

保健事業実施計画（データヘルス計画）

佐賀県歯科医師国民健康保険組合

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. 全体の経年変化
2. 中長期・短期目標疾患の状況
3. 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. 第三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

近年、特定健康診査及び後期高齢者に対する健康診査（以下「特定健診等」という。）の実施や診療報酬明細書（以下「レセプト」という。）等の電子化の進展、市町村国保、国保組合及び後期高齢者医療広域連合（以下「広域連合」という。）（以下「保険者等」という。）が健康や医療に関する情報を活用して被保険者の健康課題の分析、保健事業の評価等を行うための基盤整備が進んでいる。

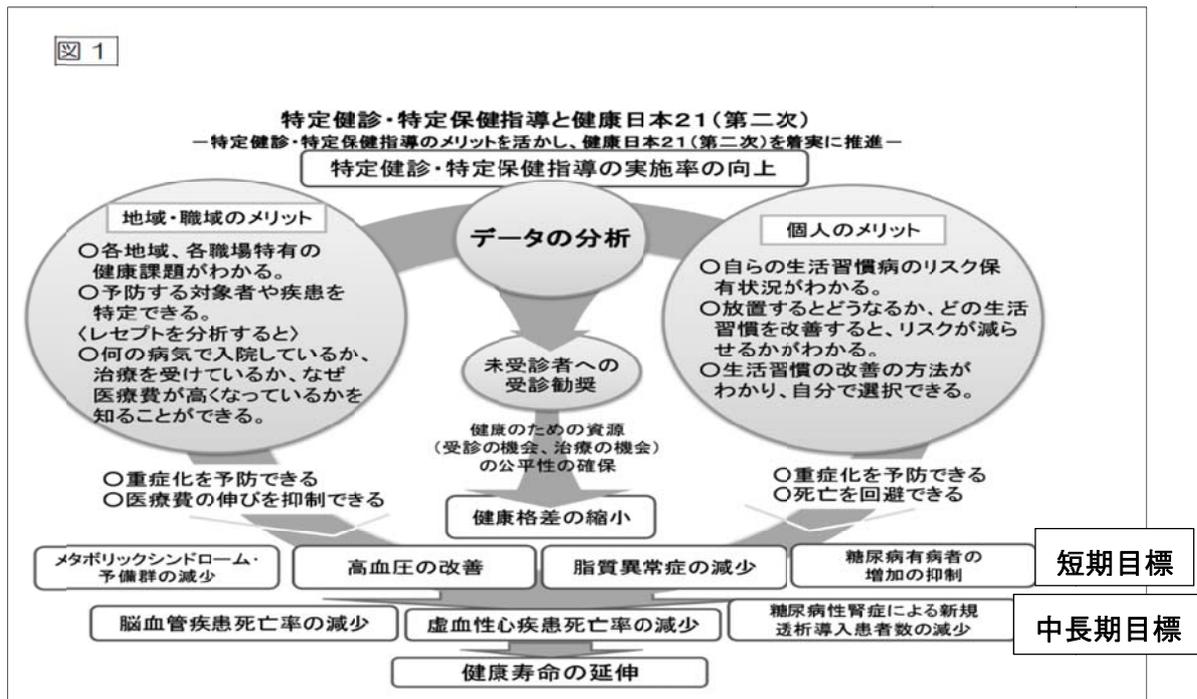
こうした中、平成25年6月14日に閣議決定された「日本再興戦略」において、「全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータの分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として「計画」の作成、公表、事業実施、評価等を求めるとともに、市町村国保が同様の取組を行うことを推進する。」とされ、保険者はレセプト等を活用した保健事業を推進することとされた。

また、医療保険加入者の予防・健康づくりを進め、ひいては医療費の適正化を進めるため、国民健康保険制度改革の中で公費による財政支援の拡充を行う一環として、平成30年度から新たなインセンティブ制度である保険者努力支援制度が創設されることとなった。

こうした背景を踏まえ、保健事業の実施等に関する指針（厚生労働省告示）（以下「国指針」という。）の一部を改正する等により、保険者は健康・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）（以下「計画」という。）を策定したうえで、保健事業の実施・評価・改善等を行うものとした。

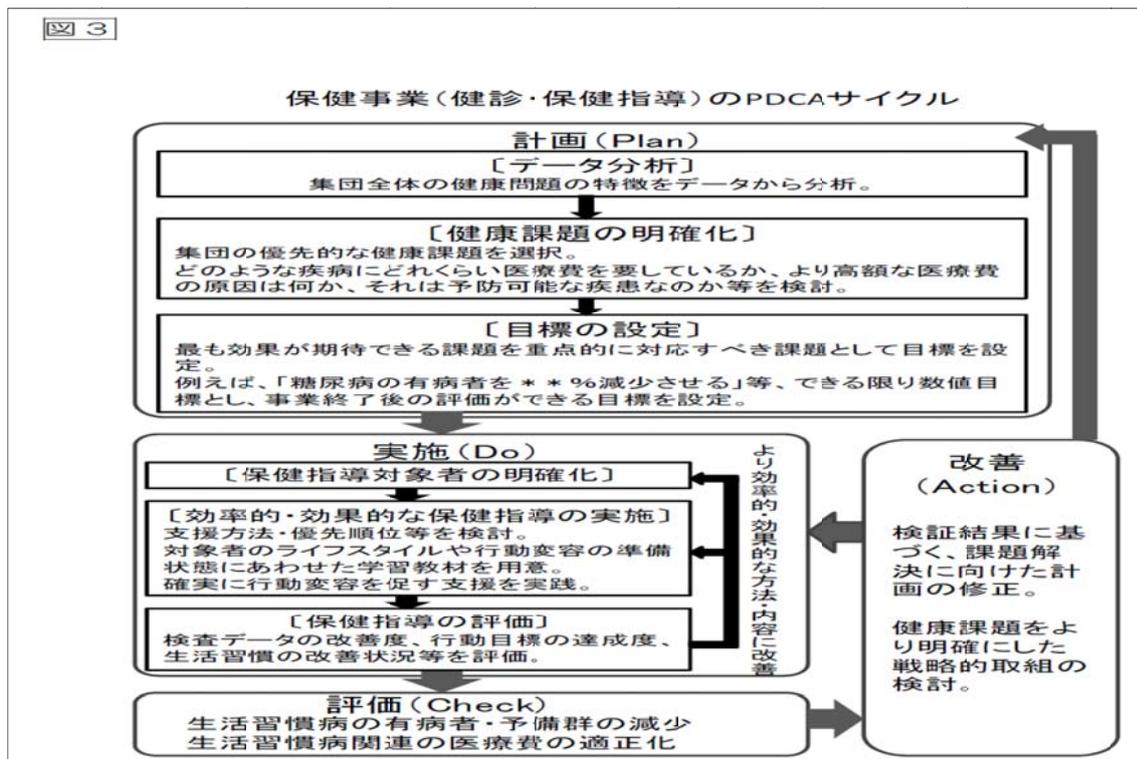
佐賀県歯科医師国民健康保険組合（以下「歯科医師国保」という。）においては、国指針に基づき、「保健事業実施計画（データヘルス計画）」を定め、生活習慣病対策をはじめとする被保険者の健康増進により、医療費の適正化及び保険者の財政基盤強化が図られることを目的とする。

【図表 2】



標準的な健診・保健指導プログラム「30年度版」より抜粋

【図表 3】



標準的な健診・保健指導プログラム「30年度版」より抜粋

3. 計画期間

計画期間については、保健事業実施指針第4の5において、「特定健康診査等実施計画や健康増進計画との整合性を踏まえ、複数年とすること」としていること、また、手引書において他の保健医療関係の法定計画との整合性を考慮するとしており、都道府県における医療費適正化計画や医療計画が平成30年度から平成35年度までを次期計画期間としていることから、これらとの整合性を図る観点から、計画期間を平成30年度から平成35年度の6年間とする。

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は、策定から評価までの一連のプロセスにおいて、外部有識者等との連携・協力が重要となる。

外部有識者等とは、国民健康保険団体連合会（以下「国保連」という。）及び国保連に設置される支援・評価委員会等のことをいう。

国保連に設置された支援・評価委員会は、委員の幅広い専門的知見を活用し、保険者等への支援等を積極的に行うことを期待する。

国保連は、保険者等の共同連合体として、データヘルス計画策定の際の健診データやレセプトデータ等による課題抽出や、事業実施後の評価分析などにおいて、KDBの活用によってデータ分析や技術支援を行っており、保険者等の職員向け研修の充実に努めることを期待する。

また、保険者等と郡市医師会等地域の保健医療関係者との連携を円滑に行うためには、都道府県が都道府県医師会等との連携を推進することが重要である。

国保連と都道府県は、ともに市町村等の保険者等を支援する立場にあることから、平素から両者が積極的に連携に努めてもらうことを期待する。

保険者等は、転職や加齢等による被保険者の往来が多いことから、他の医療保険者との連携・協力、具体的には、健康・医療情報の分析結果の共有、保険者事業の連携等に努めることが重要である。このためには、保険者協議会等を活用することも有用である。

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ある。

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た。

現在は、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る。(図表4)

【図表4】

保険者インセンティブ制度

評価指標		H30 配点
総得点(満点)		850
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	50
共通②	がん検診受診率	30
	歯周疾患(病)検診実施状況	25
共通③	重症化予防の取組の実施状況	50
共通④	被保険者へのインセンティブの提供の実施	55
	被保険者への分かりやすい情報提供の実施	25
共通⑤	重複服薬者に対する取組	35
共通⑥	後発医薬品の促進の取組	35
	後発医薬品の使用割合	100
固有①	データヘルス計画の策定状況	100
固有②	医療費通知の取組の実施状況	25
固有③	第三者求償の取組の実施状況	35
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	40
体制構築加算		60

第2章 保険者の健康課題の明確化

1. 全体の経年変化

歯科医師国保の加入者数は年々減少しており、平成25年度と平成28年度を比較すると4.7%減少しているが、65歳以上の占める割合は0.5%増加している。年齢構成は、65歳未満が93.2%を占めており、その中でも39歳以下が55.2%を占めている。将来を担う若い世代から予防可能な生活習慣病の発症及び重症化予防に努める必要がある。

医療費に占める入院費用の割合は減少し、外来費用の割合が増加していることが分かった。1件当たり在院日数も1.7日の減となっている。医療費総額に占める割合が、慢性腎不全・糖尿病が上昇している。透析の新規導入者が1名増となった影響が考えられる。

健診未受診者の一人当たり点数が増えているため、やはり、特定健診受診率向上により、予防可能な疾患について重症化を防ぐことが医療費の抑制につながると考えられる。(図表5)

様式6-1 国・県・同規模平均と比べてみた歯科医師国保の位置

【図表5】

項目	H25		H28		H28							
	保険者		保険者		同規模平均		県		国			
	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合		
① 国保の状況	被保険者数	2,425		2,311		2,792,973		205,165		32,587,866		
	65～74歳	153	6.3	158	6.8			80,173	39.1	12,461,613	38.2	
	40～64歳	855	35.3	877	37.9			69,731	34.0	10,946,712	33.6	
	39歳以下	1,417	58.4	1,276	55.2			55,261	26.9	9,179,541	28.2	
② 医療費の状況	一人当たり医療費	9,375	県内23位 同規模155位	10,038	県内23位 同規模154位	13,630		29,593		24,245		
	受診率	465.236		498.066		520.767		762.714		686.286		
	外来	費用の割合	72.8		73.6		67.3		55.6		60.1	
		件数の割合	98.4		98.8		98.3		96.6		97.4	
	入院	費用の割合	27.2		26.4		32.7		44.4		39.9	
		件数の割合	1.6		1.2		1.7		3.4		2.6	
1件あたり在院日数	10.3日		8.6日		10.0日		18.0日		15.6日			
③ 医療費分析 生活習慣病に 占める割合 最大医療資源傷病 名(調割合含む)	新生物	26,629,750	26.4	26,725,980	25.8	31.2		21.4		25.6		
	慢性腎不全(透析あり)	4,464,540	4.4	9,617,530	9.3	7.3		11.0		9.7		
	糖尿病	8,647,900	8.6	10,072,250	9.7	10.4		8.4		9.7		
	高血圧症	16,247,440	16.1	11,382,180	11.0	10.2		7.8		8.6		
	精神	14,200,310	14.1	11,776,810	11.3	8.4		23.2		16.9		
	筋・骨格	15,850,740	15.7	21,748,180	21.0	18.0		15.7		15.2		
	費用額 (1件あたり)											
④ 県内順位 順位総数23	入院	糖尿病	498,029	20位 (9)	558,486	7位 (11)						
		高血圧	600,939	5位 (13)	745,340	2位 (14)						
		脂質異常症	408,417	21位 (8)	666,796	1位 (11)						
		脳血管疾患	621,203	6位 (16)	336,817	23位 (13)						
		心疾患	490,596	20位 (7)	763,508	1位 (5)						
		腎不全	155,490	23位 (3)	404,743	23位 (5)						
		精神	309,867	23位 (17)	281,874	23位 (12)						
	外来	悪性新生物	427,814	23位 (10)	521,626	22位 (9)						
		糖尿病	37,991	4位	41,604	2位						
		高血圧	25,012	22位	26,087	21位						
		脂質異常症	24,511	21位	23,555	21位						
		脳血管疾患	41,120	6位	29,050	22位						
		心疾患	31,764	23位	23,366	23位						
入院の() 内は在院日数	腎不全	117,412	23位	170,725	19位							
	精神	19,957	23位	20,214	23位							
	悪性新生物	31,860	23位	27,731	23位							
	費用額 (1件あたり)											
⑤ 健診有無別 一人当たり 点数	健診対象者 一人当たり	健診受診者	1,392		1,147		1,420		3,158		2,346	
		健診未受診者	5,276		5,439		7,853		13,153		12,339	
	生活習慣病対象者 一人当たり	健診受診者	6,682		5,438		5,874		8,148		6,742	
		健診未受診者	25,323		25,786		32,474		33,935		35,459	
⑥ 健診・レセ 突合	受診勧奨者	277	52.3	295	51.6	271,151	54.2	29,505	53.2	4,427,360	56.1	
	医療機関受診率	223	42.1	244	42.7	229,440	45.9	27,181	49.0	4,069,618	51.5	
	医療機関非受診率	54	10.2	51	8.9	41,711	8.3	2,324	4.2	357,742	4.5	

2. 中長期・短期目標疾患の状況

①医療費の状況

総医療費・一人当たり医療費共に、外来の伸びが大きい。(図表 6)

【図表 6】

医療費の変化

項目	全体				入院				入院外			
	費用額	増減	伸び率		費用額	増減	伸び率		費用額	増減	伸び率	
			歯科国保	同規模			歯科国保	同規模			歯科国保	同規模
総医療費	H25年度	2億7,225万円			7,402万円				1億9,823万円			
	H28年度	2億8,281万円	1,056万円	3.9%	2.4%	7,471万円	69万円	0.9%	1.2%	2億810万円	987万円	5.0%
一人当たり医療費	H25年度	9,375円			2,550円				6,830円			
	H28年度	10,038円	663円	7.1%	7.0%	2,650円	100円	3.9%	5.7%	7,390円	560円	8.2%

※KDBの一人当たり医療費は、月平均額での表示となっている。

②最大医療資源（中長期的疾患及び短期的な疾患）

慢性腎不全については、1名が新規透析導入となったため医療費に占める割合が増加した。

目標疾患医療費が占める割合は、0.84%の減となった。(図表 7)

【図表 7】

データヘルス計画のターゲットとなる疾患が医療費に占める割合（平成25年度と平成28年度との比較）

	総医療費	一人あたり医療費			中長期目標疾患				短期目標疾患			(中長期・短期)目標疾患医療費計	新生物	精神疾患	筋・骨格疾患		
		金額	順位		腎		脳	心	糖尿病	高血圧	脂質異常症						
			同規模	県内	慢性腎不全(透析有)	慢性腎不全(透析無)	脳梗塞 脳出血	狭心症 心筋梗塞									
H25	2億7,224万円	9,375	155位	23位	1.64%	0.13%	1.10%	1.02%	3.18%	5.97%	2.94%	4,348万円	15.97%	9.78%	5.22%	5.82%	
H28	2億8,281万円	10,038	154位	23位	3.40%	0.01%	0.12%	1.10%	3.56%	4.02%	2.92%	4,277万円	15.13%	9.45%	4.16%	7.69%	
H28	佐賀県	746億1,405万円	29,593	—	—	6.19%	0.27%	2.30%	1.31%	4.74%	4.39%	2.88%	164億8,214万円	22.09%	12.03%	13.08%	8.82%
	国	9兆6,879億6,826万円	24,245	—	—	5.40%	0.35%	2.23%	2.04%	5.40%	4.75%	2.95%	2兆2,399億893万円	23.12%	14.21%	9.38%	8.45%

最大医療資源傷病名（調剤含む）による分類結果

【出典】

◆「最大医療資源傷病名」とは、レセプトに記載された傷病名のうち最も費用を要した傷病名

KDBシステム：健診・医療・介護データからみる地域の健康課題

③中長期的な疾患

虚血性心疾患治療中の人数が41人と平成25年度と比較すると倍近くになった。併せ持つ疾患を見ると高血圧80.5%、脂質異常症75.6%と高い割合を示している。(図表8)

【図表8】

厚生労働省 様式3-5		中長期的な目標							短期的な目標					
		虚血性心疾患		併せ持つ疾患				併せ持つ疾患						
				脳血管疾患		人工透析		高血圧		糖尿病		脂質異常症		
被保険者数(a)	人数(b)	割合(b/a)	人数(c)	割合(c/b)	人数(d)	割合(d/b)	人数(e)	割合(e/b)	人数(f)	割合(f/b)	人数(g)	割合(g/b)		
H25	全体	2,402	22	0.9%	5	22.7%	0	0.0%	16	72.7%	5	22.7%	10	45.5%
	64歳以下	2,272	16	0.7%	3	18.8%	0	0.0%	11	68.8%	3	18.8%	6	37.5%
	65歳以上	130	6	4.6%	2	33.3%	0	0.0%	5	83.3%	2	33.3%	4	66.7%
H28	全体	2,379	41	1.7%	4	9.8%	0	0.0%	33	80.5%	16	39.0%	31	75.6%
	64歳以下	2,220	25	1.1%	2	8.0%	0	0.0%	20	80.0%	9	36.0%	19	76.0%
	65歳以上	159	16	10.1%	2	12.5%	0	0.0%	13	81.3%	7	43.8%	12	75.0%

厚生労働省 様式3-6		中長期的な目標							短期的な目標					
		脳血管疾患		併せ持つ疾患				併せ持つ疾患						
				虚血性心疾患		人工透析		高血圧		糖尿病		脂質異常症		
被保険者数(a)	人数(b)	割合(b/a)	人数(c)	割合(c/b)	人数(d)	割合(d/b)	人数(e)	割合(e/b)	人数(f)	割合(f/b)	人数(g)	割合(g/b)		
H25	全体	2,402	19	0.8%	5	26.3%	0	0.0%	13	68.4%	5	26.3%	8	42.1%
	64歳以下	2,272	11	0.5%	3	27.3%	0	0.0%	6	54.5%	0	0.0%	3	27.3%
	65歳以上	130	8	6.2%	2	25.0%	0	0.0%	7	87.5%	5	62.5%	5	62.5%
H28	全体	2,379	19	0.8%	4	21.1%	0	0.0%	14	73.7%	6	31.6%	10	52.6%
	64歳以下	2,220	10	0.5%	2	20.0%	0	0.0%	7	70.0%	1	10.0%	4	40.0%
	65歳以上	159	9	5.7%	2	22.2%	0	0.0%	7	77.8%	5	55.6%	6	66.7%

厚生労働省 様式3-7		中長期的な目標							短期的な目標					
		人工透析		併せ持つ疾患				併せ持つ疾患						
				脳血管疾患		虚血性心疾患		高血圧		糖尿病		脂質異常症		
被保険者数(a)	人数(b)	割合(b/a)	人数(c)	割合(c/b)	人数(d)	割合(d/b)	人数(e)	割合(e/b)	人数(f)	割合(f/b)	人数(g)	割合(g/b)		
H25	全体	2,402	1	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	100.0%	1	100.0%	0	0.0%
	64歳以下	2,272	1	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	100.0%	1	100.0%	0	0.0%
	65歳以上	130	0	0.0%	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-
H28	全体	2,379	2	0.1%	0	0.0%	0	0.0%	2	100.0%	2	100.0%	1	50.0%
	64歳以下	2,220	2	0.1%	0	0.0%	0	0.0%	2	100.0%	2	100.0%	1	50.0%
	65歳以上	159	0	0.0%	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-

※国保データベース(KDB)システムより、H25.7月作成分、H28.7月作成分にて作成

④共通リスク（様式3-2～3-4）

生活習慣病の基礎疾患である糖尿病・高血圧・脂質異常症の全てにおいて、平成25年度と比較すると約10名増加している。健診結果から医療機関への受診勧奨をした成果と考えられる。短期的な疾患を併せ持つ人数・割合が全てにおいて増加している。（図表9）

【図表9】

厚生労働省 様式3-2		短期的な目標										中長期的な目標							
		糖尿病				併せ持つ疾患						併せ持つ疾患							
		被保険者数(a)	人数(b)		割合(b/a)	インスリン療法		高血圧		脂質異常症		虚血性心疾患		脳血管疾患		人工透析		糖尿病性腎症	
人数(c)	割合(c/b)		人数(d)	割合(d/b)		人数(e)	割合(e/b)	人数(f)	割合(f/b)	人数(g)	割合(g/b)	人数(h)	割合(h/b)	人数(i)	割合(i/b)				
H25	全体	2,402	62	2.6%	4	6.5%	34	54.8%	29	46.8%	5	8.1%	5	8.1%	1	1.6%	3	4.8%	
	64歳以下	2,272	37	1.6%	3	8.1%	19	51.4%	18	48.6%	3	8.1%	0	0.0%	1	2.7%	1	2.7%	
	65歳以上	130	25	19.2%	1	4.0%	15	60.0%	11	44.0%	2	8.0%	5	20.0%	0	0.0%	2	8.0%	
H28	全体	2,379	71	3.0%	8	11.3%	46	64.8%	39	54.9%	16	22.5%	6	8.5%	2	2.8%	0	0.0%	
	64歳以下	2,220	36	1.6%	5	13.9%	20	55.6%	21	58.3%	9	25.0%	1	2.8%	2	5.6%	0	0.0%	
	65歳以上	159	35	22.0%	3	8.6%	26	74.3%	18	51.4%	7	20.0%	5	14.3%	0	0.0%	0	0.0%	

厚生労働省 様式3-3		短期的な目標										中長期的な目標							
		高血圧				併せ持つ疾患						併せ持つ疾患							
		被保険者数(a)	人数(b)		割合(b/a)	糖尿病		脂質異常症		虚血性心疾患		脳血管疾患		人工透析					
人数(c)	割合(c/b)		人数(d)	割合(d/b)		人数(e)	割合(e/b)	人数(f)	割合(f/b)	人数(g)	割合(g/b)								
H25	全体	2,402	139	5.8%	34	24.5%	70	50.4%	16	11.5%	13	9.4%	1	0.7%					
	64歳以下	2,272	97	4.3%	19	19.6%	44	45.4%	11	11.3%	6	6.2%	1	1.0%					
	65歳以上	130	42	32.3%	15	35.7%	26	61.9%	5	11.9%	7	16.7%	0	0.0%					
H28	全体	2,379	150	6.3%	46	30.7%	84	56.0%	33	22.0%	14	9.3%	2	1.3%					
	64歳以下	2,220	100	4.5%	20	20.0%	51	51.0%	20	20.0%	7	7.0%	2	2.0%					
	65歳以上	159	50	31.4%	26	52.0%	33	66.0%	13	26.0%	7	14.0%	0	0.0%					

厚生労働省 様式3-4		短期的な目標										中長期的な目標							
		脂質異常症				併せ持つ疾患						併せ持つ疾患							
		被保険者数(a)	人数(b)		割合(b/a)	糖尿病		高血圧		虚血性心疾患		脳血管疾患		人工透析					
人数(c)	割合(c/b)		人数(d)	割合(d/b)		人数(e)	割合(e/b)	人数(f)	割合(f/b)	人数(g)	割合(g/b)								
H25	全体	2,402	120	5.0%	29	24.2%	70	58.3%	10	8.3%	8	6.7%	0	0.0%					
	64歳以下	2,272	85	3.7%	18	21.2%	44	51.8%	6	7.1%	3	3.5%	0	0.0%					
	65歳以上	130	35	26.9%	11	31.4%	26	74.3%	4	11.4%	5	14.3%	0	0.0%					
H28	全体	2,379	130	5.5%	39	30.0%	84	64.6%	31	23.8%	10	7.7%	1	0.8%					
	64歳以下	2,220	86	3.9%	21	24.4%	51	59.3%	19	22.1%	4	4.7%	1	1.2%					
	65歳以上	159	44	27.7%	18	40.9%	33	75.0%	12	27.3%	6	13.6%	0	0.0%					

※国保データベース（KDB）システムより、H25.7月作成分、H28.7月作成分にて作成

⑤リスクの健診結果経年変化

男性のメタボ該当者の割合が25.6%と若干減ってはいるが、メタボ予備群の割合が20.1%と増え、男性の腹囲(85 cm以上)該当者の割合は56%と依然として高くなっている。HbA1c5.6以上の該当者が男性・女性共に増加している。(図表10)

【図表10】

健診データのうち有所見者割合の高い項目や年代を把握する(厚生労働省様式6-2~6-7)

性別	年代	BMI		腹囲		中性脂肪		GPT		HDL-C		空腹時血糖		HbA1c		尿酸		収縮期血圧		拡張期血圧		LDL-C		クレアチニン	
		25以上		85以上		150以上		31以上		40未満		100以上		5.6以上		7.0以上		130以上		85以上		120以上		1.3以上	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
男性	合計	78	34.2	127	55.7	75	32.9	57	25.0	16	7.0	63	27.6	111	48.7	44	19.3	90	39.5	58	25.4	134	58.8	3	1.3
	H25 40-64	65	34.6	101	53.7	62	33.0	55	29.3	12	6.4	49	26.1	89	47.3	37	19.7	68	36.2	47	25.0	112	59.6	3	1.6
	H25 65-74	13	32.5	26	65.0	13	32.5	2	5.0	4	10.0	14	35.0	22	55.0	7	17.5	22	55.0	11	27.5	22	55.0	0	0.0
女性	合計	84	35.9	131	56.0	62	26.5	56	23.9	12	5.1	60	25.6	131	57.7	32	13.7	91	38.9	64	27.4	138	59.0	2	0.9
	H28 40-64	68	35.4	105	54.7	49	25.5	51	26.6	6	3.1	49	25.5	103	53.6	28	14.6	70	36.5	57	29.7	119	62.0	2	1.0
	H28 65-74	16	38.1	26	61.9	13	31.0	5	11.9	6	14.3	11	26.2	32	76.2	4	9.5	21	50.0	7	16.7	19	45.2	0	0.0

性別	年代	BMI		腹囲		中性脂肪		GPT		HDL-C		空腹時血糖		HbA1c		尿酸		収縮期血圧		拡張期血圧		LDL-C		クレアチニン	
		25以上		90以上		150以上		31以上		40未満		100以上		5.6以上		7.0以上		130以上		85以上		120以上		1.3以上	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
女性	合計	43	14.2	31	10.3	23	7.6	19	6.3	2	0.7	34	11.3	111	36.8	1	0.3	66	21.9	25	8.3	163	54.0	0	0.0
	H25 40-64	39	14.3	23	8.5	21	7.7	19	7.0	2	0.7	28	10.3	92	33.8	0	0.0	49	18.0	22	8.1	143	52.6	0	0.0
	H25 65-74	4	13.3	8	26.7	2	6.7	0	0.0	0	0.0	6	20.0	19	63.3	1	3.3	17	56.7	3	10.0	20	66.7	0	0.0
女性	合計	47	13.9	50	14.8	22	6.5	21	6.2	0	0.0	30	8.9	141	42.6	3	0.9	61	18.0	34	10.1	178	52.7	1	0.3
	H28 40-64	45	14.2	45	14.2	19	6.0	20	6.3	0	0.0	25	7.9	129	40.6	3	0.9	53	16.7	33	10.4	169	53.1	1	0.3
	H28 65-74	2	10.0	5	25.0	3	15.0	1	5.0	0	0.0	5	25.0	15	75.0	0	0.0	8	40.0	1	5.0	9	45.0	0	0.0

メタボリックシンドローム該当者・予備群の把握(厚生労働省様式6-8)

性別	年代	健診受診者		腹囲のみ		予備群						該当者											
						高血糖		高血圧		脂質異常症		血糖+血圧		血糖+脂質		血圧+脂質		3項目全て					
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合		
男性	合計	228	57.1	27	11.8	36	15.8	5	2.2	20	8.8	11	4.8	64	28.1	9	3.9	2	0.9	29	12.7	24	10.5
	H25 40-64	188	58.9	24	12.8	28	14.9	4	2.1	13	6.9	11	5.9	49	26.1	6	3.2	2	1.1	22	11.7	19	10.1
	H25 65-74	40	50.0	3	7.5	8	20.0	1	2.5	7	17.5	0	0.0	15	37.5	3	7.5	0	0.0	7	17.5	5	12.5
女性	合計	234	59.1	24	10.3	47	20.1	9	3.8	31	13.2	7	3.0	60	25.6	7	3.0	5	2.1	28	12.0	20	8.5
	H28 40-64	192	62.5	23	12.0	36	18.8	8	4.2	24	12.5	4	2.1	46	24.0	5	2.6	5	2.6	25	13.0	11	5.7
	H28 65-74	42	47.2	1	2.4	11	26.2	1	2.4	7	16.7	3	7.1	14	33.3	2	4.8	0	0.0	3	7.1	9	21.4

性別	年代	健診受診者		腹囲のみ		予備群						該当者											
						高血糖		高血圧		脂質異常症		血糖+血圧		血糖+脂質		血圧+脂質		3項目全て					
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合		
女性	合計	302	51.8	4	1.2	19	5.6	2	0.6	13	3.8	4	1.2	8	2.4	1	0.3	1	0.3	3	0.9	3	0.9
	H25 40-64	272	53.3	3	0.9	15	4.7	2	0.6	9	2.8	4	1.3	5	1.6	1	0.3	0	0.0	2	0.6	2	0.6
	H25 65-74	30	41.1	1	5.0	4	20.0	0	0.0	4	20.0	0	0.0	3	15.0	0	0.0	1	5.0	1	5.0	1	5.0
女性	合計	338	54.9	18	5.3	18	5.3	2	0.6	13	3.8	3	0.9	14	4.1	4	1.2	1	0.3	5	1.5	4	1.2
	H28 40-64	318	58.1	16	5.0	16	5.0	2	0.6	12	3.8	3	0.9	12	3.8	4	1.3	1	0.3	3	0.9	4	1.3
	H28 65-74	20	29.0	2	10.0	2	10.0	0	0.0	1	5.0	0	0.0	2	10.0	0	0.0	0	0.0	2	10.0	0	0.0

⑥特定健診受診率・特定保健指導実施率

特定健診受診率は、4.1%増えてはいるが、目標の70%にはまだまだである。特定保健指導は、ほとんど実施出来ていない状況が続いている（図表 11）

【図表 11】

項目	特定健診				特定保健指導			受診勧奨者	
	対象者数	受診者数	受診率	同規模の順位	対象者数	終了者数	実施率	医療機関受診率	
								佐賀歯科	同規模平均
H25年度	980人	531人	54.2%	18位	127人	1人	0.8%	42.1%	45.8%
H28年度	1,006人	586人	58.3%	20位	139人	2人	1.4%	42.7%	45.9%

3. 健康課題の明確化

1) 中長期目標の視点における医療費適正化の状況

①入院と入院外の件数・費用額の割合の比較

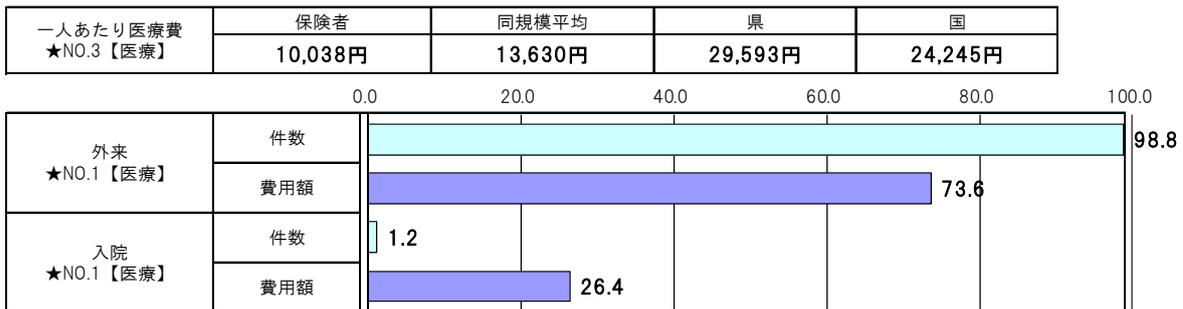
平成 28 年度の 1 人あたり医療費は、10,038 円で同規模平均、県、国より低い。外来の費用額は費用額全体の 73.6% を占めている。入院は、わずか 1.2% の件数で費用額全体の 26.4% を占めており、平均在院日数は、同規模平均、県、国より短くなっている。(図表 12)

「集団の疾患特徴の把握」

★KDBで出力可能な帳票NO

【図表 12】

1 入院と入院外の件数・費用額の割合の比較



○入院を重症化した結果としてとらえる

②何の疾患で入院しているのか、治療を受けているのか

平成 28 年度は、6 ヶ月以上の長期入院はないが、将来的に医療費の負担が大きくなると予測される虚血性心疾患の治療者が増加している。(図表 13)

【図表 13】

2 何の疾患で入院しているのか、治療を受けているのか

医療費の負担額が大きい疾患、将来的に医療費の負担が増大すると予測される疾患について、予防可能な疾患かどうかを見極める。

厚労省様式	対象レセプト (H28年度)	全体	脳血管疾患	虚血性心疾患	糖尿病性腎症	
様式1-1 ★NO.10 (CSV)	高額になる疾患 (80万円以上レセ)	件数	29件	0件 0.0%	2件 6.9%	--
		費用額	3589万円	--	180万円 5.0%	--
様式2-1 ★NO.11 (CSV)	長期入院 (6か月以上の入院)	件数	0件	--	--	--
		費用額	0円	--	--	--
様式2-2 ★NO.12 (CSV)	人工透析患者 (長期化する疾患)	件数	24件	--	--	23件 95.8%
		費用額	962万円	--	--	925万円 96.2%

厚労省様式	対象レセプト (H28年5月診療分)	全体	脳血管疾患	虚血性心疾患	糖尿病性腎症	
様式3 ★NO.13~18 (帳票)	生活習慣病の治療者数 構成割合	全体	374人	19人 5.1%	41人 11.0%	--
		の基礎 な疾患	高血圧	14人 3.7%	33人 8.0%	--
			糖尿病	6人 1.6%	16人 4.3%	--
			脂質異常症	10人 2.7%	31人 8.3%	--
		高血圧症	150人 40.1%	71人 19.0%	130人 34.8%	24人 6.4%

○生活習慣病は、自覚症状がないまま症状が悪化する。生活習慣病は予防が可能であるため、保健事業の対象とする。

2) 健診受診者の実態

歯科医師国保の加入者は、若い世代の占める割合が高い。(P6)

H28年度特定健診受診者の年齢構成を市町と比較してみた。市町国保受診者においては64歳以下は34.2%、歯科医師国保の受診者は64歳以下が89.4%を占めている。

しかし、LDL-C180以上や中性脂肪(300以上)の脂質異常症の占める割合が、市町国保受診者より高い。(図表14)

【図表14】

平成28年度特定健診結果から把握した重症化予防対象者一覧表																*県計…20市町の合計							
対象者数	健診受診者数		健診受診者の年齢構成(割合)		高血圧		脂質異常症		メタボリックシンドローム				糖尿病										
					Ⅱ度以上	LDLコレステロール	中性脂肪		該当者				HbA1c値(NGSP)										
	160/100以上	180以上	300以上	6.5以上		再掲) 7.0以上																	
人数	受診率	40~64歳	65~74歳	順位	市町村名	人数	割合	順位	市町村名	人数	割合	順位	市町村名	人数	割合	順位	市町村名	人数	割合				
県計	135,676	55,487	40.9%	34.2%	65.8%	県計	2,213	4.0%	県計	2,234	4.0%	県計	1,319	2.4%	県計	9,261	16.7%	県計	5,825	10.6%	県計	2,799	5.1%
歯科医師国保組合	989	587	59.4%	89.4%	10.6%	歯科医師	17	2.9%	歯科医師	30	5.1%	歯科医師	15	2.6%	歯科医師	74	12.6%	歯科医師	33	7.5%	歯科医師	14	3.2%

【図表15】

LDL-Cの経年変化(H24~28年度)													
一 治療中・治療なしの状況													
	LDL測定者	正常				保健指導判定値		受診勧奨判定値					
		120未満		120~139		140~159		160~179		180以上			
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合		
	A'	A'/A	B	B/A	C	C/A	D	D/A	E	E/A	F	F/A	
治療中	H24	41	7.7%	19	46.3%	13	31.7%	5	12.2%	4	9.8%	0	0.0%
	H25	45	8.5%	21	46.7%	10	22.2%	9	20.0%	3	6.7%	2	4.4%
	H26	37	8.3%	23	62.2%	8	21.6%	0	0.0%	5	13.5%	1	2.7%
	H27	41	9.0%	25	61.0%	6	14.6%	9	22.0%	1	2.4%	0	0.0%
	H28	60	10.2%	38	63.3%	8	13.3%	10	16.7%	2	3.3%	2	3.3%
治療なし	H24	494	92.3%	234	47.4%	111	22.5%	82	16.6%	39	7.9%	28	5.7%
	H25	483	91.5%	213	44.1%	114	23.6%	82	17.0%	42	8.7%	32	6.6%
	H26	408	91.7%	160	39.2%	100	24.5%	69	16.9%	49	12.0%	30	7.4%
	H27	413	91.0%	164	39.7%	102	24.7%	80	19.4%	44	10.7%	23	5.6%
	H28	527	89.8%	223	42.3%	132	25.0%	95	18.0%	49	9.3%	28	5.3%

LDL-CのH24~28年度の5年の経年変化をみると、LDL-C180以上(受診勧奨判定値)の者で、未治療者が毎年30人前後存在する状況にある。(図表15)

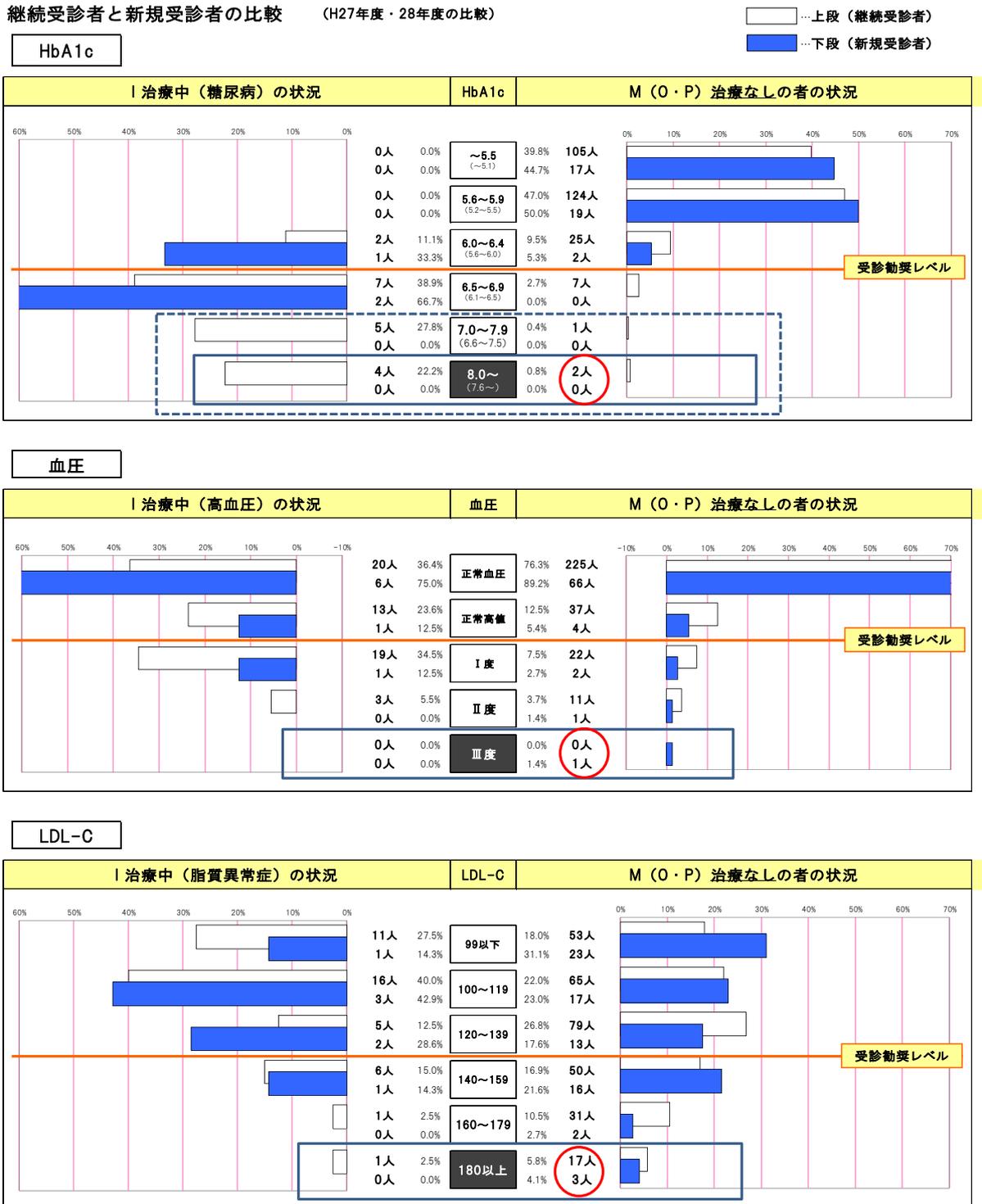
虚血性心疾患の予防には、血圧やLDL-C等の脂質のコントロールは重要である。

3) 糖尿病、血圧、LDL コレステロールのコントロール状況

HbA1c7.0 以上 12 名中、糖尿病治療中の 7 名が含まれている。コントロールが上手くできていない状況と思われる。HbA1c8.0 以上の 2 名、血圧Ⅲ度以上 1 名、LDL-C180 以上 20 名は治療なしの者である。健診後、医療機関受診に繋がっているか確認が必要である。

また、治療中断者への治療継続のための働きかけが重要である。(図表 16)

【図表 16】



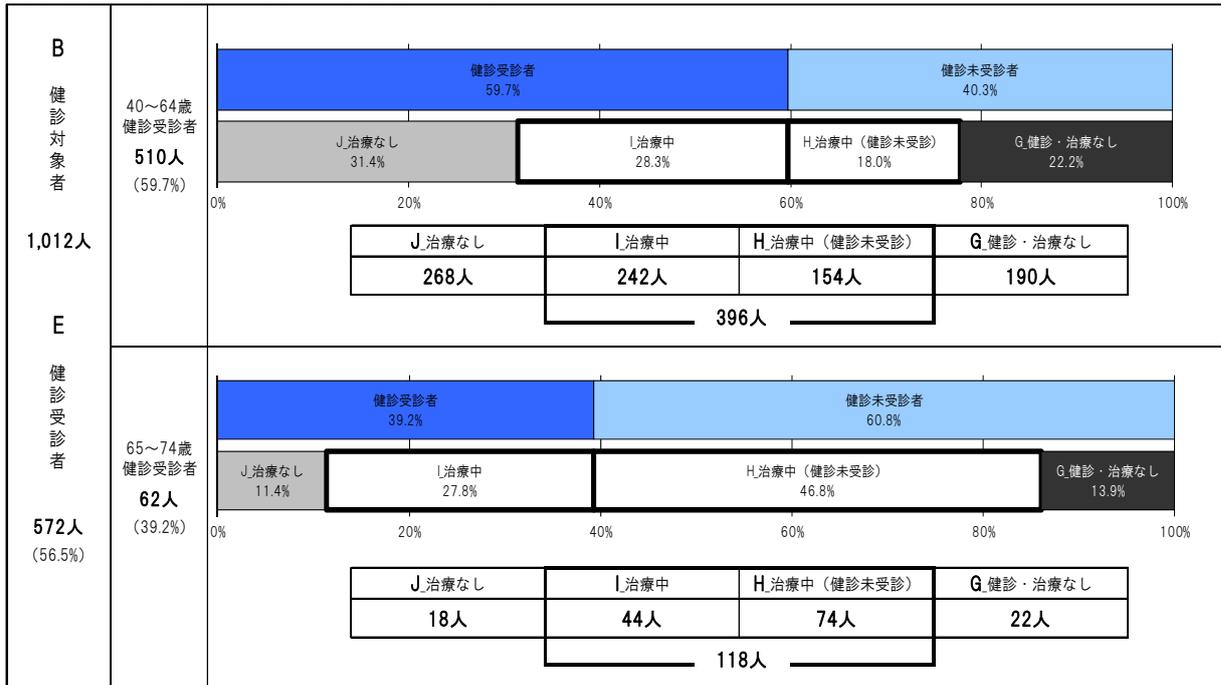
4) 未受診者の把握

健診未受診で未治療中の方が、212 人いる。生活習慣病は自覚症状がないため、まずは健診を受診していただき、ご自身の体の状態を知ってもらい、その方の状態に応じた保健指導を実施することが、生活習慣病の発症予防・重症化予防につながる。健診受診者と健診未受診者の生活習慣病治療にかかる費用を比較すると、健診未受診者は、健診受診者の約 4.7 倍の治療費がかかっていることが分かる。(図表 17)

【図表 17】

6 未受診者対策を考える (厚生労働省様式6-10)

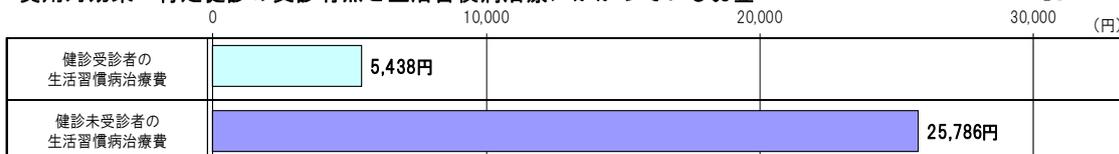
★NO.26 (CSV)



○G_健診・治療のない人は重症化しているかどうか、実態がわからない。まずは健診の受診勧奨を徹底し、状態に応じた保健指導を行い、健診のリピーターを増やす

7 費用対効果：特定健診の受診有無と生活習慣病治療にかかっているお金

★NO.3 ⑥



5) 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標とする。35年度には30年度と比較して、3つの疾患を減少させることを目標にする。また、3年後の平成32年度に進捗管理のための中間評価を行い、必要時計画及び評価の見直しをする。

今後、高齢化が進展すること、また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、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を目標とする。

重症化予防、医療費の適正化が医療費の伸びを抑えることに繋がるため、現在と同様に入院の伸びを抑えることを目標とする。

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する。

また、本組合の最近の課題は虚血性心疾患の増加である。

高血圧、脂質異常症（特にLDLコレステロール）の治療が必要な者に受診勧奨、治療継続への働きかけ、適切な保健指導をしていく。

また、生活習慣病は自覚症状がなく、まずは健診の機会を提供し、状態に応じた保健指導を実施、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、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)」に記載する。

第3章 特定健診・特定保健指導の実施（法定義務）

1. 第三期特定健診等実施計画について

医療保険者は、高齢者の医療の確保に関する法律第19条において、実施計画を定めるものとされている。

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見直されたことをふまえ、第三期（平成30年度以降）からは6年一期として策定する。

2. 目標値の設定

【図表18】

	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度	平成34年度	平成35年度
特定健診実施率	62%	65%	68%	70%	70%	70%
特定保健指導実施率	5%	10%	15%	20%	25%	30%

3. 対象者の見込み

【図表19】

		平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度	平成34年度	平成35年度
特定健診	対象者数	1,006人	1,027人	1,042人	1,071人	1,089人	1,085人
	受診者数	624人	668人	709人	750人	763人	760人
特定保健指導	対象者数	150人	160人	170人	180人	183人	182人
	実施者数	8人	16人	26人	36人	46人	55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する。

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う。

武雄・杵島地区医師会検診センターが実施し行う。

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する。

佐賀県健康づくり財団が実施し、佐賀県健診・検査センター及び保健指導対象者が指定

する場所で行う。

(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・血清クレアチニン・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）

(4) 特定保健指導の流れ

- ①特定健診の結果について、プログラムに基づき、受診者を階層化により区分し、特定保健指導を行う。
- 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」を発行する。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する。
- 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において保健指導を受ける。

【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 等にて行う

【積極的支援】

- 支援期間・頻度 … 6 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 等にて行う

- 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う。

(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る。

(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する。

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するが、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する。

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する。

(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する

(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ある。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、そして効果のあがる対象を選定して保健指導を行う必要がある。

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う。

(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う。

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する。

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日までに報告する。

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・啓発する。

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る。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ずるものとする。

(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
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
- 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、電話等による利用勧奨
- 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) 糖尿病性腎症重症化予防

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：医療機関未受診者
過去の健診において、空腹時血糖 126mg/dl（随時血糖 200mg/dl）以上または HbA1c(NGSP)6.5%以上の者のうち、尿蛋白を認める者または eGFR が 60ml/分/1.73 m²未満の者(特定健診の際に血清クレアチニンを測定している場合)
- ②実施内容：手紙、リーフレット等の送付による受診勧奨
- 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）

【付表】 糖尿病腎症病期分類とCKD重症度分類との関係

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/Cr比) (g/gCr)					(0.50以上)
GFR区分 (ml/分/1.73 m ²)	G1	≥90	第1期 (腎症前期)	第2期 (早期腎症期)	第3期(顕性 腎症期)
	G2	60～89			
	G3a	45～59			
	G3b	30～44	第4期(腎不全期)		
	G4	15～29			
	G5	>15	第5期(透析療法期)		
透析療法中					

糖尿病治療ガイド2016-2017 P83参照

備考

尿蛋白定性検査(特定健診での検査)		
(-)	(±)	(+)以上

特定健診結果からみた

糖尿病性腎症病期別人数(治療有無別)…H28年度

※糖尿病の判断について

- 1)糖尿病治療中(問診結果より内服治療中と回答した者)
- 2)上記以外(糖尿病治療なし)のうち、HbA1c6.5%以上

健診受診者			糖尿病(※)	
対象者(A)	受診者(B)	受診率	人数(C)	割合(C/B)
0	587	--	39	6.6

(参考)

年代別	項目	40代	50代	60代	70代
	受診者	239	207	127	14
	糖尿病	7	12	16	4
	割合	2.9	5.8	12.6	28.6

①治療なし(HbA1c6.5以上)

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/Cr比) (g/gCr)				(0.50以上)		
健診受診者のうち 糖尿病あり(※1)		尿蛋白定性検査				
		(-)	(±)	(+)以上		
①		14	11	3	0	
GFR 区分	未実施	2	2	0	0	
	G1	≥90	3	1	2	0
	G2	60～89	9	8	1	0
	G3a	45～59	0	0	0	0
	G3b	30～44	0	0	0	0
	G4	15～29	0	0	0	0
	G5	>15	0	0	0	0
	透析療法中		--	第5期(透析療法期)		

②治療中

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/Cr比) (g/gCr)				(0.50以上)		
健診受診者のうち 糖尿病あり(※1)		尿蛋白定性検査				
		(-)	(±)	(+)以上		
②		25	23	2	0	
GFR 区分	未実施	4	4	0	0	
	G1	≥90	8	7	1	0
	G2	60～89	11	10	1	0
	G3a	45～59	2	2	0	0
	G3b	30～44	0	0	0	0
	G4	15～29	0	0	0	0
	G5	>15	0	0	0	0
	透析療法中		--	第5期(透析療法期)		

糖尿病性腎症 病期分類	該当者数	%
第4期	0	0.0
第3期	0	0.0
第2期	3	21.4
第1期	11	78.6

糖尿病性腎症 病期分類	該当者数	%
第4期	0	0.0
第3期	0	0.0
第2期	2	8.0
第1期	23	92.0

【参照】糖尿病治療ガイド2016-2017 p83[付表]糖尿病性腎症病期分類とCKD分類との関係

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年後の平成32年度に進捗確認のための中間評価を行う。

また、計画の最終年度の平成35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る。

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る。

※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)	・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)	・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)	・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。 ・受診勧奨実施数など
アウトカム (成果)	・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うこととする。

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する。国保連合会に設置している保健事業支援・評価委員会の指導・助言を受けるものとする。

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する。

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う。

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する。

参考資料

参考資料1 様式 6-1 糖尿病性腎症重症化予防の取組み評価

参考資料2 血圧Ⅱ度以上管理台帳・血圧評価表

参考資料3 脂質異常症（LDLコレステロール 180 以上）管理台帳・評価表

参考資料4 糖尿病管理台帳

参考資料5 HbA1c 評価表（HbA1c6.5%以上・7.0%以上）

参考資料6 糖尿病性腎症重症化予防対象者の評価表

【参考資料4】

糖尿病管理台帳		【対象者抽出基準】										※糖尿病薬は問診結果による ※「追加年度」は初めて対象者抽出基準に該当した年度を指す ※追加年度別に年度末年齢が若い順に並び替え									
(HbA1c6.5以上)		過去5年間の健診結果で、一度でもHbA1c6.5以上に該当した者																			
区	地区	追加年度	個人番号	記号	番号	氏名	性別	H29年度末年齢	診療開始日 合併あり者無	項目	H25	H26	H27	H28	H29	転居 死亡	備考				
1		0	0	0	0	0	0	0	0	糖尿病	薬	0	0	0	0	0					
										高血圧	糖	HbA1c	0	0	0	0			0		
										虚血性心疾患	糖	体重	0	0	0	0			0		
										脳血管疾患	糖	BMI	0	0	0	0			0		
										糖尿病性腎症	以外	血圧	0	0	0	0			0		
											CKD	GFR	0	0	0	0			0		
2		0	0	0	0	0	0	0	0	糖尿病	薬	0	0	0	0	0					
										高血圧	糖	HbA1c	0	0	0	0			0		
										虚血性心疾患	糖	体重	0	0	0	0			0		
										脳血管疾患	糖	BMI	0	0	0	0			0		
										糖尿病性腎症	以外	血圧	0	0	0	0			0		
											CKD	GFR	0	0	0	0			0		
3		0	0	0	0	0	0	0	0	糖尿病	薬	0	0	0	0	0					
										高血圧	糖	HbA1c	0	0	0	0			0		
										虚血性心疾患	糖	体重	0	0	0	0			0		
										脳血管疾患	糖	BMI	0	0	0	0			0		
										糖尿病性腎症	以外	血圧	0	0	0	0			0		
											CKD	GFR	0	0	0	0			0		
4		0	0	0	0	0	0	0	0	糖尿病	薬	0	0	0	0	0					
										高血圧	糖	HbA1c	0	0	0	0			0		
										虚血性心疾患	糖	体重	0	0	0	0			0		
										脳血管疾患	糖	BMI	0	0	0	0			0		
										糖尿病性腎症	以外	血圧	0	0	0	0			0		
											CKD	GFR	0	0	0	0			0		

【参考資料5】

評価表																						
HbA1c6.5%以上（糖尿病領域）の者の人数・割合																						
	平成25年度		平成26年度		平成27年度		平成28年度		平成29年度		平成30年度		平成31年度		平成32年度		平成33年度		平成34年度		平成35年度	
	検査実施者数 :A	HbA1c6.5%以上の者の人数 :B	割合: B/A																			
歯科医師 国民健康 保険組合	424	33	7.8%	371	29	7.8%	405	37	9.1%	442	33	7.5%										

評価表																						
HbA1c7.0%以上者の人数・割合 (合併症予防のための目標7.0未満) コントロール目標値																						
	平成25年度		平成26年度		平成27年度		平成28年度		平成29年度		平成30年度		平成31年度		平成32年度		平成33年度		平成34年度		平成35年度	
	検査実施者数 :A	HbA1c7.0%以上の者の人数 :B	割合: B/A																			
歯科医師 国民健康 保険組合	424	19	4.5%	371	13	3.5%	405	20	4.9%	442	14	3.2%										

評価表																	
糖尿病性腎症重症化予防対象者 治療の受診勧奨者数と医療機関受診者数																	
平成30年度			平成31年度			平成32年度			平成33年度			平成34年度			平成35年度		
治療の受診勧奨者人数 : A	治療開始の人数 : B	割合 : B/A	治療の受診勧奨者人数 : A	治療開始の人数 : B	割合 : B/A	治療の受診勧奨者人数 : A	治療開始の人数 : B	割合 : B/A	治療の受診勧奨者人数 : A	治療開始の人数 : B	割合 : B/A	治療の受診勧奨者人数 : A	治療開始の人数 : B	割合 : B/A	治療の受診勧奨者人数 : A	治療開始の人数 : B	割合 : B/A