進栄養計画、地域福祉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）計画策定

①保健衛生部局（福祉健康課）

- ・人員体制：保健師4名、管理栄養士1名、計5名
- ・役割：健康増進事業に係る保健事業の企画・立案

②介護部局（福祉健康課）

- ・人員体制：保健師2名、事務職2名 計4名
- ・役割：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国保部局（住民課）

- ・人員体制：事務職2名 計2名
- ・役割：各種計画の立案

（2）事業実施

①保健衛生部局（福祉健康課）

- ・人員体制：保健師4名、管理栄養士1名 計5名
- ・役割：健康教育（栄養、禁煙、運動等）、健康相談等

③介護部局（福祉健康課）

- ・人員体制：保健師2名 計2名
- ・役割：高齢者保健事業（フレイル予防事業等）等

(3) 評価・見直し

①保健衛生部局（福祉健康課）

- ・ 人員体制：保健師 4 名、管理栄養士 1 名、 計 5 名
- ・ 役割：分析結果及び評価に応じた事業の見直し・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

②介護部局（福祉健康課）

- ・ 人員体制：保健師 2 名
- ・ 役割：各年及び経年の介護データ分析による課題抽出、目標設定事業の見直し

③国保部局（住民課）

- ・ 人員体制：事務職 2 名 計 2 名
- ・ 役割：分析結果及び評価に応じた事業の見直し・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

4 関係機関との連携

計画の実効性を高めるには、関係機関との連携及び協力が重要であることから、以下の関係機関と連携しながら取組を推進していきます。

(1) 県、保健福祉事務所

県国民健康保険室及び木曽保健福祉事務所（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。