

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目標の整理をしました。

～ 県標準化評価指標及び健康課題を解決することで達成したい姿（データヘルス計画の目的）～

平均自立期間の延伸（開始時：男性 80.2 歳・女性 83.3 歳）

群馬県 標準化評価指標

	アウトプット（短期目標）	アウトカム（短期目標）	アウトカム（中・長期目標）
特定健康診査	特定健康診査受診率	特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	1. 脳血管疾患・虚血性心疾患の入院受診率 2. 健診受診者における収縮期血圧の有所見者割合 3. 健診受診者における LDL160mg/dl 以上の者の割合 4. 健診受診者における HbA1c6.5 以上の者の割合
特定保健指導	特定保健指導実施率		
糖尿病性腎臓病重症化予防（受診勧奨）	受診勧奨者の受診率	1. 健診受診者における HbA1c8.0 以上の者の割合 2. 健診受診者における収縮期血圧の有所見割合 3. 健診受診者における LDL160mg/dl 以上の者の割合 4. 健診受診者における BMI 有所見者割合 5. 健診受診者における質問票の喫煙回答割合	年間新規透析導入患者数
糖尿病性腎臓病重症化予防（保健指導）	今回は標準化しないが、各市町村で設定		
	例：プログラムに基づいた保健指導実施者数	例： 1. 健診受診者における HbA1c8.0 以上の者の割合 2. 健診受診者における収縮期血圧の有所見割合 3. 健診受診者における LDL160mg/dl 以上の者の割合 4. 健診受診者における BMI 有所見者割合 5. 健診受診者における質問票の喫煙回答割合	年間新規透析導入患者数

※この評価指標は、健康日本 21(第3次)で示されている目標を元に作成されている。

※ストラクチャ及びプロセスの指標は市町村独自に設定する指標であるが、糖尿病性腎臓病重症化予防（保健指導）においては、①医療機関との連携体制を整える、②かかりつけ医等の方針を把握する、ことが挙げられている。

群馬県 標準化評価指標 開始時の数値一覧

#	指標	該当する事業・分類	開始時 県	開始時 町
①	特定健康診査受診率	特定健康診査・アウトプット（短期）	41.4%	43.4%
②	特定保健指導実施率	特定保健指導・アウトプット（短期）	19.0%	29.5%
③	特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	特定健康診査・アウトカム（短期）	24.3%	30.2%
		特定保健指導・アウトカム（短期）		
④	健診受診者における HbA1c6.5 以上の者の割合	特定健康診査・アウトカム（中長期）	10.7%	9.4%
⑤	脳血管疾患の入院受診率	特定保健指導・アウトカム（中長期）	10.6	9.8
⑥	虚血性心疾患の入院受診率		5.8	4.0
⑦	健診受診者における収縮期血圧の有所見者割合	特定健康診査・アウトカム（中長期）	52.4%	54.1%
⑧	健診受診者における LDL160mg/dl 以上の者の割合	特定保健指導・アウトカム（中長期）	10.6%	10.0%
		糖尿病性腎臓病重症化予防・アウトカム（短期）		
⑨	年間新規透析導入患者	糖尿病性腎臓病重症化予防・アウトカム（中長期）	424 人	9 人
⑩	健診受診者における HbA1c8.0 以上の者の割合		1.3%	1.2%
⑪	健診受診者における BMI 有所見者割合	糖尿病性腎臓病重症化予防・アウトカム（短期）	27.4%	28.3%
⑫	健診受診者における質問票の喫煙回答割合		12.1%	13.1%

※開始時の数値はいずれも令和4年度の数値を記載（健診関連の数値について、①②③は法定報告値（速報値）、その他は令和5年9月時点のKDB帳票の数値）。

大泉町_評価指標・目標

#	長期指標	開始時	目標値	目標値基準
①	虚血性心疾患の入院受診率	4.0	3.0	町独自で設定
②	脳血管疾患の入院受診率	9.8	7.4	町独自で設定
③	慢性腎臓病（透析あり）の外來受診率	26.2	19.8	町独自で設定
	中期指標	開始時	目標値	目標値基準
④	HbA1c 6.5%以上の人の割合	9.7%	減少	—
⑤	血圧がI度高血圧以上の人の割合	31.1%	減少	—
⑥	LDL-Cが140mg/dl以上の人の割合	27.7%	減少	—
⑦	eGFRが45 ml/分/1.73m ² 未満の人の割合	2.1%	減少	—
⑧	メタボ該当者の割合	20.8%	15.9%	町独自で設定
⑨	メタボ予備群該当者の割合	11.9%	8.6	町独自で設定
	短期指標	開始時	目標値	目標値基準
⑩	HbA1cが6.5%以上で服薬なしの人の割合	29.3%	減少	—
⑪	血圧がI度高血圧以上で服薬なしの人の割合	52.1%	減少	—
⑫	LDL-Cが140mg/dl以上で服薬なしの人の割合	80.3%	減少	—
⑬	eGFRが45 ml/分/1.73m ² 未満の人で血糖・血圧などの服薬なしの人の割合	16.3%	減少	—
⑭	特定健診受診率	40.9%	50%	町独自で設定
⑮	特定保健指導実施率	17.2%	32%	町独自で設定
⑯	質問票における1日1時間以上運動無しの回答割合	51.0%	38.6%	町独自で設定
⑰	重複服薬者の人数	78人	減少	—
⑱	多剤服薬者の人数	9人	減少	—

※開始時の数値は、①②③⑯⑱は令和4年度の数値を、その他は確定値である令和3年度の数値を記載している。

※前頁群馬県_標準化評価指標における開始時の数値は令和4年度数値を参照しているが、町の指標では確定値である令和3年度の数値を記載している。