

佐賀県歯科医師国民健康保険組合
第3期保健事業実施計画
(データヘルス計画)

(第4期特定健康診査等実施計画)
令和6年度～令和11年度

佐賀県歯科医師国民健康保険組合
令和6年4月

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. 背景・目的
2. 計画の位置づけ
3. 計画期間
4. 関係者が果たすべき役割と連携
5. 保険者インセンティブ制度

第2章 保険者の健康課題の明確化

1. 被保険者の状況
2. データヘルス推進事業の経年結果
3. 医療費の状況
4. 健康課題の明確化

第3章 特定健診・特定保健指導の実施（法定義務）

1. 第4期特定健診等実施計画について
2. 目標値の設定
3. 対象者の見込み
4. 特定健診・特定保健指導の実施
5. 個人情報の保護
6. 結果の報告
7. 特定健康診査等実施計画の公表・周知

第4章 保健事業の内容

1. 保健事業の方向性

第5章 計画の評価・見直し

1. 評価の時期
2. 評価方法・体制

第6章 計画の公表・周知及び個人情報の取扱い

1. 計画の公表・周知
2. 個人情報の取扱い

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. 背景・目的

平成20年4月から「高齢者の医療の確保に関する法律」により保険者は、40歳以上75歳未満の被保険者を対象に、メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）に着目した特定健康診査・特定保健指導を実施するとともに特定健康診査等の実施に関する計画を定めることとされました。

また、平成25年6月14日に閣議決定された「日本再興戦略」において、「全ての健康保険組合に対し、診療報酬明細書（以下、「レセプト」という。）等のデータの分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として「データヘルス計画」の作成、公表、事業実施、評価等の取組を求めるとともに、国保組合が同様の取組を行うことを推進する。」とされました。

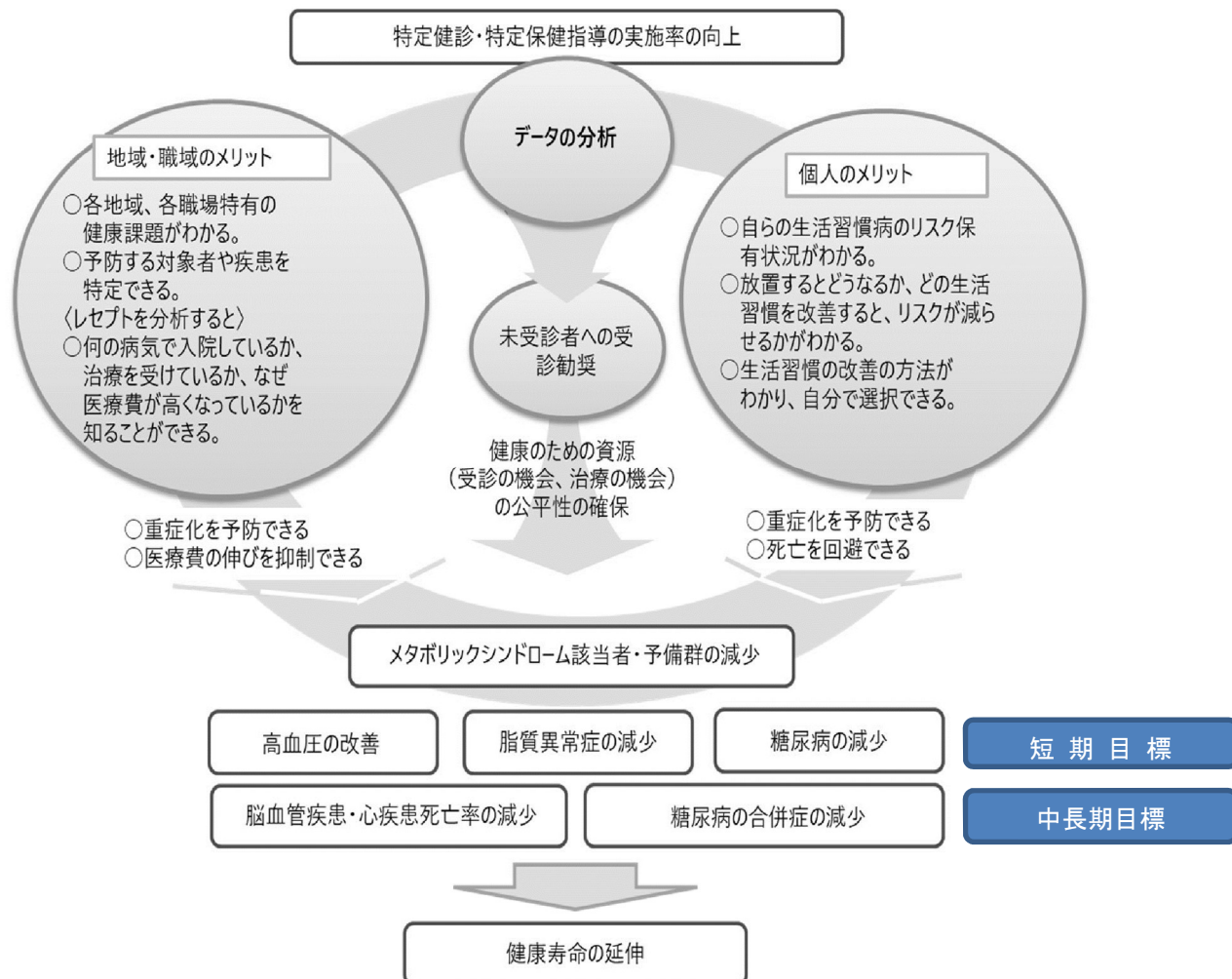
平成26年3月には、国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針において、市町村国保及び国民健康保険組合は、健康・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健事業の実施計画（データヘルス計画）を策定したうえで、保健事業の実施・評価・改善等を行うこととされています。

2. 計画の位置づけ

保健事業の実施計画（データヘルス計画）とは、被保険者の健康の保持増進に資することを目的として、保険者等が効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るため、特定健診等の結果、レセプトデータ等の健康・医療情報を活用して、PDCAサイクルに沿った計画として策定します。（図表1・2）

特定健診・特定保健指導と国民健康づくり運動

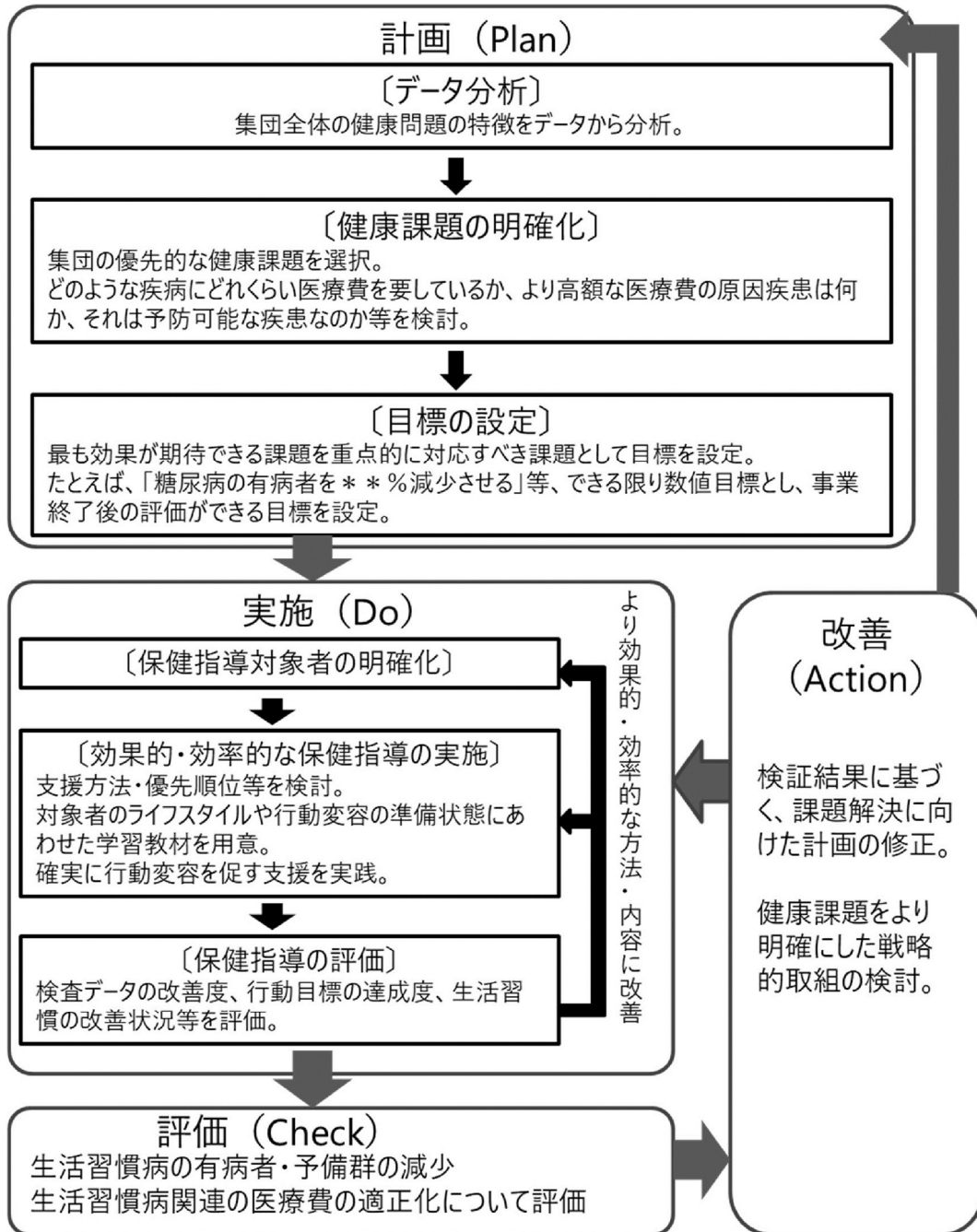
—特定健診・特定保健指導のメリットを活かし、国民健康づくり運動を着実に推進—



標準的な健診・保健指導プログラム「令和6年度版」より抜粋

【図表 2】

保健事業（健診・保健指導）のPDCA サイクル



標準的な健診・保健指導プログラム「令和6年度版」より抜粋

3. 計画期間

第3期 2024（R 6）～ 2029（R11）年度

4. 関係者が果たすべき役割と連携

(1) 外部有識者等の役割

計画の実効性を高めるために、必要に応じて佐賀県国民健康保険団体連合会保健事業支援・評価委員会の支援を受けるものとします。

(2) 被保険者の役割

計画は、被保険者の健康の保持増進が最終的な目的であり、その実効性を高める上では、被保険者自身が状況を理解して主体的に積極的に取り組むことが重要です。

5. 保険者インセンティブ制度

医療費適正化や健康づくりに取り組む保険者へのインセンティブ制度として、平成30年度から国保組合における保険者インセンティブ制度が創設されました。

現在は、重症化予防への取組・実施状況、データヘルス計画の策定・実施状況や後発医薬品の使用割合を高く評価しています。（図表3）

保険者インセンティブ制度

【図表 3】

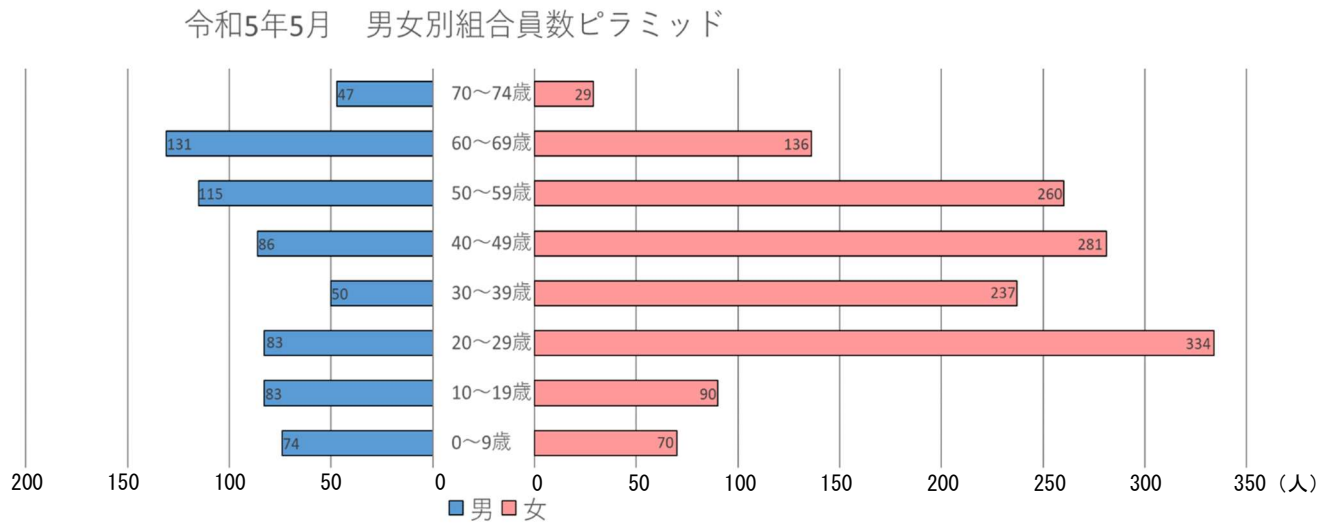
評価指標		R5年度 配点
総得点(満点)		910
共通①	特定健康診査の受診率	50
	特定保健指導の受診率	50
	メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率	25
共通②	がん検診受診率	50
	歯科健診実施状況	30
共通③	重症化予防の取組の実施状況	115
共通④	被保険者へのインセンティブの提供の実施	50
	被保険者への分かりやすい情報提供の実施	35
共通⑤	重複投与者に対する取組	60
	多剤投与者に対する取組	60
	薬剤の適正使用の推進に対する取組	10
共通⑥	後発医薬品の使用促進等の取組	35
	後発医薬品の使用割合	110
固有①	データヘルス計画の策定状況	85
固有②	医療費通知の取組の実施状況	10
固有③	第三者求償の取組状況	25
固有④	予防接種の実施状況	15
固有⑤	健康・体力づくり事業に係る実施状況	70
固有⑥	適正かつ健全な事業運営の実施状況	25

第2章 保険者の健康課題の明確化

1. 被保険者の状況

(1) 組合員の加入状況

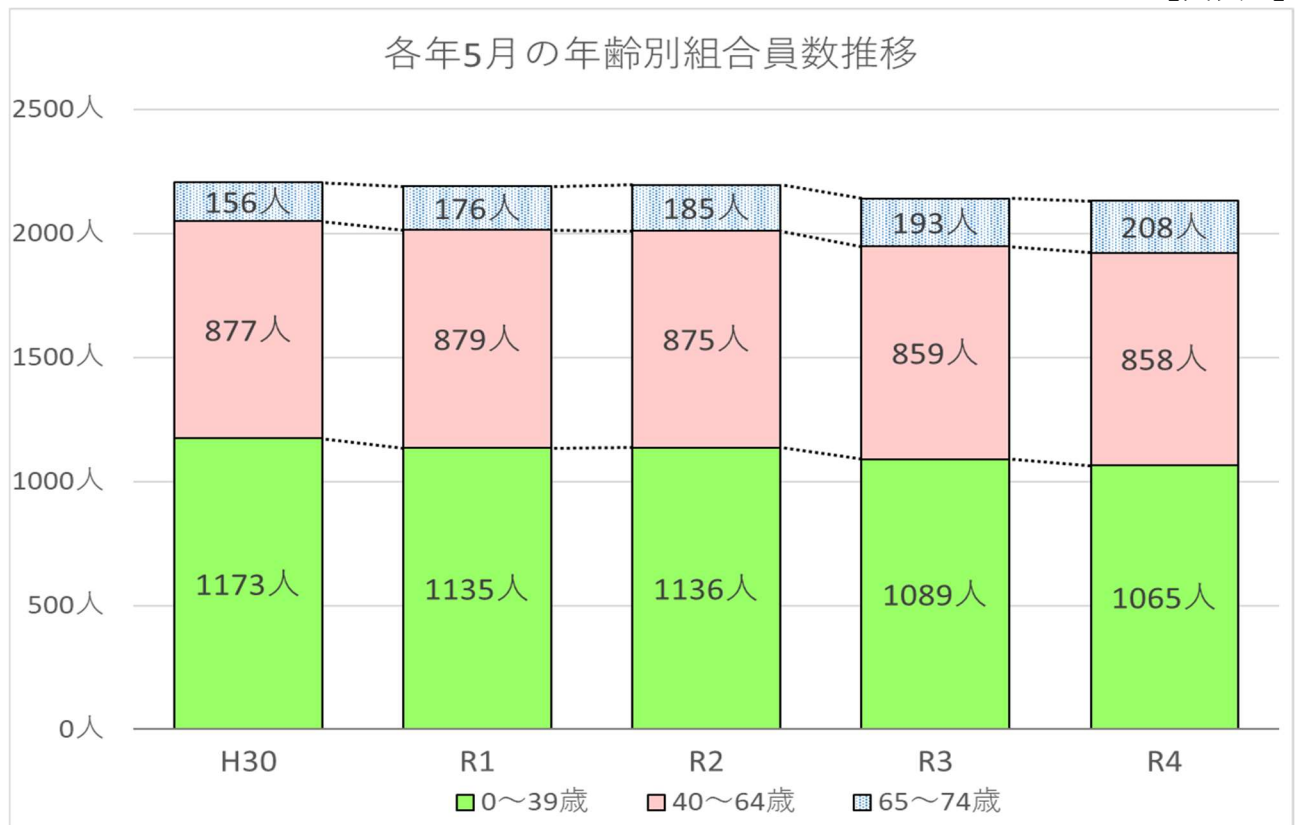
【図表4】



当組合は歯科医業に従事する人が加入する国保組合です。事業主の歯科医師と歯科医院に勤務する従業員（勤務医、歯科衛生士、助手等）が加入しており、平均年齢は39.3歳で、女性が68%を占めています。

(2) 組合員数の推移

【図表5】

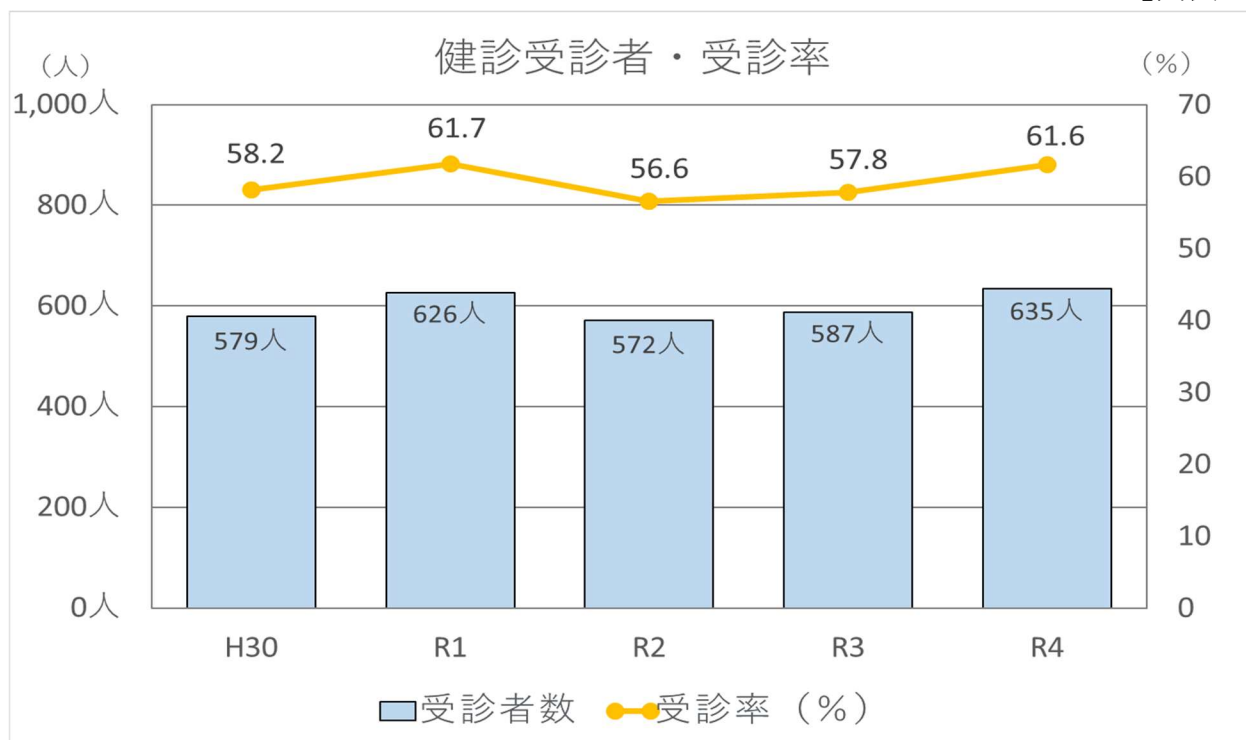


組合員数は年々減少傾向となっています。年齢別の推移では39歳以下の割合が減少する一方、65歳以上の割合が増加傾向にあります。

2. データヘルス推進事業の経年結果

(1) 特定健診受診状況

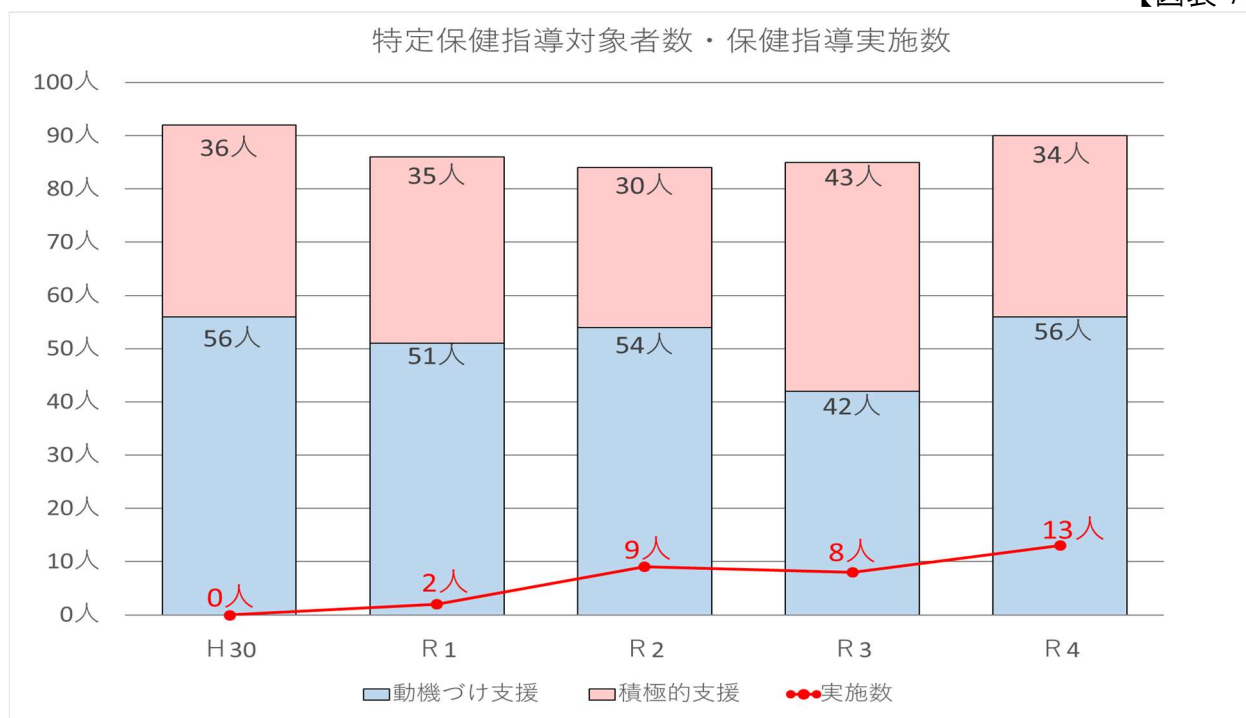
【図表 6】



令和2年度は新型コロナウイルスの影響により減少しました。令和3年度以降は上がっていますが、目標値の70%には届いていません。

(2) 特定保健指導

【図表 7】

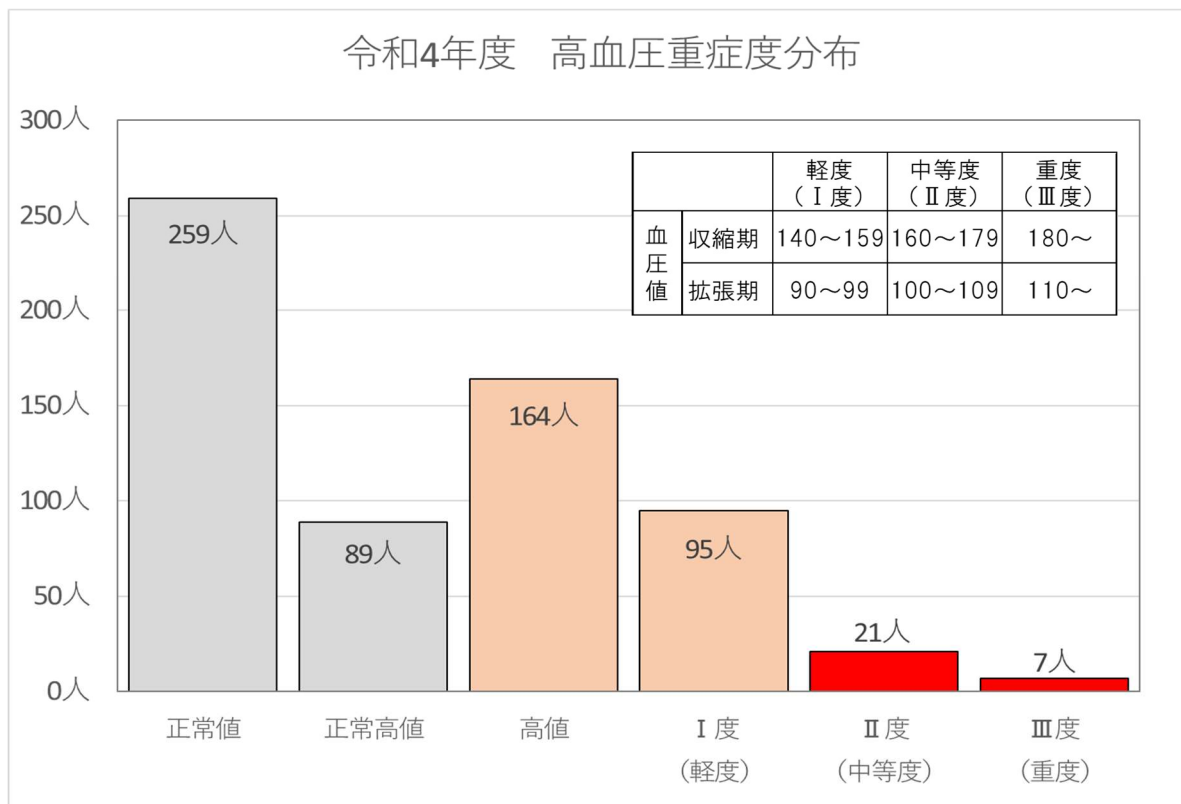


令和元年度から保健師（パート）を雇用し、訪問指導を実施しています。目標値の30%には届きませんが、少しずつ増加しています。

(3) 受診者の結果

①血圧の分布 (R4 年度の健診結果)

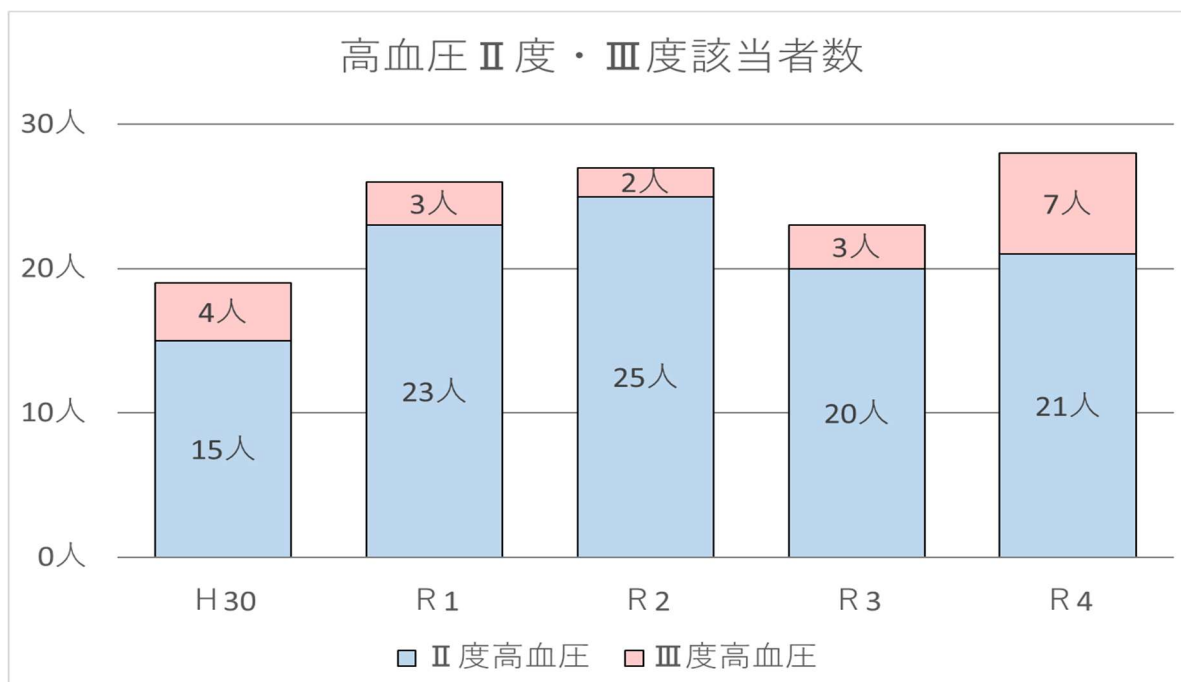
【図表 8】



令和4年度の健診受診者 635 人中、I 度以上の高血圧該当者は 123 人でした。

② II 度・III 度の高血圧者数

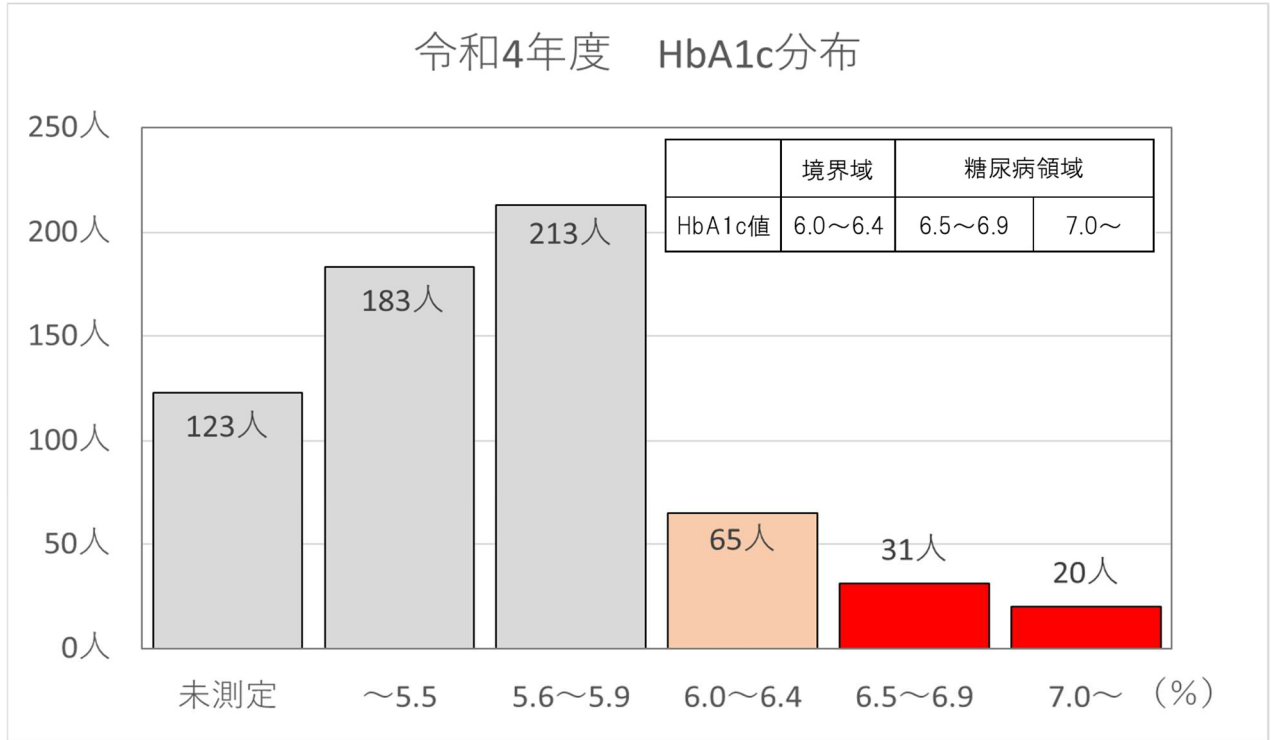
【図表 9】



5 年間の経過を見ると、II 度、III 度高血圧者の割合が伸び、特に III 度高血圧者は増加しています。「高血圧治療ガイド」では血圧が高くなるほど脳卒中リスクも高くなるとされています。II 度以上高血圧の方へ適切な治療を勧奨することで重症化を予防できます。

③ヘモグロビン A1c (HbA1c 糖代謝) の分布 (R4 年度の健診結果)

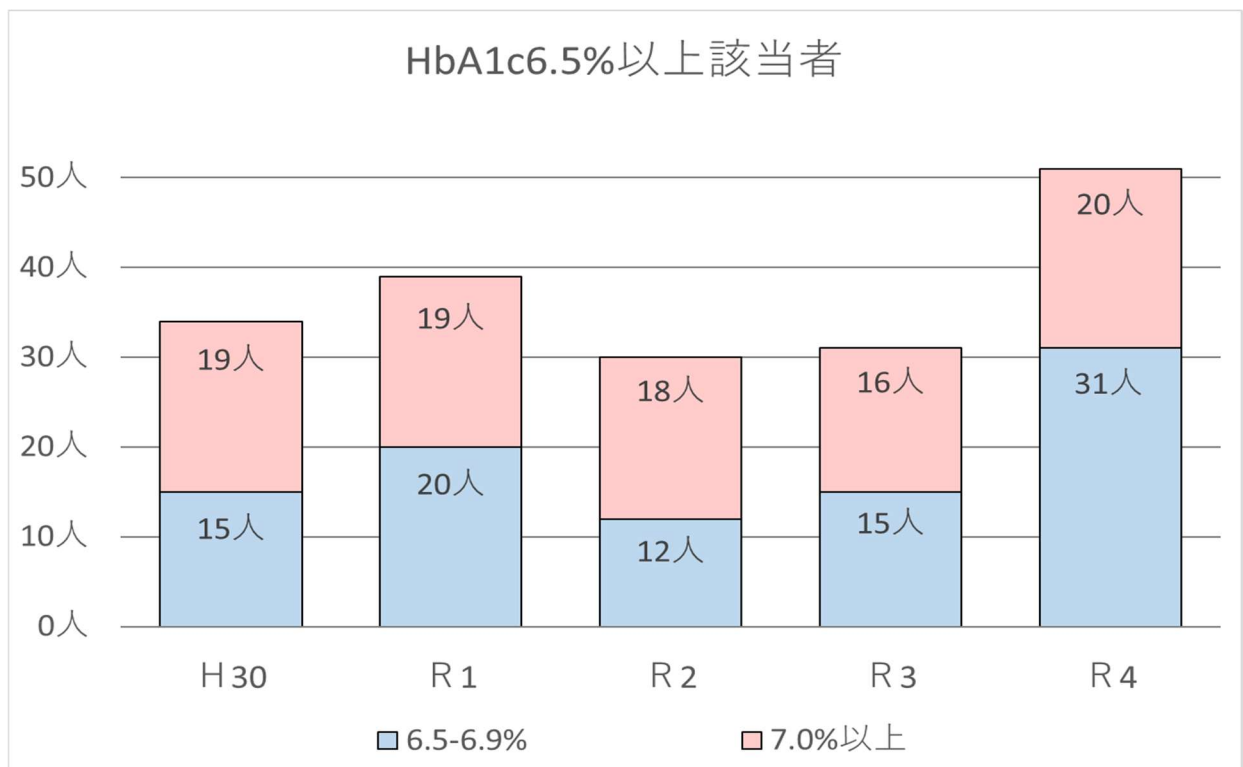
【図表 10】



HbA1c6.5%以上は 51 人、その内合併症のリスクが高い 7.0%以上は 20 人でした。

④HbA1c6.5 以上 (糖尿病領域) 対象者数

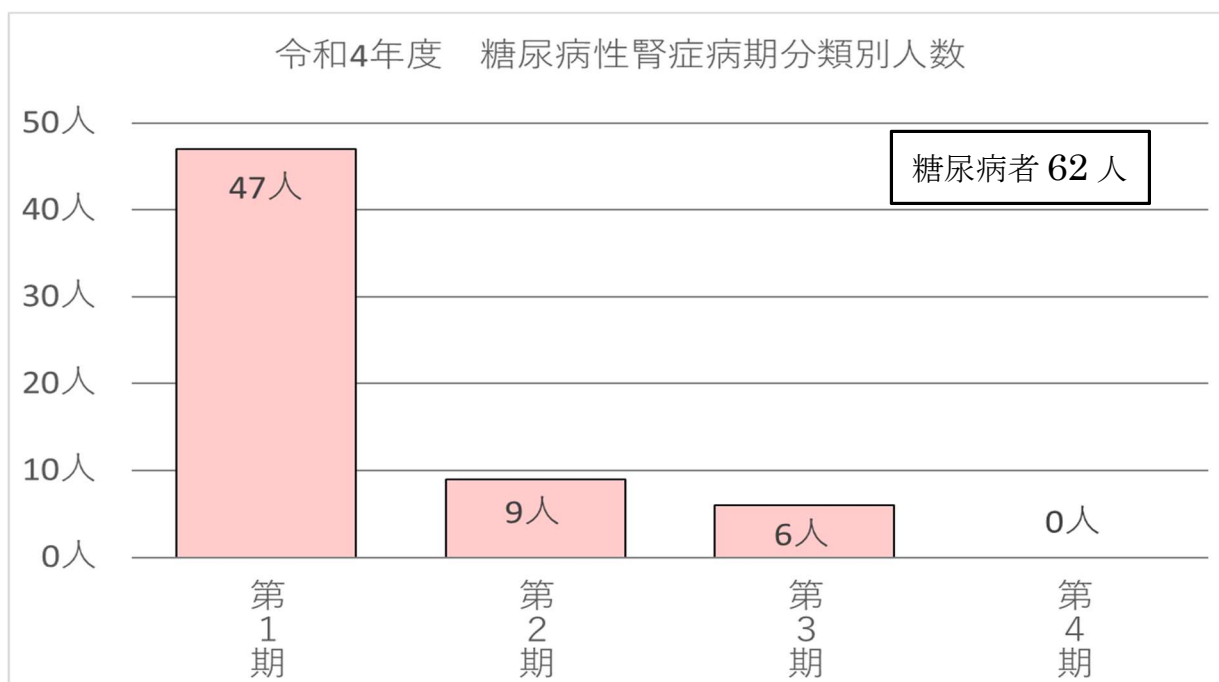
【図表 11】



H30 年度と比較すると、6.5~6.9%以上の該当者が 2 倍以上になっています。7.0%以上の該当者は大きく増加していませんが、合併症への移行を防ぐために受診勧奨を行い、重症化を予防することが重要です。

⑤「糖尿病性腎症」病期分布（R4年度の健診結果）

【図表 12】



〈参考資料〉

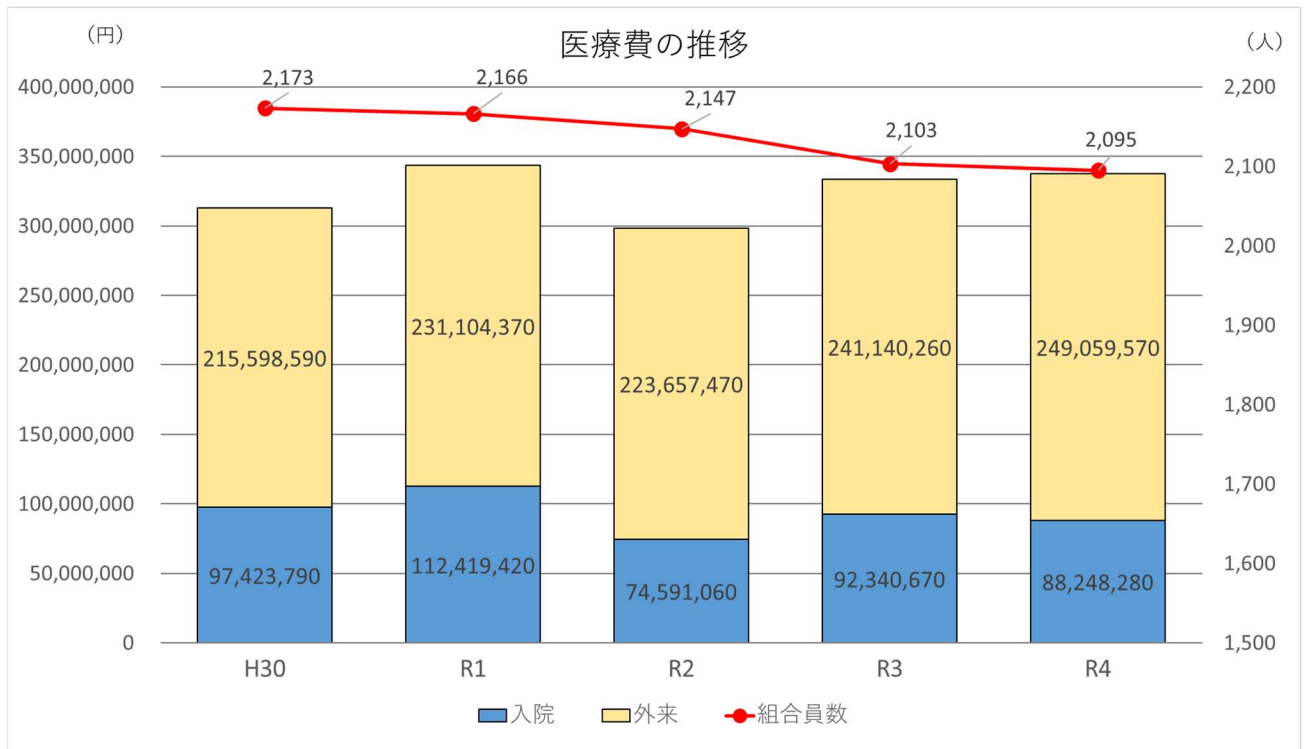
糖尿病性腎症病期分類表					
アルブミン尿区分		A1	A2	A3	
尿アルブミン定量		正常 アルブミン尿	微量 アルブミン尿	顕性 アルブミン尿	
尿アルブミン/Cr比 (mg/gCr)		30未満	30~299	300以上	
尿蛋白定性検査		(-)	(±)	(+) 以上	
GFR区分	未実施	第1期 (腎症前期)	第2期 (早期腎症期)	第3期 (顕性腎症期)	
	G1				≧90
	G2				60~89
	G3a				45~59
	G3b				30~44
	G4	15~29	第4期(腎不全期)		
G5	>15				
透析療養中		第5期(透析療法期)			

令和4年度の特定健診受診者の内、人工透析予防の対象である糖尿病性腎症第3期以上の方は6名でした。4期への移行を防ぐために、毎年の健診受診と腎専門医への受診の支援が必要と考えます。

3. 医療費の状況

(1) 医療費の推移

【図表 13】



※国保データベースシステム (KDB) より

組合員数は減少していますが、総医療費は増加しています。入院は減少、外来は年々増加しています。

(2) 1人あたり医療費の推移

【図表 14】

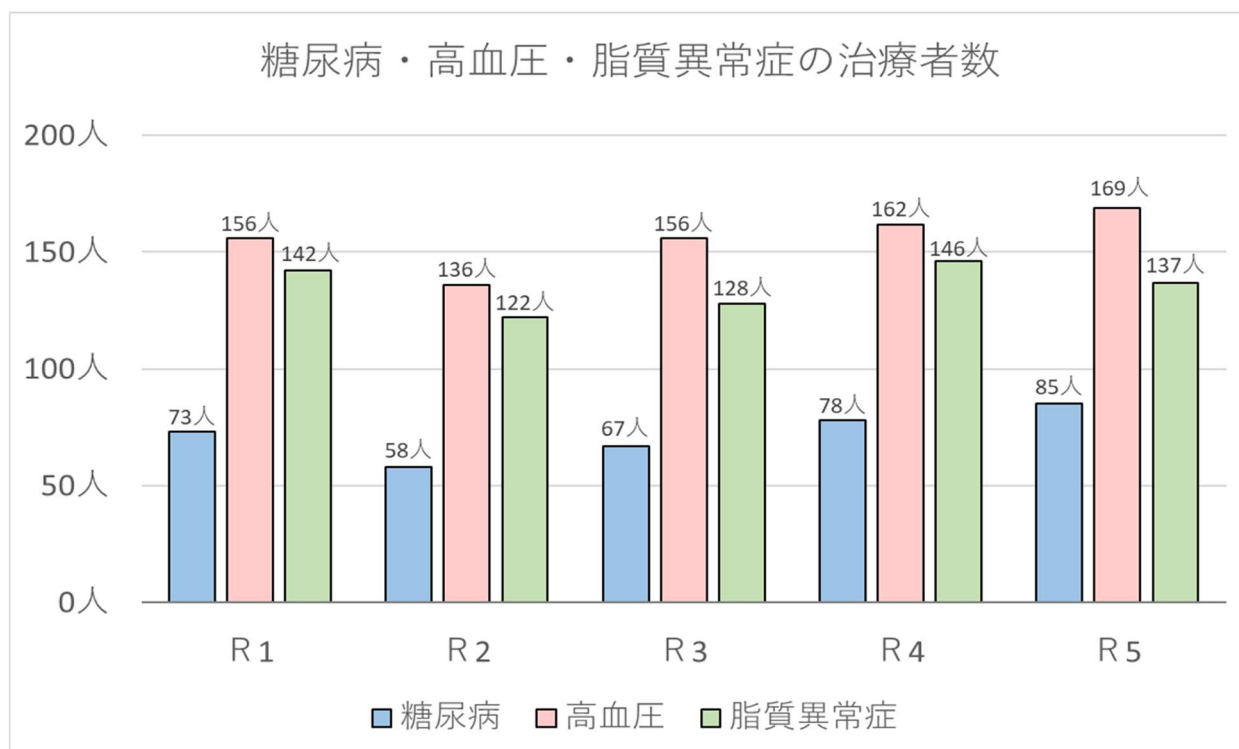
		歯科医師国保組合		同規模	県	国
		H30年度	R4年度	R4年度	R4年度	R4年度
被保険者数 (人)		2,173人	↓ 2,095人	—	—	—
総医療費		313,022,380	↑ 337,307,850	—	—	—
1人あたり医療費 (円)		144,051	↑ 161,006	175,396	431,999	339,680
外来	1件あたり費用額 (円)	15,770	9,860	10,080	18,870	16,660
	費用の割合	68.9%	73.8%	69.6%	53.8%	60.4%
	件数の割合	98.5%	98.4%	98.5%	96.6%	97.5%
入院	1件あたり費用額 (円)	453,130	402,960	592,300	585,050	617,950
	費用の割合	31.1%	26.2%	30.4%	46.2%	39.6%
	件数の割合	1.5%	1.6%	1.5%	3.4%	2.5%

※国保データベースシステム (KDB) より

1人当たりの医療費は同規模保険者と比べると低いですが、平成30年度と比べると約1.7万円高くなっています。

(3) 高血圧・糖尿病・脂質異常症の治療者数

【図表 15】

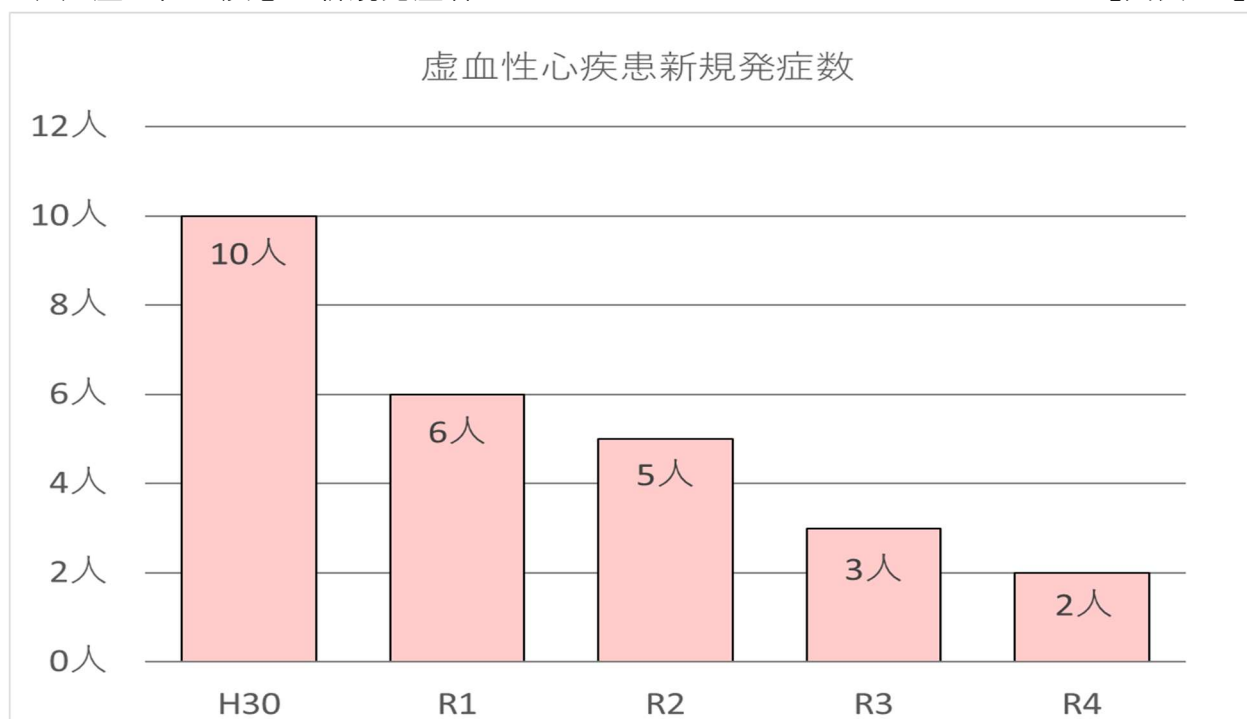


※国保データベースシステム (KDB) より

糖尿病、高血圧の治療者は増加傾向です。

(4) 虚血性心疾患の新規発症者

【図表 16】

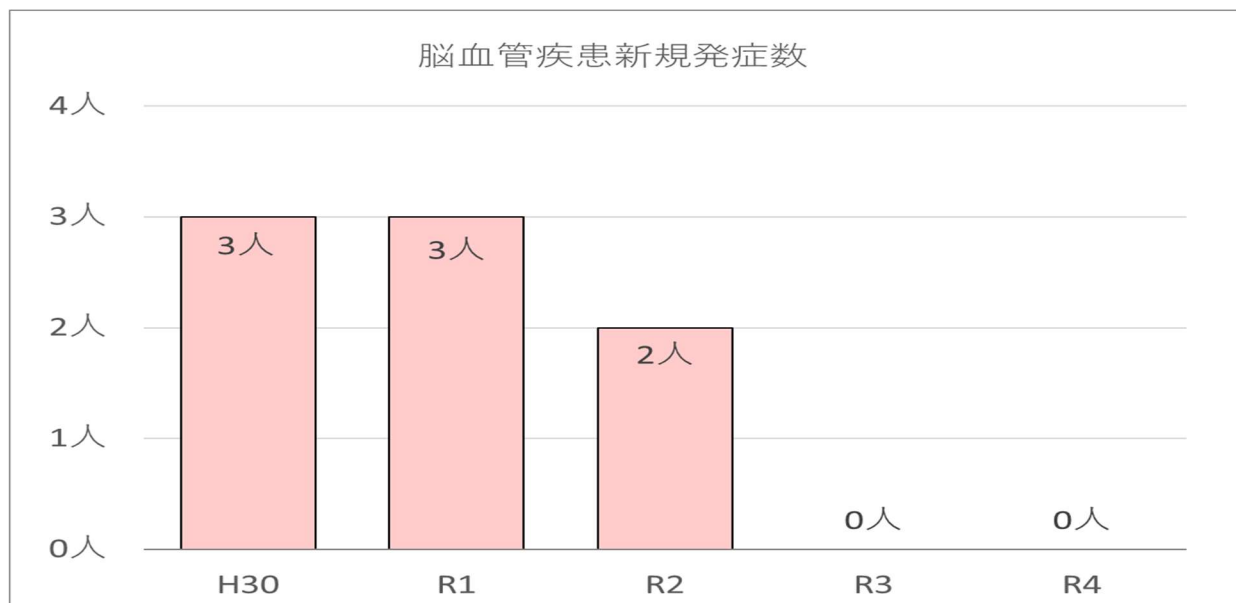


※歯科医師国保組合高額医療費台帳より

平成 30 年度から令和 4 年度にかけて新規発症者数は減少しました。

(5) 脳血管疾患の新規発症者

【図表 17】

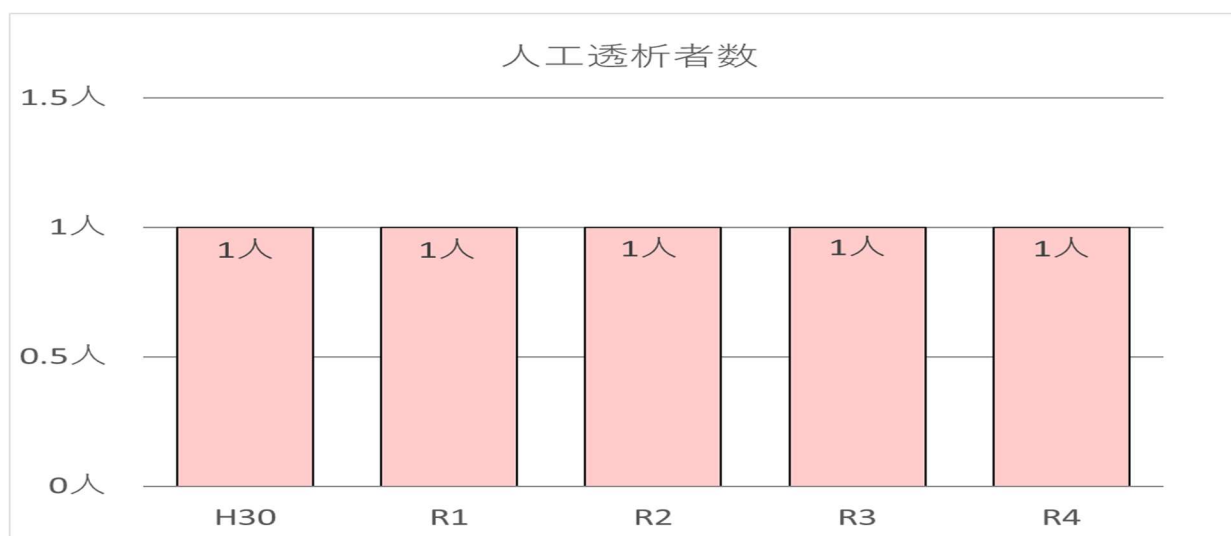


※歯科医師国保組合高額医療費台帳より

平成 30 年度から令和 4 年度にかけて新規発症者数は減少しました。

(6) 人工透析者

【図表 18】



※国保データベースシステム (KDB) より

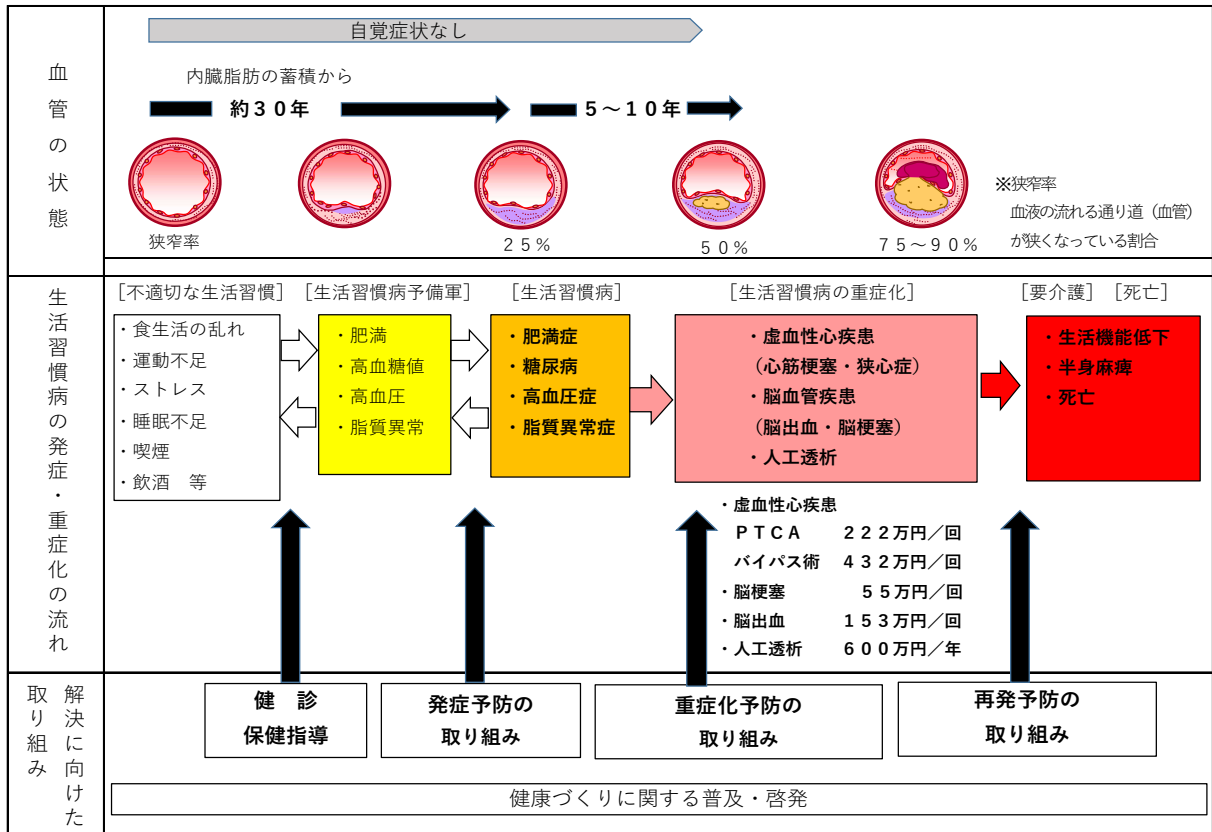
患者数は横ばいとなっています。

4. 健康課題の明確化

(1) 基本的な考え方

生活習慣病の有病者や予備群を減少させるためには、運動機会の減少や食生活の乱れによる生活習慣病の誘発、重症化、合併症への悪化を減少させること、あるいは生活習慣病から予備群に、更には健康な状態へ改善する人を増加させることが必要となります。

【図表 19】



(2) 健康課題の明確化

①医療費からの課題分析

【図表 20】

対象年度	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	
組合員数	2,173人	2,166人	2,147人	2,103人	2,095人	
総件数及び総費用額	件数	13,883件	14,087件	12,776件	13,278件	14,000件
	費用額	313,022,380円	343,523,790円	298,248,530円	333,480,930円	337,307,850円
1人あたり費用額	144,051円	158,598円	138,914円	158,574円	161,006円	

※国保データベースシステム (KDB) より

組合員数は年々減少しており、一人あたり医療費は令和2年度は新型コロナウイルス感染症の影響で減少しましたが令和3年度以降は増加傾向です。

②令和4年度疾病別医療費の状況

【図表 21】

	外来の上位疾患名	レセプト 件数	医療費(円)	1件当たりの 医療費(円)	総医療費に 占める割合
1位	悪性新生物<腫瘍>	81	18,735,160	231,298	5.6%
2位	糖尿病	570	16,400,810	28,773	4.9%
3位	高血圧性疾患	783	9,190,650	11,738	2.7%
4位	眼及び付属器の疾患	629	9,036,360	14,366	2.7%
5位	脂質異常症	551	7,503,750	13,618	2.2%

	入院の上位疾患名	レセプト 件数	医療費(円)	1件当たりの 医療費(円)	総医療費に 占める割合
1位	骨折	16	9,117,520	569,845	2.7%
2位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	10	6,958,600	695,860	2.1%
3位	筋骨格系及び結合組織の疾患	8	6,657,240	832,155	2.0%
4位	悪性新生物<腫瘍>	11	6,215,500	565,045	1.8%
5位	良性及びその他の新生物<腫瘍>	12	6,053,980	504,498	1.8%

外来の上位医療費の中で生活習慣病が3つ入っています。一件あたりの医療費をみると糖尿病が他の生活習慣病の約2倍の医療費となっています。

③健診受診者の実態

健診受診者のうち生活習慣病の治療が必要にもかかわらず未治療となっている人がいます。

令和4年度特定健診受診状況

【図表 22】

健診対象者数	1,031 人		受診者数(受診率)	635 人		61.6%					
血圧分類	高血圧症 治療の有無		治療中		治療なし		再掲				
	受診者		人数	割合	人数	割合	特定保健指導		情報提供		
	635		95	15.0%	540	85.0%	92	17.0%	458	84.8%	
正常血圧	259	40.8%	14	14.7%	245	45.4%	8	8.7%	247	53.9%	
正常高値血圧	89	14.0%	13	13.7%	76	14.1%	9	9.8%	67	14.6%	
高値血圧	164	25.8%	33	34.7%	131	24.3%	33	35.9%	98	21.4%	
I度高血圧	95	15.0%	28	29.5%	67	12.4%	27	29.3%	40	8.7%	
II度高血圧	21	3.3%	6	6.3%	15	2.8%	10	10.9%	5	1.1%	
III度高血圧	7	1.1%	1	1.1%	6	1.1%	5	5.4%	1	0.2%	
HbA1c (NGSP)	糖尿病 治療の有無		治療中		治療なし		再掲				
	受診者		人数	割合	人数	割合	特定保健指導		情報提供		
	522		27	5.2%	495	94.8%	75	15.2%	420	84.8%	
	5.5以下	193	37.0%	0	0.0%	193	39.0%	10	13.3%	183	43.6%
	5.6~5.9	213	40.8%	0	0.0%	213	43.0%	41	54.7%	172	41.0%
	6.0~6.4	65	12.5%	4	14.8%	61	12.3%	14	18.7%	47	11.2%
	6.5~6.9	31	5.9%	9	33.3%	22	4.4%	7	9.3%	15	3.6%
	7.0~7.9	14	2.7%	10	37.0%	4	0.8%	2	2.7%	2	0.5%
	8.0以上	6	1.1%	4	14.8%	2	0.4%	1	1.3%	1	0.2%
(再掲)8.4以上	4	0.8%	3	11.1%	1	0.2%	1	1.3%	0	0.0%	
⑤ 中性脂肪 ※()内は随時の場合	脂質異常症 治療の有無		治療中		治療なし		再掲				
	受診者		人数	割合	人数	割合	特定保健指導		情報提供		
	635		69	10.9%	566	89.1%	92	16.3%	484	85.5%	
	149(174)以下	564	88.8%	57	82.6%	507	89.6%	62	67.4%	455	94.0%
	150(175)~299	57	9.0%	11	15.9%	46	8.1%	22	23.9%	24	5.0%
300~399	9	1.4%	1	1.4%	8	1.4%	4	4.3%	4	0.8%	
400以上	5	0.8%	0	0.0%	5	0.9%	4	4.3%	1	0.2%	

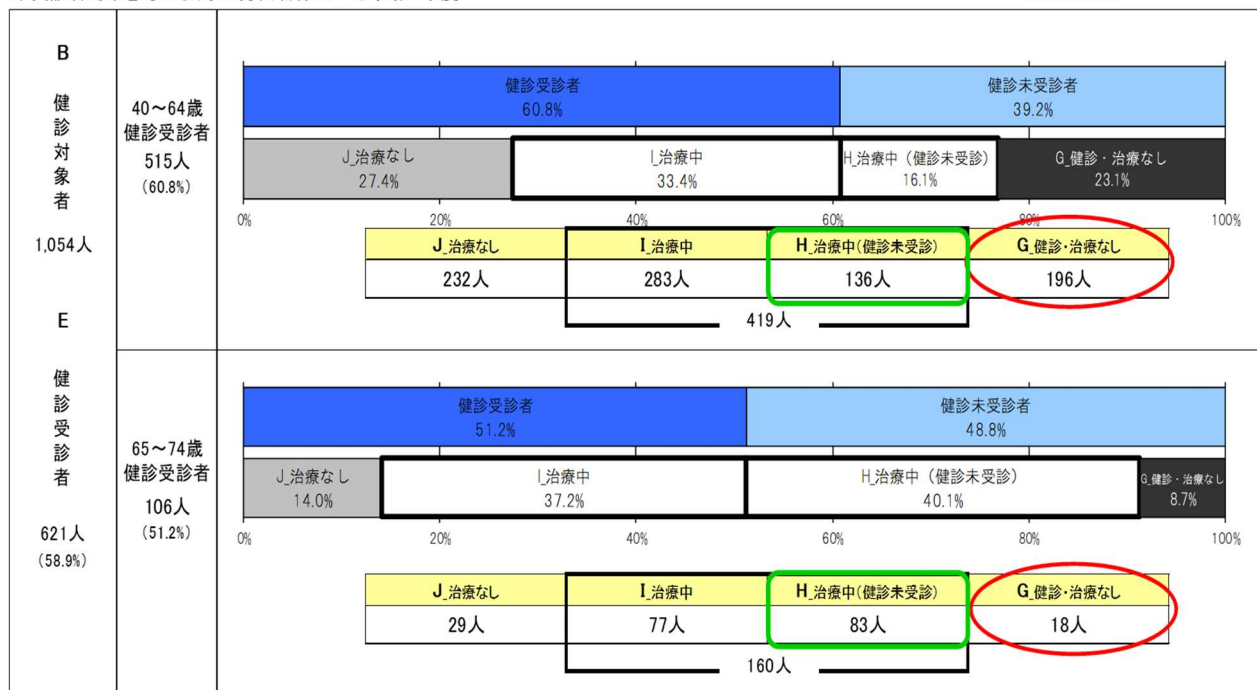
④未受診者の把握

健診未受診で未治療中の人は214人で健康状態が不明な状態となっており、健診の受診を促し健康状態の把握へつなげる必要があります。また、健診未受診で治療中の人も219人となっており、通院中の方も特定健診対象者であることを周知し対象者へ通知する必要があります。

未受診者対策を考える(厚生労働省様式5-5) 令和4年度

★NO.26(CSV)

【図表 23】



※国保データベースシステム (KDB) より

(3) 目標の設定

①中長期的な目標の設定

これまでの健診・医療情報を分析した結果、医療費が高額となる疾患、人工透析となる疾患である、脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症を減らしていくことを目指します。

しかし、年齢が高くなるほど脳、心臓、腎臓の3つの臓器の血管も傷んでくることを考えると、高齢化が進展する昨今では医療費そのものを抑えることは厳しいことから、医療費の伸びを抑えることで最低限維持することを目標とします。

また、軽症時に通院せず、重症化して入院することから、重症化予防、医療費適正化へつなげるためには、適切な時期での受診を促し、入院に係る医療費を抑えることを目指します。

②短期的な目標の設定

脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症の血管変化における共通のリスクとなる、高血圧、脂質異常症、糖尿病、メタボリックシンドローム等を減らしていくことを短期的な目標とします。

本組合では第2期の評価の中で血圧Ⅱ度以上該当者とHbA1c6.5%以上該当者が増加していました。該当者の中でも未治療者、治療中のコントロール不良者の減少を目標として、健診受診の促進と適切な医療機関への受診勧奨を行い、医療受診を中断している人についても適切な保健指導を行います。

さらに生活習慣病は自覚症状がないため、まずは健診の機会を提供し健診受診率の向上を目指し、個人の状態に応じた保健指導の実施により生活習慣病の発症予防・重症化予防につなげることが重要であるため、その目標値は、第3章の「特定健診・特定保健指導の実施(法定義務)」に記載します。

第3章 特定健診・特定保健指導の実施（法定義務）

1. 第4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、特定健康診査等実施を定めます。

なお、第1期及び第2期は5年を一期としていましたが、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3期以降は6年を一期として策定します。

2. 目標値の設定

【図表 24】

	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
特定健診実施率	65.0%	66.0%	67.0%	68.0%	69.0%	70.0%
特定保健指導実施率	18.0%	20.0%	22.0%	24.0%	27.0%	30.0%

3. 対象者の見込み

【図表 25】

		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
特定健診	対象者数	1,010人	1,010人	1,020人	1,030人	1,040人	1,040人
	受診者数	657人	667人	683人	700人	718人	728人
特定保健指導	対象者数	92人	93人	96人	98人	101人	102人
	実施者数	17人	19人	21人	24人	27人	31人

4. 特定健診・特定保健指導の実施

1) 実施方法

(1) 実施場所

①個別健診

佐賀県医師会の会員医療機関。実施医療機関は佐賀県医師会が歯科医師国保に別途通知します。

②集団健診

佐賀県健康づくり財団が実施し、佐賀県健診・検査センター及び公共施設等の会場で行います。

武雄・杵島地区医師会検診センターが実施し行います。

③特定保健指導

佐賀県医師会の会員医療機関。実施医療機関は佐賀県医師会が歯科医師国保に別途通知します。

佐賀県健康づくり財団が実施し、佐賀県健診・検査センターで行います。

本組合の保健師が実施し、保健指導対象者が指定する場所で行います。

(2) 実施期間

①特定健診 4月から翌年3月末まで

②特定保健指導 6月から翌年3月末まで

(3) 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対象者を抽出する国が定めた項目に加え、追加の検査（HbA1c・血清クレアチニン・尿酸・尿潜血）を実施します。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ることができます。(実施基準第 1 条 4 項)

(4) 特定保健指導の流れ

- ①「標準的な健診・保健指導プログラム（令和 6 年度版）」別紙 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、実施評価を行います。
- ②動機付け支援及び積極的支援に該当する者については、歯科医師国保より「利用券」を発行します。また、服薬中の者については、特定保健指導の対象とはせず、前期高齢者（65 歳以上 75 歳未満）については、積極的支援の対象となった場合でも動機付け支援とします。
- ③動機付け支援及び積極的支援に該当する者は保健指導実施医療機関又は本組合の保健師による保健指導を受けます。

【動機付け支援】

- 支援期間・頻度 … 原則 1 回の支援とする。
- 支援形態 … a. 面接による支援 1 人 20 分以上の個別支援
b. 評価 個別支援又は電話、E-mail 等にて実施

【積極的支援】

- 支援期間・頻度 … 3 ヶ月以上継続的に支援する。
- 支援形態 … a. 面接による支援 1 人 20 分以上の個別支援
b. 3 ヶ月以上の継続的な支援
個別支援又は電話、E-mail 等にて行う
c. 評価 個別支援又は電話、E-mail 等にて実施

- ④保健指導実施医療機関は「特定保健指導支援計画及び実施報告書」にて最終の評価を行います。

(5) 外部委託契約の契約形態

佐賀県医師会、佐賀県健康づくり財団、武雄・杵島地区医師会検診センターとの個別契約。

(6) 周知や案内の方法

特定健診の対象者に受診券、特定保健指導の対象者に利用券を送付するとともに、事業開始日から一定期間経過後の被保険者の受診、利用状況から必要があると認めるときは、再度文書等により案内に努めます。

(7) 事業者健診等の健診受診者のデータ収集方法

事業者健診等受診者に係るデータについては、事業主に対して本事業の趣旨の理解を求め

るとともに、データの提供を依頼します。

この場合に、データの提供は可能な限り磁気データにより受けるものとしますが、事業主が磁気データにより保存していない場合においては、歯科医師国保において磁気化することとし、その費用は歯科医師国保が負担します。

また、事業主健診による健康診査の項目が歯科医師国保が実施する特定健診の項目に不足するときは、当該不足項目について被保険者に説明を行うとともに、理解を求め、同意のうえで、歯科医師国保の負担により実施します。

(8) 代行機関

個別健診による特定健康診査等の費用の支払及びデータの送信事務に係る業務は、佐賀県国民健康保険団体連合会に委託して行うものとします。

(9) 特定保健指導対象者の重点化

今後は、保健指導対象者の増加が予測されること、さらに糖尿病等の生活習慣病の有病者・予備群を減少させるためには、効果的・効率的な保健指導の実施が必要です。そのため、保健指導対象者に優先順位をつけて、最も必要な効果のあがる対象を選定して、保健指導を行う必要があります。

優先順位のつけ方

○年齢が比較的若い対象者

○健診結果の保健指導レベルが情報提供レベルから動機付け支援レベル、動機付け支援レベルから積極的支援レベルに移行するなど、健診結果が前年度と比較して悪化し、より緻密な保健指導が必要になった対象者

○質問項目の回答により、生活習慣改善の必要性が高い対象者

○前年度、積極的支援及び動機付け支援の対象者であったにもかかわらず保健指導を受けなかった対象者

5. 個人情報の保護

(1) 特定健診・特定保健指導の記録・データの保管、管理体制

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

(2) 特定健診等の記録の管理に関するルール

特定健康診査・特定保健指導で得られる健康情報の取り扱いについては、個人情報の保護に関する法律および佐賀県歯科医師国保組合「個人情報の保護に関する規程」を踏まえた対応を行います。

また、特定健康診査等を外部委託する際は、個人情報の厳重な管理や、目的外使用の禁止等を契約書に定めるとともに、委託先の契約状況を管理します。

6. 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日までに報告します。

7. 特定健康診査等実施計画の公表・周知

この実施計画の公表にあたっては、佐賀県歯科医師会のホームページ等の活用及び組合員を通じて各被保険者に普及・啓発を行います。

第4章 保健事業の内容

1. 保健事業の方向性

保健事業の実施にあたっては、糖尿病性腎症、虚血性心疾患、脳血管疾患における共通のリスクとなる糖尿病、高血圧、脂質異常症、メタボリックシンドローム等の減少を目指すために、特定健診受診率の向上、特定保健指導実施率の向上に努める必要があります。その実施にあたっては第3章の特定健診等実施計画に準じて行います。

(1) 特定健診受診率向上対策

特定健診受診率の向上・目標値の達成を目的に、個別または集団に対する受診勧奨の実施および事業主健診の健診結果提出の促進をする。

- ①対象者：特定健診対象者、特定健診未受診者
- ②実施内容：
 - ・未受診者に対しハガキ・リーフレットの配布等による受診勧奨
 - ・保健師からの受診勧奨
 - ・各地区での受診勧奨
 - ・事業主健診の健診結果未提出事業所への健診結果提出への協力依頼
 - ・健診受診者全員へ健診結果経年表を送付
- ③評価：未受診者への受診勧奨および事業主健診の健診結果提出に伴う特定健診受診率の向上（受診勧奨後の受診者数で評価する）

(2) 特定保健指導実施率向上対策

特定保健指導実施率の向上・目標値の達成を目的に、個別の利用勧奨を実施する。

- ①対象者：特定保健指導対象者
- ②実施内容：
 - 未利用者に対し郵便による利用勧奨
 - 保健師からの電話、訪問による利用勧奨
 - 健診結果経年表を健診受診者へ提供し、特定保健指導に活用する
- ③評価：未利用者への利用勧奨に伴う特定保健指導実施率の向上（利用勧奨後の利用者数で評価する）

(3) 脳心血管疾患・糖尿病性腎症重症化予防対策

脳心血管疾患、糖尿病が重症化するリスクの高い医療機関未受診者への受診勧奨により、医療に結びつけることを目的とする。

- ①対象者：下記の中で医療機関未受診者
 - ・高血圧Ⅱ度以上、HbA1c(NGSP)7.0%以上の者
 - ・慢性腎臓病（CKD）、脂質異常症の者
 - ・糖尿病性腎症第3期、第4期者
- ②実施内容：「治療の受診勧奨通知」の送付
- ③評価：医療機関未受診者への受診勧奨により医療機関受診に結びついた人数（受診勧奨後のレセプトにて確認し評価する）

第5章 計画の評価・見直し

1. 評価の時期

計画の見直しは、3年後の令和8年度に進捗確認のための中間評価を行います。

また、計画の最終年度の令和11年度においては、次の期の計画の策定を円滑に行うための準備も考慮に入れて評価を行う必要があります。

2. 評価方法・体制

健診・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図ることが求められており、国民健康保険組合における保険者インセンティブにおいても4つの指標での評価が求められています。

※評価における4つの指標

ストラクチャー (保健事業実施のための体制・システムを整えているか)	<ul style="list-style-type: none"> 事業の運営状況を定期的に管理できる体制を整備しているか。(予算等も含む) KDB活用環境の確保
プロセス (保健事業の実施過程)	<ul style="list-style-type: none"> 必要なデータは入手できているか。 スケジュールどおり行われているか。
アウトプット (保健事業の実施量)	<ul style="list-style-type: none"> 特定健診受診率、特定保健指導実施率 計画した保健事業を実施したか。 保健指導実施数、受診勧奨実施数など
アウトカム (成果)	<ul style="list-style-type: none"> 設定した目標に達することができたか (検査データの変化、医療費の変化、糖尿病等生活習慣病の有病者の変化など)

評価については、国保データベース(KDB)システムの情報を活用し毎年行います。

また、特定健診の国への実績報告後のデータを用いて、経年比較を行うとともに、個々の健診結果の改善度を評価します。

3. 結果の記載

下記の図表に毎年の結果を記載する。

(1) 第3期データヘルス健診結果

【図表26】

健診受診及び特定保健指導実施状況										
第3期データヘルス目標	保険者の課題	人数・割合	第2期の現状		第3期の現状					
			2022(R4)	2023(R5)	2024(R6)	2025(R7)	2026(R8)	2027(R9)	2028(R10)	2029(R11)
特定健診受診率目標値 70%	受診人数・率	人数	635							
		割合	61.6%							
特定保健指導実施率目標値 30%	保健指導実施人数・率	人数	13							
		割合	14.4%							
健診受診者における重症化予防対象者数										
重症化予防	高血圧Ⅱ・Ⅲ度の人数・未治療者数	人数	28							
		再) 未治療	19							
		再) Ⅲ度	7							
	HbA1c6.5%以上者の人数	人数	51							
		再) HbA1c7.0~7.9の人数・未治療者数	人数	14						
		再) 未治療	4							
	再) HbA1c8.0以上の人数・未治療者数	人数	6							
		再) 未治療	2							
	糖尿病性腎症第3期・第4期の人数	人数	6							
		再) 第3期	6							
再) 第4期		0								

(2) 第3期データヘルス治療者数

【図表 27】

治療者数										
虚血性心疾患・脳血管疾患・人工透析者の人数（国保データベース【KDB】システム 各年7月作成〈5月診療分〉）…厚労省様式3										
	疾患名	人数	第2期の現状		第3期の現状					
			2022(R4)	2023(R5)	2024(R6)	2025(R7)	2026(R8)	2027(R9)	2028(R10)	2029(R11)
重症化疾患	虚血性心疾患 厚労省様式3-5		38	40						
	新規発症者		3	2						
	脳血管疾患 厚労省様式3-6		23	20						
	新規発症者		0	0						
	人工透析者 厚労省様式3-7	人数	1	1						
		再)糖尿病合併	0	0						

第6章 計画の公表・周知及び個人情報の取扱い

1. 計画の公表・周知

計画の公表にあたっては、佐賀県歯科医師会のホームページ等の活用および組合員を通じて各被保険者に周知します。

2. 個人情報の取扱い

個人情報の取り扱いについては、個人情報の保護に関する法律および佐賀県歯科医師国保組合「個人情報の保護に関する規程」を踏まえた対応を行います。

また、当該事業にかかる業務を外部委託する際も同様に取り扱われるよう、個人情報の厳重な管理や、目的外使用の禁止等を契約書に定めるとともに、委託先の契約状況を管理します。