

## 第4章 データヘルス計画の目的・目標

第3期データヘルス計画の目的、並びにそれを達成するための短期目標及び中長期目標を整理した。

|   |
|---|
| 6年後に目指したい姿～健康課題を解決することで達成したい姿～            |
| 住み慣れたこの町で、寿命が尽きるその時まで、自分が望む生き方を全うすることができる |

| 中長期指標                         | 開始時     | 目標値     | 出典                 |
|-------------------------------|---------|---------|--------------------|
| 脳血管疾患の総医療費に占める割合              | 1.24%   | 減少      | ヘルスサポート<br>ラボツール   |
| 虚血性心疾患の総医療費に占める割合             | 1.44%   | 減少      |                    |
| 慢性腎不全（透析あり）の総医療費に占める割合        | 4.65%   | 減少      |                    |
| 被保険者に占める新規透析導入者の割合            | 0.0339% | 減少      | 新規患者<br>集計リスト      |
| 短期指標（アウトカム）                   | 開始時     | 目標値     | -                  |
| 健診受診者の高血糖者の割合（HbA1c6.5%以上）    | 12.1%   | 減少      | ヘルスサポート<br>ラボツール   |
| 健診受診者の高血圧者の割合（160/100以上）      | 7.1%    | 減少      |                    |
| 健診受診者の脂質異常者の割合（LDL180mg/dl以上） | 3.4%    | 減少      |                    |
| 健診受診者のHbA1c8.0%以上の者の割合        | 1.1%    | 減少      |                    |
| メタボとその予備群の割合                  | 34.0%   | 減少      | KDB帳票<br>地域の全体像の把握 |
| 短期指標（アウトプット）                  | 開始時     | 目標値     | -                  |
| 糖尿病の未治療者を治療に結び付ける割合（受診勧奨実施率）  | 47.8%   | 増やす     | 町で把握               |
| 高血圧の未治療者を治療に結び付ける割合（受診勧奨実施率）  | 79.3%   | 増やす     |                    |
| 特定健診受診率                       | 45.7%   | 60.0%以上 | 法定報告               |
| 特定保健指導実施率                     | 14.9%   | 60.0%以上 |                    |
| 特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率        | 12.8%   | 増やす     |                    |

## 第5章 第2期保健事業の評価・第3期保健事業の内容

### 1 保健事業の評価・整理

第2期データヘルス計画における個別事業について下表のとおり評価・考察を行い、第3期データヘルス計画の個別事業の計画を策定する。

#### ① 重症化予防

| 事業タイトル  |                   | 事業評価  |        |       |       |       |        |        |           |
|---|-------------------|-------|--------|-------|-------|-------|--------|--------|-----------|
| 糖尿病性腎症重症化予防の取組み   |                   | C     |        |       |       |       |        |        |           |
| ストラクチャー   |                   | プロセス  |        |       |       |       |        |        |           |
| <p>●課題</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・糖尿病（HbA1c6.5%以上）の未治療者の割合が多い。</li> <li>・治療中であっても、糖尿病のコントロール不良者の割合が高い。</li> <li>・2号被保険者の認定者数の割合は県より高く、脳卒中と虚血性心疾患患者で全体の8割を超えている。</li> <li>・人工透析の新規導入患者が毎年出ている。</li> </ul> <p>●目標</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・特定健診で、HbA1c6.5%以上の割合が減少する。→目標値10.0%</li> <li>・糖尿病（HbA1c6.5%以上）の未治療者の割合が減少する。→目標値39.0%</li> <li>・保健指導対象者の数値が改善する。→個人管理票で確認する。</li> </ul> <p>●取組み</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 特定健診の結果から、医療機関未受診者への受診勧奨や保健指導を実施<br/>             特定健診で要医療と判定された者については、精密検査依頼書を発行して受診勧奨を実施し、その後は健康相談や特定保健指導、病態別栄養相談等保健センターが実施しているさまざまな事業において、地区担当の保健師・管理栄養士が一貫して継続的に関わっている。</li> <li>2. 町内のかかりつけ医と連携した保健指導の実施（令和2年度から実施）<br/>             特定健診でHbA1c6.5%以上かつ、GFR30以上60未満の対象者のうち、本人およびかかりつけ医の同意がある者に対して町内の医療機関と連携しながら、保健師・管理栄養士が家庭訪問や電話、来所しての面談等、本人の実情に合わせた方法で、かかりつけ医の指示に基づき保健指導を実施している。</li> </ol> <p>●今後の取組み</p> <p>今後も引き続き既存の事業を十分に生かしながら、健診受診者で医療機関への受診が必要な者、特定保健指導対象者、糖尿病性腎症保健指導対象者等、重症化予防のための保健指導を継続的に実施していく。</p> |                   |       |        |       |       |       |        |        |           |
| アウトプット  |                   |       |        |       |       |       |        |        |           |
| 【評価指標】<br>特定保健指導の実施率  | 【第2期開始時】<br>47.5% | 第2期実績 | 平成30年度 | 令和1年度 | 令和2年度 | 令和3年度 | 令和4年度  | 令和5年度  | 指標評価      |
|   |                   | 第3期目標 | 令和6年度  | 令和7年度 | 令和8年度 | 令和9年度 | 令和10年度 | 令和11年度 | -         |
| 【評価指標】<br>重症化予防対象者への保健指導の実施者数   | 【第2期開始時】<br>2人    | 第2期実績 | 平成30年度 | 令和1年度 | 令和2年度 | 令和3年度 | 令和4年度  | 令和5年度  | 指標評価      |
|   |                   | 第3期目標 | 令和6年度  | 令和7年度 | 令和8年度 | 令和9年度 | 令和10年度 | 令和11年度 | 前年度より増加する |
| アウトカム   |                   |       |        |       |       |       |        |        |           |
| 【評価指標】<br>特定健診受診者のうち、糖尿病（HbA1c6.5%以上）の割合  | 【第2期開始時】<br>8.5%  | 第2期実績 | 平成30年度 | 令和1年度 | 令和2年度 | 令和3年度 | 令和4年度  | 令和5年度  | 指標評価      |
|   |                   | 第3期目標 | 令和6年度  | 令和7年度 | 令和8年度 | 令和9年度 | 令和10年度 | 令和11年度 | 前年度より減少する |
| 【評価指標】<br>糖尿病（HbA1c6.5%以上）の未治療者の割合  | 【第2期開始時】<br>62.2% | 第2期実績 | 平成30年度 | 令和1年度 | 令和2年度 | 令和3年度 | 令和4年度  | 令和5年度  | 指標評価      |
|   |                   | 第3期目標 | 令和6年度  | 令和7年度 | 令和8年度 | 令和9年度 | 令和10年度 | 令和11年度 | 前年度より減少する |

② 生活習慣病発症予防・保健指導

| 事業タイトル   |                         |           |             |             |             |                 | 事業評価       |            |          |
|--|-------------------------|-----------|-------------|-------------|-------------|-----------------|------------|------------|----------|
| 生活習慣を改善するための取組み  |                         |           |             |             |             |                 | C          |            |          |
| ストラクチャー  |                         |           |             | プロセス        |             |                 |            |            |          |
| <p>●課題</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>男女ともに、50代からHbA1c、血圧の有所見者が増加している。</li> <li>メタボ該当者、予備群該当者の割合は、県より高い状態で推移している。</li> </ul> <p>●目標</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>特定保健指導の実施率が向上する。→目標値60.0%</li> <li>メタボ、及び予備群の割合が減少する。→目標値30.0%</li> </ul> <p>●取組み</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>行動変容を促し生活習慣の改善につなげるための取組み<br/>健診会場ごとに実施している健診結果返しの健康相談や特定保健指導、病態別栄養相談等、個別の関わりを通して対象者の生活背景を尊重し実情に応じた保健指導を行いながら、生活改善のための適切な知識の普及を図る。</li> <li>ターゲット層を絞って実施するハイリスクアプローチ<br/>HbA1c6.5%以上の者を対象に、生活習慣改善のための使える知識の普及と実践を通して行動変容を促すための糖ダウン教室を開催している。(コロナ禍で実施できない年度もあったが、令和5年度は伊方、三崎の2会場で実施した。)</li> </ol> <p>●今後の取組み</p> <p>生活改善に興味のある対象者についてのアプローチは継続しつつ、健康意識が低い対象者へは生活背景を尊重しながら電話や訪問等、実情に応じた関わりを行っていく。</p> |                         |           |             |             |             |                 |            |            |          |
| アウトプット   |                         |           |             |             |             |                 |            |            |          |
| 【評価指標】<br>健康相談（健診結果返し会）<br>利用者数  | 【第2期開始時】<br>39回<br>682人 | 第2期<br>実績 | 平成<br>30年度  | 令和<br>1年度   | 令和<br>2年度   | 令和<br>3年度       | 令和<br>4年度  | 令和<br>5年度  | 指標<br>評価 |
|  |                         |           | 39回<br>682人 | 39回<br>915人 | 39回<br>722人 | 実施なし<br>コロナ禍のため |            | -          | C        |
|  |                         | 第3期<br>目標 | 令和<br>6年度   | 令和<br>7年度   | 令和<br>8年度   | 令和<br>9年度       | 令和<br>10年度 | 令和<br>11年度 | -        |
| 前年度より増加する  |                         |           |             |             |             |                 |            |            |          |
| 【評価指標】<br>特定保健指導実施率  | 【第2期開始時】<br>47.5%       | 第2期<br>実績 | 平成<br>30年度  | 令和<br>1年度   | 令和<br>2年度   | 令和<br>3年度       | 令和<br>4年度  | 令和<br>5年度  | 指標<br>評価 |
|  |                         |           | 47.5%       | 46.9%       | 40.4%       | 24.0%           | 14.9%      | -          | D        |
|  |                         | 第3期<br>目標 | 令和<br>6年度   | 令和<br>7年度   | 令和<br>8年度   | 令和<br>9年度       | 令和<br>10年度 | 令和<br>11年度 | -        |
| 20.0% 30.0% 40.0% 50.0% 55.0% 60.0%  |                         |           |             |             |             |                 |            |            |          |
| 前年度より減少する  |                         |           |             |             |             |                 |            |            |          |
| アウトカム  |                         |           |             |             |             |                 |            |            |          |
| 【評価指標】<br>メタボ及び予備群の割合  | 【第2期開始時】<br>32.3%       | 第2期<br>実績 | 平成<br>30年度  | 令和<br>1年度   | 令和<br>2年度   | 令和<br>3年度       | 令和<br>4年度  | 令和<br>5年度  | 指標<br>評価 |
|  |                         |           | -           | 36.4%       | 35.0%       | 35.4%           | 34.0%      | -          | C        |
|  |                         | 第3期<br>目標 | 令和<br>6年度   | 令和<br>7年度   | 令和<br>8年度   | 令和<br>9年度       | 令和<br>10年度 | 令和<br>11年度 | -        |
| 前年度より減少する  |                         |           |             |             |             |                 |            |            |          |

### ③ 早期発見・特定健診

| 事業タイトル  |                   |       |           |       |       |       |        | 事業評価   |      |
|---|-------------------|-------|-----------|-------|-------|-------|--------|--------|------|
| 特定健診の未受診者対策に向けた取組み  |                   |       |           |       |       |       |        | C      |      |
| ストラクチャー   |                   |       |           | プロセス  |       |       |        |        |      |
| <p>●課題</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>特定健診受診率が最も高いのが70代（48.2%）で、40代（41.1%）、50代（35.9%）の受診率が低い。</li> </ul> <p>●目標</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>特定健診受診率の向上→目標値60.0%</li> <li>その中でも、40代、50代の受診率が向上する。40代→目標値45% 50代→目標値40.0%</li> </ul> <p>●取組み</p> <p>1. 受診しやすい検診体制の構築</p> <p>徒歩圏内である各地区ごとに会場を設定し、がん検診（肺、胃、大腸）と特定健診を同時開催、国保加入者と70歳以上はどれも無料、レディースがん検診はワンコインで受診でき、さらに働き盛り世代の40代、50代が受診しやすいよう日曜日に総合健診を実施している。</p> <p>健診予約は、従来から実施している保健推進員による検診希望調査票の全戸配布や電話での予約に加え、検診を受けたいと思ったタイミングでいつでも予約ができるようWEBでの予約も実施している。</p> <p>2. 健診機関と連携して取組む未受診者対策</p> <p>対象者分析に基づき、特性に合わせた受診勧奨通知を行うことに加え、電話での受診勧奨も実施する。さらに、前年度国保に加入したばかりの対象者が健診受診につながりにくい現状があり、周知不足であることが考えられることから、保険が切り替わるタイミングで健診案内を含めた窓口での積極的な勧奨を行うようにする。</p> <p>●今後の取組み</p> <p>これまでの取組みを踏襲しながら、健診機関と連携して未受診者の掘り起こしを行い、特に40代、50代の未受診者対策を行っていく。</p> |                   |       |           |       |       |       |        |        |      |
| アウトプット  |                   |       |           |       |       |       |        |        |      |
| 【評価指標】<br>特定健診受診率   | 【第2期開始時】<br>45.2% | 第2期実績 | 平成30年度    | 令和1年度 | 令和2年度 | 令和3年度 | 令和4年度  | 令和5年度  | 指標評価 |
|   |                   |       | 45.2%     | 45.4% | 41.4% | 45.1% | 45.7%  | -      | B    |
|   |                   | 第3期目標 | 令和6年度     | 令和7年度 | 令和8年度 | 令和9年度 | 令和10年度 | 令和11年度 | -    |
|   |                   |       | 48.0%     | 50.0% | 52.0% | 54.0% | 57.0%  | 60.0%  | -    |
| アウトカム   |                   |       |           |       |       |       |        |        |      |
| 【評価指標】<br>40代の特定健診受診率   | 【第2期開始時】<br>-     | 第2期実績 | 平成30年度    | 令和1年度 | 令和2年度 | 令和3年度 | 令和4年度  | 令和5年度  | 指標評価 |
|   |                   |       | 33.7%     | 34.4% | 34.6% | 39.3% | 43.6%  | -      | B    |
|   |                   | 第3期目標 | 令和6年度     | 令和7年度 | 令和8年度 | 令和9年度 | 令和10年度 | 令和11年度 | -    |
|   |                   |       | 前年度より増加する |       |       |       |        |        | -    |
| 【評価指標】<br>50代の特定健診受診率   | 【第2期開始時】<br>-     | 第2期実績 | 平成30年度    | 令和1年度 | 令和2年度 | 令和3年度 | 令和4年度  | 令和5年度  | 指標評価 |
|   |                   |       | 35.1%     | 34.8% | 34.1% | 39.7% | 37.3%  | -      | C    |
|   |                   | 第3期目標 | 令和6年度     | 令和7年度 | 令和8年度 | 令和9年度 | 令和10年度 | 令和11年度 | -    |
|   |                   |       | 前年度より増加する |       |       |       |        |        | -    |

#### ④ 健康づくり

| 事業タイトル  |               |           |               |           |           |           |                 | 事業評価       |          |
|---|---------------|-----------|---------------|-----------|-----------|-----------|-----------------|------------|----------|
| ポピュレーションアプローチ   |               |           |               |           |           |           |                 | C          |          |
| ストラクチャー   |               |           |               | プロセス      |           |           |                 |            |          |
| <p>●取組み</p> <p>1. 地域ぐるみで行う健康づくり活動について<br/>           健診の希望調査票の全戸配布と対面での受診勧奨から始まる保健推進員の地区活動を通して、ひとりひとりの健康が地区全体の健康づくりにつながり、ひいては町全体に波及していくよう普及啓発を行っている。<br/>           地区組織活動の一環として実施している食生活改善推進協議会の地区での伝達講習を通して、実情に応じた健康的な食生活の方法を実践し普及活動を行っている。<br/>           自らが楽しみながら健康づくりを行い、健康意識を高めることを目的に健康ポイント事業を実施しており、健診の受診率向上や、健康イベントへの参加を通して生活習慣を見直す一助となっている。</p> <p>2. 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施について<br/>           地区で展開しているサロンや老人クラブの活動の中で、フレイル予防や心の健康づくりをテーマにした健康教育や健康相談を実施している。</p> <p>3. 町のホームページを活用した健康づくり事業の啓発<br/>           町のホームページを活用して年間の健診スケジュール等を掲載し周知している。</p> <p>●今後の取組み<br/>           町の健康課題である「糖尿病」について、健康意識の低い人にも周知を行い生活改善のきっかけになるよう既存の事業を十分に活用しながら、糖尿病の基礎知識や具体的な実践方法について実情に応じた普及啓発を行っていく。<br/>           生活習慣を見直すきっかけとなっている健康ポイント事業への参加者が増え、個人の取組みが町全体へ波及していくよう健診の場面だけでなく、既存の事業の中でも積極的に周知を図るようとする。</p> |               |           |               |           |           |           |                 |            |          |
| アウトプット  |               |           |               |           |           |           |                 |            |          |
| 【評価指標】<br>保健推進員を対象にした研修会<br>実施回数・人数   | 【第2期開始時】<br>- | 第2期<br>実績 | 平成<br>30年度    | 令和<br>1年度 | 令和<br>2年度 | 令和<br>3年度 | 令和<br>4年度       | 令和<br>5年度  | 指標<br>評価 |
|   |               |           | 3回<br>86人     | 2回<br>92人 | 2回<br>42人 | 3回<br>55人 | 実施なし<br>コロナ禍のため | -          | D        |
|   |               | 第3期<br>目標 | 令和<br>6年度     | 令和<br>7年度 | 令和<br>8年度 | 令和<br>9年度 | 令和<br>10年度      | 令和<br>11年度 | -        |
|   |               |           | 前年度実施回数を下回らない |           |           |           |                 |            | -        |
| 【評価指標】<br>高齢者の保健事業と<br>介護予防の一体的実施による教室<br>実施回数・人数   | 【第2期開始時】<br>- | 第2期<br>実績 | 平成<br>30年度    | 令和<br>1年度 | 令和<br>2年度 | 令和<br>3年度 | 令和<br>4年度       | 令和<br>5年度  | 指標<br>評価 |
|   |               |           | 3回<br>86人     | 2回<br>92人 | 2回<br>42人 | 3回<br>55人 | 実施なし<br>コロナ禍のため | -          | C        |
|   |               | 第3期<br>目標 | 令和<br>6年度     | 令和<br>7年度 | 令和<br>8年度 | 令和<br>9年度 | 令和<br>10年度      | 令和<br>11年度 | -        |
|   |               |           | 前年度実施回数を下回らない |           |           |           |                 |            | -        |
| アウトカム   |               |           |               |           |           |           |                 |            |          |
| 【評価指標】<br>健康ポイント事業への参加者   | 【第2期開始時】<br>- | 第2期<br>実績 | 平成<br>30年度    | 令和<br>1年度 | 令和<br>2年度 | 令和<br>3年度 | 令和<br>4年度       | 令和<br>5年度  | 指標<br>評価 |
|   |               |           | -             | 15人       | 32人       | 14人       | 14人             | -          | D        |
|   |               | 第3期<br>目標 | 令和<br>6年度     | 令和<br>7年度 | 令和<br>8年度 | 令和<br>9年度 | 令和<br>10年度      | 令和<br>11年度 | -        |
|   |               |           | 20人           | 25人       | 30人       | 35人       | 40人             | 45人        | -        |

## 第6章 計画の評価・見直し

第6章から第9章はデータヘルス計画策定の手引きに従った運用とする。以下、手引きより抜粋する。

### 1 評価の時期

#### (1) 個別事業計画の評価・見直し

個別の保健事業の評価は年度ごとに行うことを基本として、計画策定時に設定した保健事業ごとの評価指標に基づき、事業の効果や目標の達成状況を確認する。目標の達成状況が想定に達していない場合は、ストラクチャーやプロセスが適切であったか等を確認の上、目標を達成できなかった原因や事業の必要性等を検討して、次年度の保健事業の実施やデータヘルス計画の見直しに反映させる。

#### (2) データヘルス計画の評価・見直し

設定した評価指標に基づき、計画の最終年度のみならず、中間時点等計画期間の途中で進捗確認及び中間評価を実施する。また、計画の最終年度においては、その次の期の計画の策定を円滑に行うため、当該最終年度の上半期に仮評価を行う。

### 2 評価方法・体制

計画は、中長期的な計画運営を行うものであることを踏まえ、短期では評価が難しいアウトカム（成果）指標を中心とした評価指標による評価を行う。評価に当たっては、市町村国保における保健事業の評価を広域連合と連携して行うなど、必要に応じ他の保険者等との連携・協力体制を整備する。

## 第7章 計画の公表・周知

本計画は、被保険者や保健医療関係者等が容易に知り得るべきものとするのが重要であり、このため、国指針において、公表するものとされている。具体的には、ホームページや広報誌を通じた周知のほか、都道府県、国保連、保健医療関係者経由で医療機関等に周知し、配布する。また、これらの公表・配布に当たっては、被保険者、保健医療関係者の理解を促進するため、計画の要旨等をまとめた概要版を策定し併せて公表する。

## 第8章 個人情報の取扱い

計画の策定に当たっては、活用するデータの種類や活用方法が多岐にわたり、特にKDBシステムを活用する場合等には、健診結果やレセプトデータ情報を突合し加工した統計情報と、個別の個人情報が存在する。

特に、健診データやレセプトに関する個人情報は、一般的には「個人情報の保護に関する法律」（平成15年法律第57号。以下「個人情報保護法」という。）に定める要配慮個人情報に該当するため、慎重に取扱う。伊方町では、個人情報の保護に関する各種法令とガイドラインに基づき、庁内等での利用、外部委託事業者への業務委託等の各場面で、その保有する個人情報の適切な取扱いが確保されるよう措置を講じる。

## 第9章 地域包括ケアに係る取組及びその他の留意事項

市町村国保では、介護保険サービスを利用する被保険者が相対的に多いという特性があることから、本計画では、国保及び後期高齢者の課題について一体的実施の観点を踏まえながら分析を行い、対象者に対する保健事業の実施や計画の評価を行う。また、関係機関と連携を実施しながら、被保険者を支えるための地域づくりや人材育成を推進する。