

### 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

大桑村の虚血性心疾患、高血圧症、糖尿病、脂質異常症、脳血管疾患の患者の割合が県より高く、いずれも県内順位が上位に位置しています。特に男性の高血圧症の患者の割合は県内順位1位となっています。

医療費が高額になっている疾患としては虚血性心疾患が挙げられ、総医療費(80万円以上)に占める割合は6.4%と高く、県内順位6位となっています。標準化死亡比は、男性は心疾患、女性は脳血管疾患が100を超えており、国よりも死亡が起こりやすくなっています。このことから高血圧症患者が重症化することで、虚血性心疾患の医療費が高額になっていることや、心疾患や脳血管疾患によって亡くなっていることが考えられます。定期的な受診や服薬を継続し、重症化を予防する必要があると考えられます。

第3期計画では県単位での計画の標準化が求められ、全市町村を対象とする共通評価指標を設定したことから、表1により、当該指標の状況を県・二次医療圏と比較するとともに、第2期計画期間の取組状況を評価します。

表1 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<br>番号 | 共通評価指標    | 第2期計画の状況                         |              |       |       |      | 第3期<br>計画 |
|----------|-----------|----------------------------------|--------------|-------|-------|------|-----------|
|          |           | 指標の状況<br>(県・二次医療圏・他市町村との<br>比較等) | 実施した保健事業     | 目標値   | R4実績  | 達成状況 |           |
| 2(7)ア    | 特定健診受診率   | 過去5年間を見ても木曽圏域を常に下回っている。          | 特定健康診査・保健指導  | 60.0% | 51.2% | 未達成  | 3         |
| 2(8)イ    | 特定保健指導実施率 | 過去5年間を見ても木曽圏域を常に下回っている。          | 特定健康診査・保健指導  | 65.0% | 63.2% | 未達成  | 4         |
| 57(エ)a   | 高血圧       | 男性の高血圧症患者の割合が県内1位                | 生活習慣病重症化予防事業 | 36.5% | 45.2% | 未達成  | 2         |
| 41(ア)b   | 虚血性心疾患    | 総医療費の占める割合が県内6位                  | 生活習慣病重症化予防事業 | 3.3%  | 9.5%  | 未達成  | 1         |

2 目標設定及び進捗管理

表1で「第3期計画」欄に優先順位を付した健康課題の改善目標について、中長期目標・短期的目標及びアウトカム指標・アウトプット指標に区分し、それぞれ数値目標を設定するとともに、第3期計画期間に実施する保健事業を表3により整理します。

なお、中長期目標は最終年度に達成する数値目標とし、短期目標は毎年度評価する数値目標として進捗管理を行います。

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<br>順位 | 健康課題   | 目標区分等      |                  |     | 保健事業         | R5    | R6    | R7    | R8 | R9 | R10 |
|----------|--------|------------|------------------|-----|--------------|-------|-------|-------|----|----|-----|
|          |        | 短期/<br>中長期 | アウトカム/<br>アウトプット | 目標値 |              |       |       |       |    |    |     |
| 1        | 高血圧    | 短期         | アウトカム            | 40% | 生活習慣病重症化予防事業 | 45.0% | 44.0% | 43.0% |    |    |     |
| 2        | 虚血性心疾患 | 短期         | アウトカム            | 9%  | 生活習慣病重症化予防事業 | 9.5%  | 9.4%  | 9.3%  |    |    |     |
|          |        |            |                  |     |              |       |       |       |    |    |     |
|          |        |            |                  |     |              |       |       |       |    |    |     |
|          |        |            |                  |     |              |       |       |       |    |    |     |

表2で設定した共通評価指標の状況を短期目標のアウトカム指標として数値目標を設定します。

また、第3期計画期間に実施する保健事業を表4に整理して具体的に記載します。

※共通評価指標に対応する保健事業の記載は任意とします。

表4 共通評価指標 目標値の設定及び進捗管理

| 優先<br>順位 | 共通評価指標         | 目標区分等      |                  |      | 保健事業         | R5    | R6    | R7    | R8    | R9    | R10   |
|----------|----------------|------------|------------------|------|--------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
|          |                | 短期/<br>中長期 | アウトカム/<br>アウトプット | 目標値  |              |       |       |       |       |       |       |
| 2        | 特定健診受診率        | 短期         | アウトカム            | 60%  | 特定健康診査       | 51.4% | 53.0% | 55.0% | 57.0% | 59.0% | 60.0% |
| 3        | 特定保健指導実施率      | 短期         | アウトカム            | 60%  | 特定保健指導       | 65.0% | 67.0% | 68.0% | 69.0% | 70.0% | 70.0% |
|          | 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       | 10.0% | 11.0% | 15.0% |       |       |       |
|          | 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 | 2.8%  | 2.7%  | 2.5%  |       |       |       |
|          | Ⅱ度高血圧以上の者の割合   | 短期         | アウトカム            | 3.3% | —            | 4.0%  | 3.8%  | 3.7%  |       |       |       |

## 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(個別保健事業シート)

|      |                                                                                                                                            |
|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 事業名  | 生活習慣病重症化予防事業                                                                                                                               |
| 目的   | 高血圧や糖尿病の重症化により、より大きな疾患へ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 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・対象者: 基準に該当する者</li> <li>・実施期間: 通年</li> <li>・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)</li> </ul> |
| 実施体制 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・実施主体: 直営</li> <li>・担当職員(職種): 保健師・管理栄養士</li> <li>・関係機関等: 地元医療機関</li> </ul>                          |

#### ○目標の設定

| 健康課題又は<br>共通評価指標 | 目標区分等      |                  |      | R5   | R6   | R7   | R8 | R9 | R10 |
|------------------|------------|------------------|------|------|------|------|----|----|-----|
|                  | 短期/<br>中長期 | アウトカム/<br>アウトプット | 目標値  |      |      |      |    |    |     |
| Ⅱ度高血圧以上<br>者率    | 短期         | アウトカム            | 2.0% | 2.5% | 2.5% | 2.4% |    |    |     |
| 個別指導実績           | 短期         | アウトプット           | 100% | 7人   | 7人   | 6人   |    |    |     |
| 虚血性心疾患           | 短期         | アウトプット           | 9%   | 9.5% | 9.4% | 9.3% |    |    |     |
| HbA1c8.0%以上<br>率 | 短期         | アウトカム            | 0.5% | 1.2% | 1.1% | 1.0% |    |    |     |

#### ○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(個別保健事業シート)

|      |                                                                                                                                                                           |
|------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 事業名  | 特定健康診査・保健指導                                                                                                                                                               |
| 目的   | 特定健康診査の受診勧奨を行い健康意識の向上を図るとともに、生活習慣病等各種疾患の早期発見・早期治療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 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・対象者: 特定健康診査未受診者・特定保健指導対象者</li> <li>・実施期間: 通年</li> <li>・実施方法: 訪問や電話にて受診勧奨を行う<br/>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)</li> </ul> |
| 実施体制 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・実施主体: 直営</li> <li>・担当職員(職種): 保健師・管理栄養士</li> <li>・関係機関等: 地元医療機関</li> </ul>                                                         |

#### ○目標の設定

| 健康課題又は<br>共通評価指標 | 目標区分等      |                  |       | R5    | R6    | R7    | R8    | R9    | R10   |
|------------------|------------|------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
|                  | 短期/<br>中長期 | アウトカム/<br>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% | 50.0% | 52.0% | 54.0% | 56.0% | 58.0% | 60.0% |
| 特定保健指導実施率        | 短期         | アウトカム            | 70%   | 65%   | 67%   | 68%   | 69%   | 70%   | 70%   |
| 特定保健指導の対象者の減少率   | 短期         | アウトカム            | 20%   | 10.0% | 11.0% | 15.0% |       |       |       |

#### ○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

令和8年度は計画実施から中間年度となるため、表3及び表4で設定した健康課題及び共通評価指標の目標値の達成状況について中間評価を行います。

なお、短期目標に加え、中長期目標についても最終年度における目標値の達成に向けた進捗管理が必要であることから中間評価の対象とします。

表3の健康課題及び表4の共通評価指標の数値目標に対する令和7年度の状況を表5及び表6にそれぞれ記載し、目標値が未達成の場合は、未達成の要因及び改善策等を記載します。

また、達成している場合は現状の取組を継続することとし、未達成の要因等の記載は不要とします。

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      |                  |     | R7の状況 | 評価 | 未達成の要因 | 改善策等 |
|------|--------|------------|------------------|-----|-------|----|--------|------|
|      |        | 短期/<br>中長期 | アウトカム/<br>アウトプット | 目標値 |       |    |        |      |
| 1    | 高血圧    |            |                  |     |       |    |        |      |
| 2    | 虚血性心疾患 |            |                  |     |       |    |        |      |
|      |        |            |                  |     |       |    |        |      |
|      |        |            |                  |     |       |    |        |      |
|      |        |            |                  |     |       |    |        |      |

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      |                  |     | R7の状況 | 評価 | 未達成の要因 | 改善策等 |
|------|----------------|------------|------------------|-----|-------|----|--------|------|
|      |                | 短期/<br>中長期 | アウトカム/<br>アウトプット | 目標値 |       |    |        |      |
|      | 特定健診受診率        |            |                  |     |       |    |        |      |
|      | 特定保健指導実施率      |            |                  |     |       |    |        |      |
|      | 特定保健指導の対象者の減少率 |            |                  |     |       |    |        |      |
|      | HbA1c8%以上の者の割合 |            |                  |     |       |    |        |      |
|      | Ⅱ度高血圧以上の者の割合   |            |                  |     |       |    |        |      |

## 2 令和11年度 最終評価

令和11年度は計画終期を迎えるため、表3及び表4で設定した健康課題及び共通評価指標の目標値達成状況について最終評価を行います。

目標値が未達成の場合、未達成の要因及び第4期計画の方向性を記載します。

表3の健康課題及び表4の共通評価指標の数値目標に対する令和11年度の状況を表7及び表8にそれぞれ記載し、目標値が未達成の場合は、未達成の要因及び改善策等を記載します。

なお、達成している場合は、現状の取組を継続することとし、未達成の要因等の記載は不要とします。

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      |                  |     | R10の状況 | 評価 | 未達成の要因 | 改善策等 |
|------|--------|------------|------------------|-----|--------|----|--------|------|
|      |        | 短期/<br>中長期 | アウトカム/<br>アウトプット | 目標値 |        |    |        |      |
| 1    | 高血圧    |            |                  |     |        |    |        |      |
| 2    | 虚血性心疾患 |            |                  |     |        |    |        |      |
|      |        |            |                  |     |        |    |        |      |
|      |        |            |                  |     |        |    |        |      |
|      |        |            |                  |     |        |    |        |      |

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      |                  |     | R10の状況 | 評価 | 未達成の要因 | 改善策等 |
|------|----------------|------------|------------------|-----|--------|----|--------|------|
|      |                | 短期/<br>中長期 | アウトカム/<br>アウトプット | 目標値 |        |    |        |      |
|      | 特定健診受診率        |            |                  |     |        |    |        |      |
|      | 特定保健指導実施率      |            |                  |     |        |    |        |      |
|      | 特定保健指導の対象者の減少率 |            |                  |     |        |    |        |      |
|      | HbA1c8%以上の者の割合 |            |                  |     |        |    |        |      |
|      | Ⅱ度高血圧以上の者の割合   |            |                  |     |        |    |        |      |

## 第6章 特定健診・特定保健指導の実施（法定義務）

### 1 第四期特定健診等実施計画について

保険者は高齢者の医療の確保に関する法律第19条に基づき、特定健康診査実施計画を定める。なお第一期及び第二期は5年を一期としていたが、医療費適正化計画等が6年一期に改正されたことを踏まえ、第三期以降は実施計画も6年を一期として策定する。

### 2 目標値の設定

|           | R6年度 | R7年度 | R8年度 | R9年度 | R10年度 | R11年度 |
|-----------|------|------|------|------|-------|-------|
| 特定健診受診率   | 53%  | 55%  | 57%  | 59%  | 60%   | 62%   |
| 特定保健指導実施率 | 67%  | 68%  | 69%  | 70%  | 70%   | 72%   |

### 3 対象者の見込み

|        |      | R6年度 | R7年度 | R8年度 | R9年度 | R10年度 | R11年度 |
|--------|------|------|------|------|------|-------|-------|
| 特定健診   | 対象者数 | 522人 | 467人 | 409人 | 372人 | 342人  | 281人  |
|        | 受診者数 | 277人 | 257人 | 234人 | 220人 | 206人  | 175人  |
| 特定保健指導 | 対象者数 | 20人  | 20人  | 18人  | 18人  | 16人   | 16人   |
|        | 受診者数 | 14人  | 14人  | 13人  | 13人  | 12人   | 12人   |

### 4 対象者の見込み

#### （1）実施方法

健診については、特定健診実施機関に委託する。県医師会が実施機関の取りまとめを行い、県医師会と市町村国保側のとりまちなめ機関である国保連合会が集合契約を行う。

#### ① 集団健診（大桑村役場他）      ② 個別健診（委託医療機関）

#### （2）特定健診委託基準

高齢者の医療の確保に関する法律第28条、及び実施基準第16条第1項に基づき、具体的に委託できるものの基準については厚生労働大臣の告示において定められている。

#### （3）健診実施機関リスト

特定健診実施機関については、長野県国保連合会（市町村）のホームページに掲載する。

#### （4）特定健診実施項目

内臓脂肪型肥満に着目した生活習慣病予防のための特定保健指導を必要とする人を抽出する国が定めた項目に加え、追加の検査（HbA1c・結成クレアチニン・尿酸、尿潜血）を実施する。また、血中脂質検査のうちLDLコレステロールについては、中性脂肪が400mg/dl以上又は食後採血の場合はnon-HDLコレステロールの測定に変えられる。（実施基準第1条4項）

○第4期（2024年度以降）における変更点

|                |                                                                              |
|----------------|------------------------------------------------------------------------------|
| 特定健康<br>診査の見直し | (1) 基本的な健診の項目                                                                |
|                | 血中脂質検査における中性脂肪において、やむを得ず空腹時医会で中性脂肪を測定する場合は食直後を除き随時中性脂肪による血中脂質検査を可とした。        |
|                | (2) 標準的な質問票                                                                  |
|                | 喫煙や飲酒に係る質問項目については、より正確にリスクを把握できるように詳細な選択肢へ修正した。<br>特定保健指導の受診歴を確認する質問項目へ修正した。 |

○大桑村特定健診検査項目

| 健診項目            |                    | 大桑村 | 国 |
|-----------------|--------------------|-----|---|
| 身体測定            | 身長                 | ○   | ○ |
|                 | 体重                 | ○   | ○ |
|                 | BMI                | ○   | ○ |
|                 | 腹囲                 | ○   | ○ |
| 血圧              | 収縮期血圧              | ○   | ○ |
|                 | 拡張期血圧              | ○   | ○ |
| 肝機能検査           | AST (GOT)          | ○   | ○ |
|                 | ALT (GPT)          | ○   | ○ |
|                 | γ-GT (γ-GTP)       | ○   | ○ |
| 血中脂質検査          | 空腹時中性脂肪            | ●   | ● |
|                 | 随時中性脂肪             | ●   | ● |
|                 | HDLコレステロール         | ○   | ○ |
|                 | LDLコレステロール         | ○   | ○ |
|                 | (non-HDLコレステロール)   | ○   | ○ |
| 血糖検査            | 空腹時血糖              | ●   | ● |
|                 | HbA1c              | ●   | ● |
|                 | 随時血糖               | ●   | ● |
| 尿検査             | 尿糖                 | ○   | ○ |
|                 | 尿蛋白                | ○   | ○ |
|                 | 尿潜血                |     |   |
| 血液学検査<br>(貧血検査) | ヘマトクリット値           | ○   | □ |
|                 | 血色素量               | ○   | □ |
|                 | 赤血球数               | ○   | □ |
| その他             | 心電図                | □   | □ |
|                 | 眼底検査               | □   | □ |
|                 | 血清クレアチニン<br>(eGFR) | □   | □ |
|                 | 尿酸                 | □   |   |

○…必須項目、□…医師の判断に基づき選択的に実施する項目、●…いずれかの項目の実施で可

(5) 実施時期

4月から翌年3月末まで実施する。

(6) 医療機関との適切な連携

治療中であっても特定健診の受診対象者であることから、かかりつけ医から本人へ健診の受診勧奨を行うよう、医療機関へ十分な説明を実施する。

また、本人同意のもとで、保険者が診療における検査データの提供を受け、特定健診結果のデータとして円滑に活用できるよう、かかりつけ医の協力及び連携を行う。

(7) 代行機関

特定健診に係る費用の請求・支払い代行は、長野県国民健康保険団体連合会に事務処理を委託する。

(8) 健診の案内方法・健診実施スケジュール

実施率を高めるためには、対象者に認知してもらうことが不可欠であることから、受診の案内の送付に関わらず、医療保険者として加入者に対する基本的な周知広報活動について、どのように行う予定なのかを記載する。

|     | 前年度             | 当該年度                                    |                                |                               | 翌年度          |                                        |
|-----|-----------------|-----------------------------------------|--------------------------------|-------------------------------|--------------|----------------------------------------|
| 4月  |                 | 健診機関との契約<br>健診対象者の抽出・受診券発券<br>(特定健診の開始) |                                |                               | 特定保健<br>指導実施 |                                        |
| 5月  |                 |                                         |                                | 健診データ抽出                       |              |                                        |
| 6月  |                 |                                         | 健診データ受取<br>保健指導対象者抽出<br>保健指導実施 |                               |              |                                        |
| 7月  |                 |                                         |                                |                               |              | 実施・実績<br>の分析実施<br>方法、委託<br>先機関に見<br>直し |
| 8月  |                 |                                         |                                |                               |              |                                        |
| 9月  |                 |                                         |                                | 受診実施率<br>の算出                  |              |                                        |
| 10月 |                 |                                         |                                | 支払基金へ<br>の報告<br>ファイル作<br>成・送付 |              |                                        |
| 11月 |                 |                                         |                                |                               |              |                                        |
| 12月 | 契約に関わる<br>予算手続き |                                         |                                |                               |              |                                        |
| 1月  |                 |                                         |                                |                               |              |                                        |
| 2月  |                 |                                         |                                |                               |              |                                        |
| 3月  | 契約準備            | 特定健診・特定保健指導<br>当年度受付終了                  |                                |                               |              |                                        |

## 5 特定保健指導の実施

特定保健指導の実施については、保険者直接実施、一般衛生部門への執行委任の形態で行う。

○第4期（2024年度以降）における変更点

|                    |                                                                                                        |
|--------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 特定保健<br>指導の<br>見直し | (1) 評価体系の見直し                                                                                           |
|                    | 特定保健指導の実施評価にアウトカムを導入し、主要達成目標を腹囲2cm・体重2kg減とし、生活習慣病予防につながる行動変容や腹囲1cm体重1kg減をその他目標として設定した。                 |
|                    | (2) 特定保健指導の初回面接の分割実施の条件緩和                                                                              |
|                    | 特定保健指導の初回面接は、特定健康診査実施日から1週間以内であれば初回面接の分割実施として取り扱えるよう条件を緩和することとした。                                      |
|                    | (3) 糖尿病等の生活習慣病に係る服薬を開始した場合の実施率の考え方                                                                     |
|                    | 特定健康診査実施後又は特定保健指導会議後に服薬を開始した者については、実施率の計算において、特定保健指導の対象者として、分母に含めないことを可能にした。                           |
|                    | (4) 糖尿病等の生活習慣病に係る服薬中の者に対する服薬状況の確認及び特定保健指導対象者からの除外                                                      |
|                    | 服薬中の者の特定保健指導対象者からの除外に当たって、確認する医薬品の種類、確認手順を保険者があらかじめ定めている場合は、専門職以外であっても、対象者本人への事実関係の再確認と同意の取得を行えることとした。 |
|                    | (5) その他の運用の改善                                                                                          |
|                    | 看護師が特定保健指導を行える暫定期間を第4期期間においても延長することとした。                                                                |

(1) 健診から保健指導実施の流れ

「標準的な健診・保健指導のプログラム（令和6年版）」様式5-5をもとに、健診結果から保健指導対象者の明確化、保健指導計画の策定・実践評価を行う。

(2) 生活習慣病予防のための健診・保健指導の実践スケジュール

目標に向かって進捗状況管理とPDCAサイクルで実践していくため、年間実施スケジュールを作成する。

|     | 特定健康診査                                                | 特定保健指導    | そ の 他                       |
|-----|-------------------------------------------------------|-----------|-----------------------------|
| 4 月 | ・ 健診対象者の抽出及び<br>受診券作成<br>・ 診療情報提供の依頼<br>・ 個別健康診査実施の依頼 |           | ・ 特定健康診査をはじめとした<br>各種健診の広報  |
| 5 月 | ・ 特定健康診査の開始                                           |           | ・ 市民健診、後期高齢者健診、<br>がん検診開始   |
| 6 月 |                                                       | ・ 対象者の抽出  | ・ 代行機関（国保連合）を通じ<br>て費用決裁の開始 |
| 7 月 |                                                       | ・ 保健指導の開始 |                             |
| 8 月 | ・ 集団健診実施                                              |           |                             |
| 9 月 |                                                       |           | ・ 前年度特定健診、特定保健指<br>導実績報告終了  |
| 10月 |                                                       | ・ 利用券登録   |                             |
| 11月 |                                                       |           |                             |
| 12月 |                                                       |           |                             |
| 1 月 | ↓                                                     |           | ↓                           |
| 2 月 | ・ 健診の終了                                               |           |                             |
| 3 月 |                                                       | ↓         |                             |

## 6 保存について

(1) 特定健診・保健指導の記録の管理・保存期間について

特定健康診査・特定保健指導の記録の管理は、特定健診等データ管理システムで行う。

## 7 結果の報告

実績報告については、特定健診データ管理システムから実績報告用データを作成し、健診実施年度の翌年度11月1日までに報告する。

## 8 特定健康診査等実施計画の公表・周知

高齢者の医療の確保に関する法律第19条第3項（保険者は、特定健康診査等実施計画を定め、又はこれを変更したときは、遅延なく、これを公表しなければならない）に基づく計画はホームページ等への掲載により公表、周知する。

## 第7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、保健事業を実施します。

## 第8章 個人情報の取扱い

個人情報の取扱いについては、大桑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／大桑村 福祉健康課