

佐賀県建設国民健康保険組合
第3期保健事業実施計画(データヘルス計画)
第四期特定健診等実施計画

令和6年度～令和11年度
佐賀県建設国民健康保険組合

目次

| | | |
|------|-----------------------------------|----|
| 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 |
| | 1 背景・目的 | 1 |
| | 2 計画の位置づけ | 1 |
| | 3 計画期間 | 2 |
| | 4 関係者が果たすべき役割と連携 | 2 |
| 第2章 | 第2期データヘルス計画に係る考察と佐賀県建設国民健康保険組合の現状 | 4 |
| | 1 第三期特定健康診査・特定保健指導の状況 | 4 |
| | 2 被保険者の状況 | 7 |
| | 3 医療費状況 | 8 |
| | 4 第2期データヘルス計画に係る保健事業の状況 | 11 |
| 第3章 | 第3期データヘルス計画における健康課題の明確化 | 13 |
| 第4章 | 第四期特定健診等実施計画（法定義務） | 14 |
| 第5章 | 第3期データヘルス計画 | 16 |
| | 1 糖尿病性腎症重症化予防対策事業 | 16 |
| | 2 高血圧症重症化予防対策事業 | 16 |
| | 3 糖尿病重症化予防対策事業 | 16 |
| 第6章 | 計画の評価・見直し | 17 |
| 第7章 | 計画の公表・周知及び個人情報の取扱い | 17 |
| 参考資料 | | |

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、オンライン資格確認の導入により特定健康診査結果や薬剤情報の閲覧が可能となりました。さらに、電子処方箋の発行により医療機関は重複投薬や併用禁忌の回避が可能となり、安全で高度な医療を患者へ提供できるようになりました。

また、平成30年度から創設された国保組合の保険者努力支援制度（インセンティブ制度）では本組合の取組実績が国の定めた基準に基づいて評価された結果、930点満点中547点（令和4年度実績）を獲得しました。

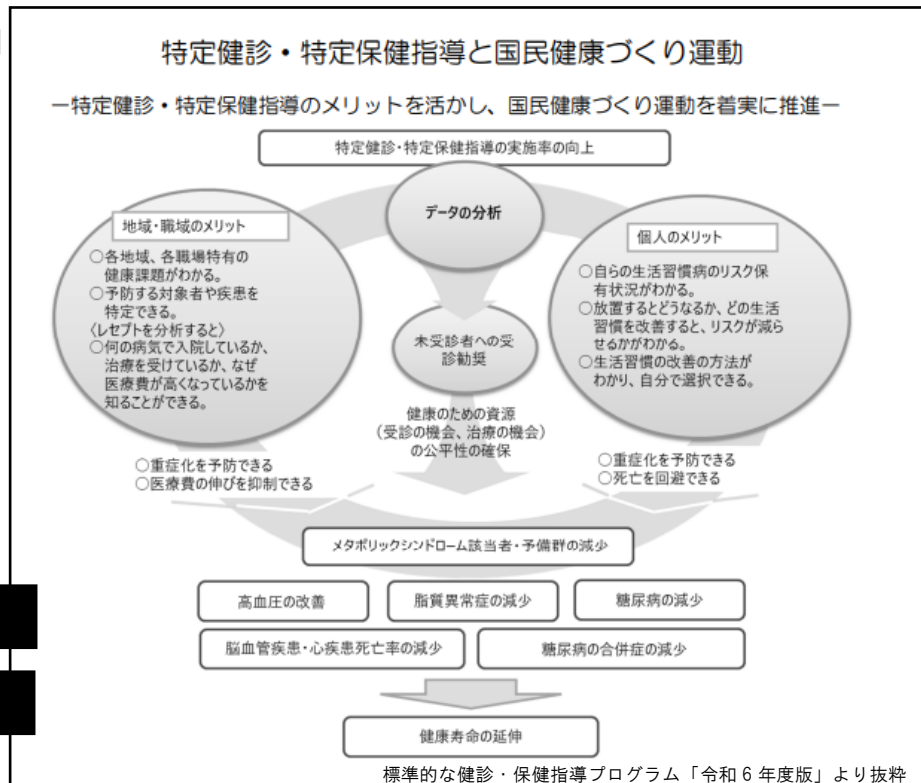
こうした中、本組合の医療費は増加傾向で単年度赤字が続いている状況です。被保険者に対し、健康の把握と生活習慣を見直すための取組みを壮年期の段階で意識づけられなかった事が要因の一つと考えられます。

第2期データヘルス計画の状況を考察し、改めて健康課題を明確にした上で「第3期データヘルス計画」を策定し、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します。

2. 計画の位置付け

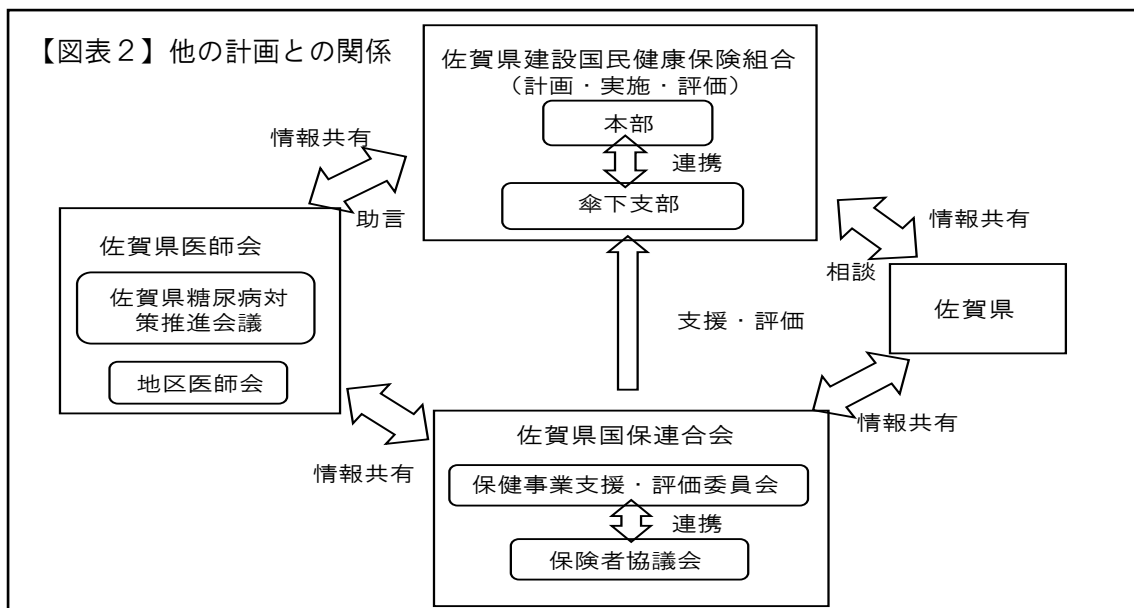
データヘルス計画は、健康増進法に基づく「基本的な方針」を踏まえるとともに、第四期医療費適正化計画、佐賀県第3次健康プランと整合性を図りながら、第四期特定健康診査等実施計画と一体となるものとして策定します。（図表1・2）

【図表1】



短期目標

中長期目標



3. 計画期間

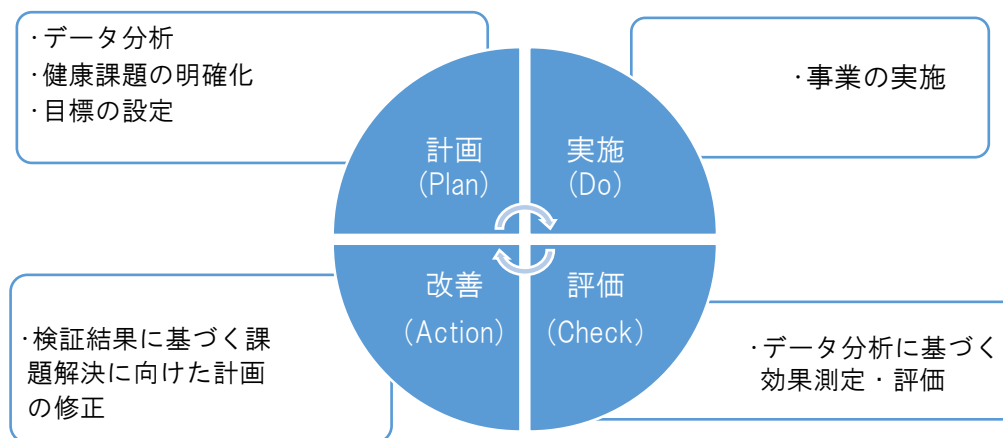
計画期間を令和6年度から令和11年度の6年間とします。

4.関係者が果たすべき役割と連携

(1) 実施主体関係部局の役割

佐賀県建設国民健康保険組合は、本部と15の傘下支部組合によって構成されています。傘下支部は手続きの窓口、健康保険料の納付、健康保険に関する情報発信の役割を担っており、被保険者と密接にかかわっています。このことから、傘下支部組合と十分連携することが望ましい。

さらに、計画期間を通じてPDCAサイクルに沿った確実な計画運用ができるよう、傘下支部へ定期的な情報提供を行うとともに、担当者が異動する際には経過等を含めて確実に引継ぎを行う等体制を整えることも重要です。(図表3)



【図表3】 保健事業のPDCAサイクル

(2) 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、佐賀県国民健康保険団体連合会（以下「国保連」という。）との連携・協力が重要となります。

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っています。

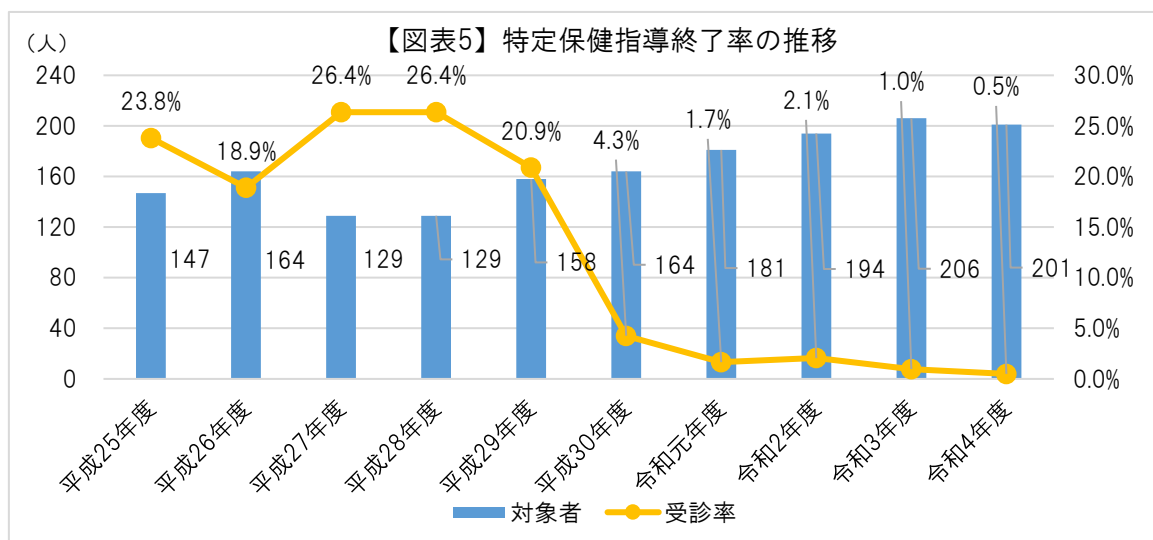
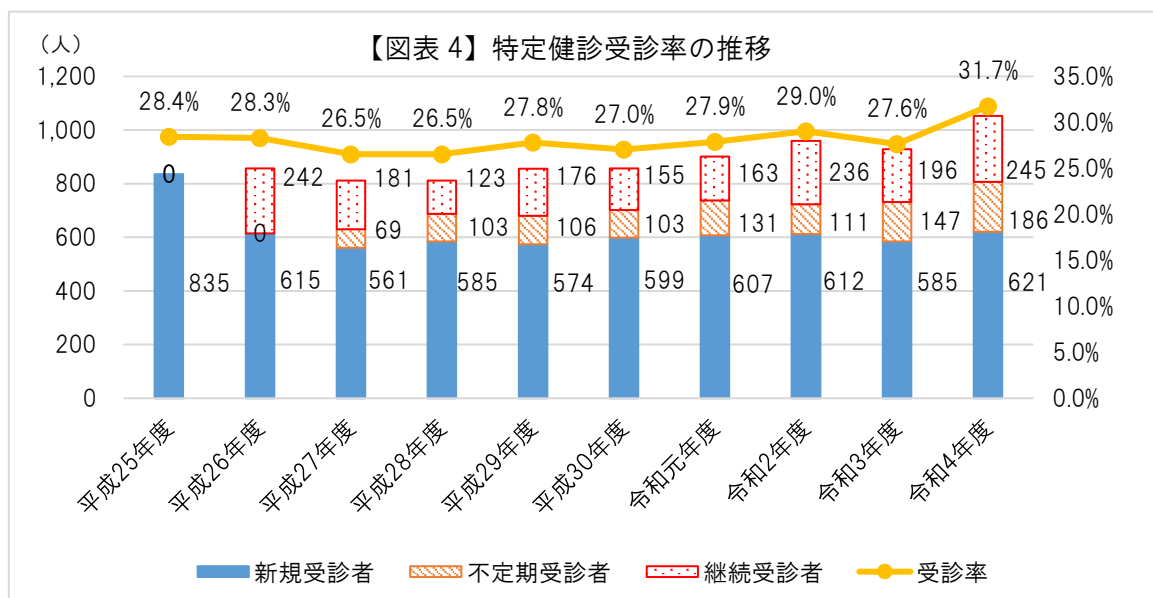
国保連は、国保保険者の共同連合体として、データヘルス計画策定の際の健診データやレセプトデータ等による課題抽出や、事業実施後の評価分析などにおいて、KDBの活用によってデータ分析や技術支援を行っており、保険者等の職員向け研修の充実に努めています。

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す。このためには、保険者協議会等を活用することも有用です。

第2章 第2期データヘルス計画に係る考察と佐賀県建設国民健康保険組合の現状

1. 第三期特定健康診査・特定保健指導の状況

(1) 特定健診受診率・特定保健指導実施率



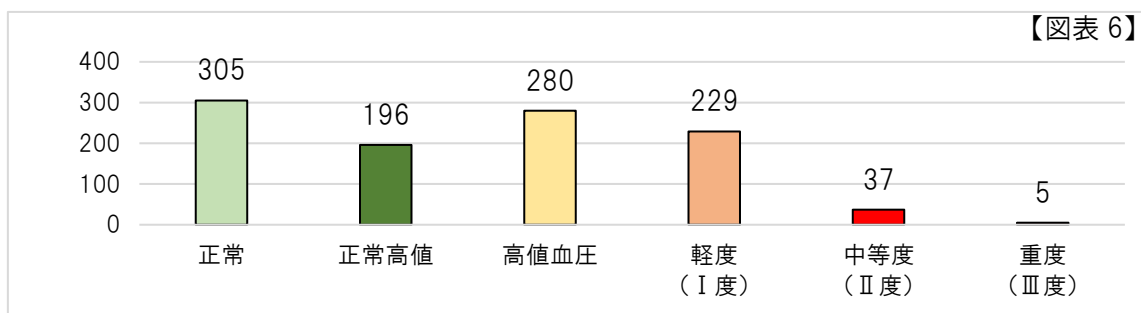
令和4年度の特定健診受診率は31.7%と増加したが、目標には達しなかった。(図表4)

また、特定保健指導は平成30年度から減少傾向となり、令和4年度では最後まで特定保健指導を受けた方は1名(0.5%)となりました。(図表5)

(2) 特定健診受診者の結果

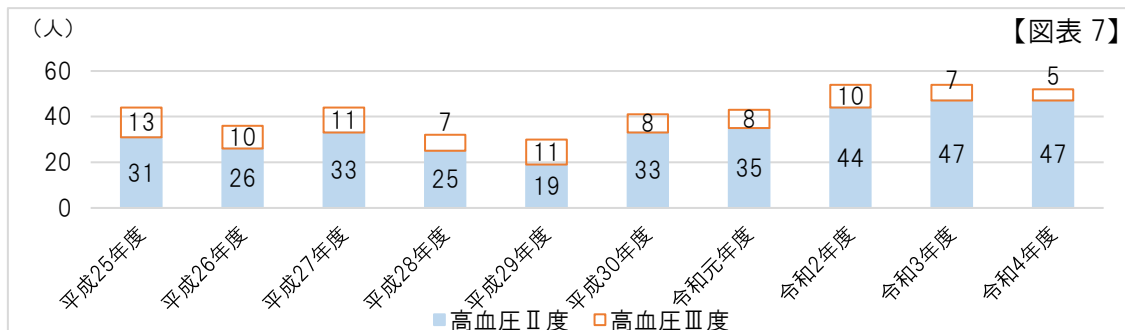
1) 血圧の分布 (令和4年度の健診結果)

| 血圧の分布 (令和4年度) | 正常 | 正常高値 | 高値血圧 | 軽度 (Ⅰ度) | 中等度 (Ⅱ度) | 重度 (Ⅲ度) |
|------------------|------|---------|----------|------------|-------------|------------|
| ①収縮期血圧 | ~119 | 120~129 | 130~139 | 140~159 | 160~179 | 180~ |
| | ①かつ② | ①かつ② | ①かつ/または② | ①かつ/または② | ①かつ/または② | ①かつ/または② |
| ②拡張期血圧 | ~79 | 80未満 | 80~89 | 90~99 | 100~109 | 110~ |
| 人数 | 305 | 196 | 280 | 229 | 37 | 5 |



令和4年度の特定健診受診者 1,052 名中、高血圧Ⅱ度以上の方は 52 名 (4.9%) で、佐賀県平均 (4.5%) より高い結果となりました。(図表 6)

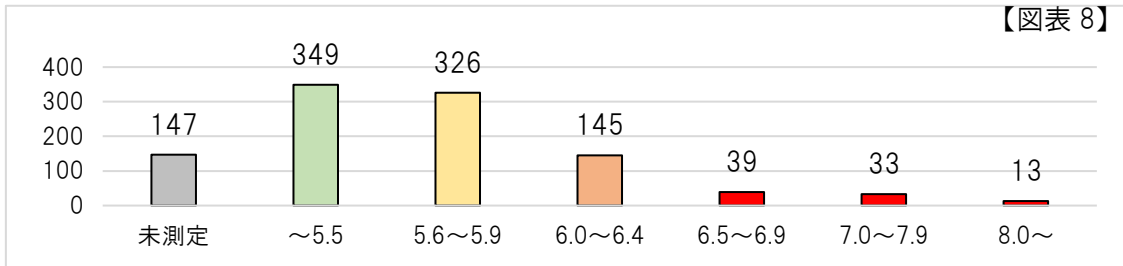
2) 高血圧Ⅱ度・Ⅲ度者の推移



特定健診の結果が高血圧Ⅱ度以上となった方は年々増加傾向にあります。(図表 7)
「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。高血圧Ⅱ度以上の方へ適切な治療を呼びかけることが、重症化を防ぐことができます。

3) ヘモグロビン A1c (HbA1c 糖代謝の指標) の分布

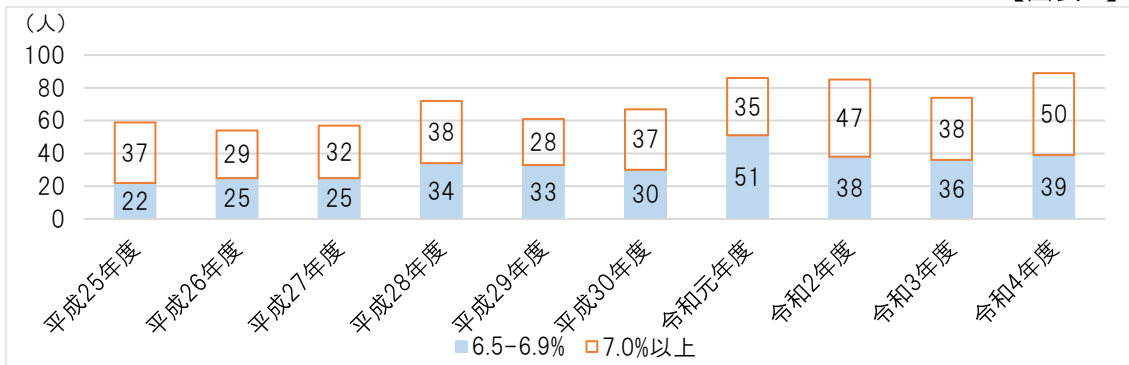
| HbA1cの分布 (令和4年度) | 未測定 | 正常域 | 正常高値 | 境界域 | 糖尿病領域 合併症リスク大 | | |
|---------------------|-----|------|---------|---------|------------------|---------|------|
| HbA1cの数値 | 未測定 | ~5.5 | 5.6~5.9 | 6.0~6.4 | 6.5~6.9 | 7.0~7.9 | 8.0~ |
| 人数 | 147 | 349 | 326 | 145 | 39 | 33 | 13 |



令和 4 年度の特定健診受診者 1,052 名中、HbA1c6.5 以上（糖尿病領域）の方は 85 名（8.1%）で、佐賀県平均（13.5%）より低い結果となりました。（図表 8）

未測定 147 名に関して、HbA1c は特定健診の必須検査項目で無い為、（一財）佐賀県産業医学協会など一部の医療機関で実施できていないことが課題です。

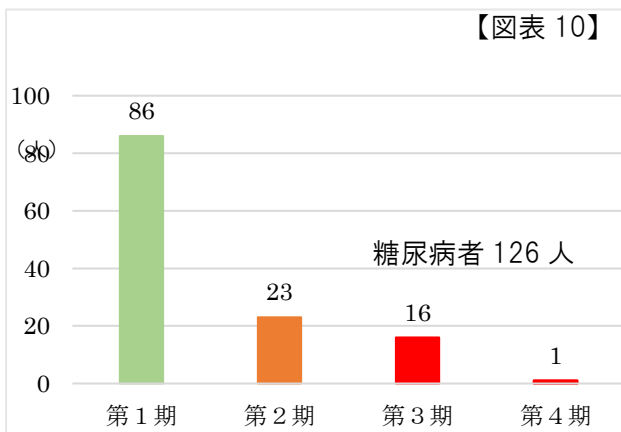
4) HbA1c6.5%以上者の推移



HbA1c6.5%以上に該当した方は年々増加しています。（図表 9）そのうち、合併症の発症の可能性がある HbA1c7.0%以上は 50 人（4.8%）でした。

5) 「糖尿病性腎症」病期分布別人数（令和 4 年度の健診結果）

《参考資料》

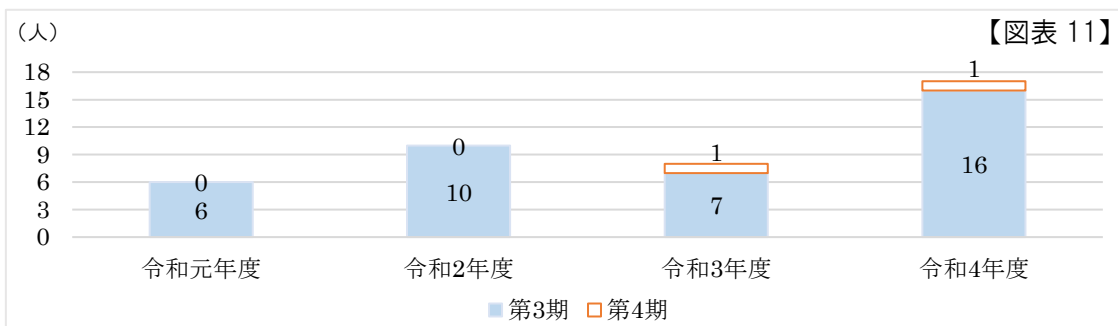


「糖尿病性腎症病期分類」表について

| 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 | | |
| | | (-) 0 | (±) 0 | (+) 0 |
| GFR 区分 | 未実施 | 0 | | |
| | G1 | ≥90 | 0 | |
| | G2 | 60~89 | 0 | |
| | G3a | 45~59 | 0 | |
| | G3b | 30~44 | 0 | |
| | G4 | 15~29 | 0 | |
| G5 | >15 | 0 | | |
| 透析療法中 | | - | | |
| | | 第1期 (腎症前期) | 第2期 (早期腎症期) | 第3期 (顕性腎症期) |
| | | 第4期 (腎不全期) | | |
| | | 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 17 名（8.5%）となりました。（図表 10）

6) 「糖尿病性腎症 第3期以上」者数の推移



糖尿病性腎症第3期以上に該当した方は増加傾向にあります。(図表 11)

令和4年度の該当者17名の内、9名は令和3年度未受診者、5名は令和3年度より結果が悪化した方であった。このことから、当組合で把握できていない重症の方が多い可能性があり、特定健診の受診勧奨を推進することが重要な要因であることがわかります。

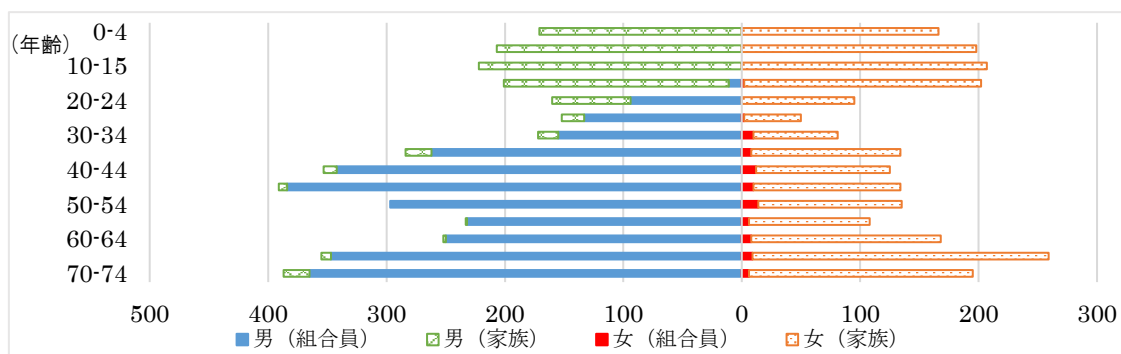
2. 被保険者の状況

(1) 被保険者の加入状況

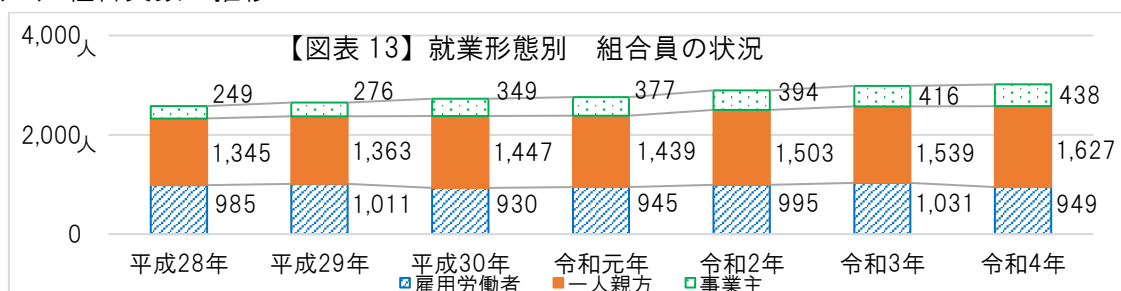
当組合は建設工事業に従事する組合員が加入する国保組合です。平均年齢は40.4歳で、被保険者の中で60歳代が最も多く占めています。(全体の17%)

また、組合員は男性が97%を占めています。(図表 12)

【図表 12】 令和5年5月 男女・年齢階層別 被保険者ピラミッド



(2) 組合員数の推移



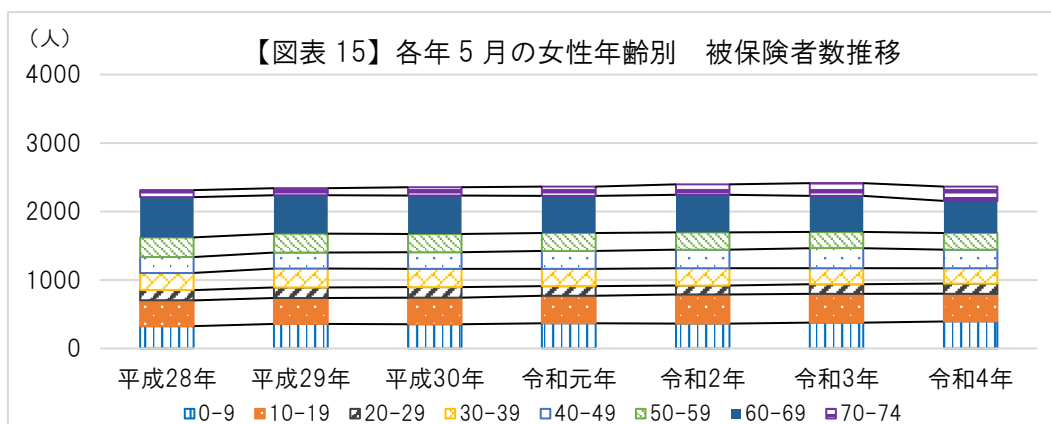
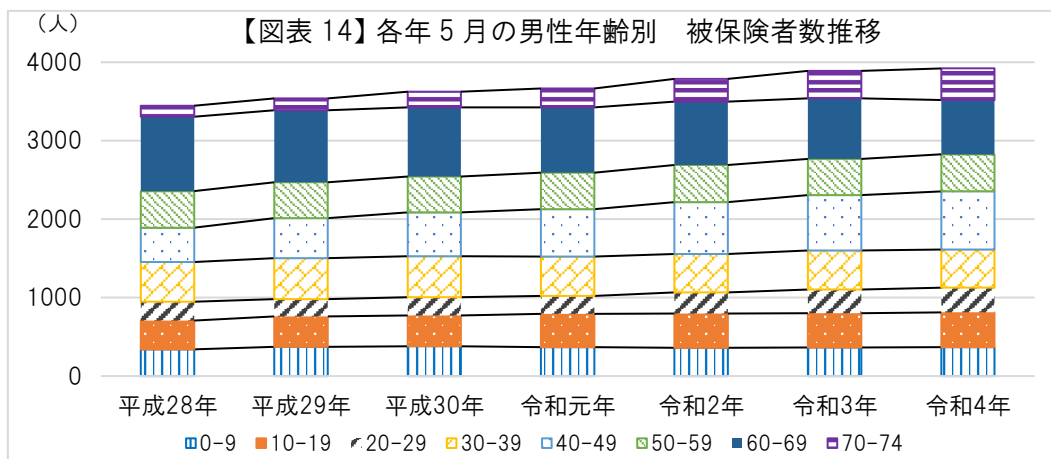
組合員の就業状況は一人親方が最も多く、年々増加傾向にあります。(図表 13)

(3) 被保険者数の推移

各年の5月末時点の年齢構成を見ると、男性の被保険者は増加傾向にあり、女性被保険者は横ばい状態となっています。(図表14、図表15)

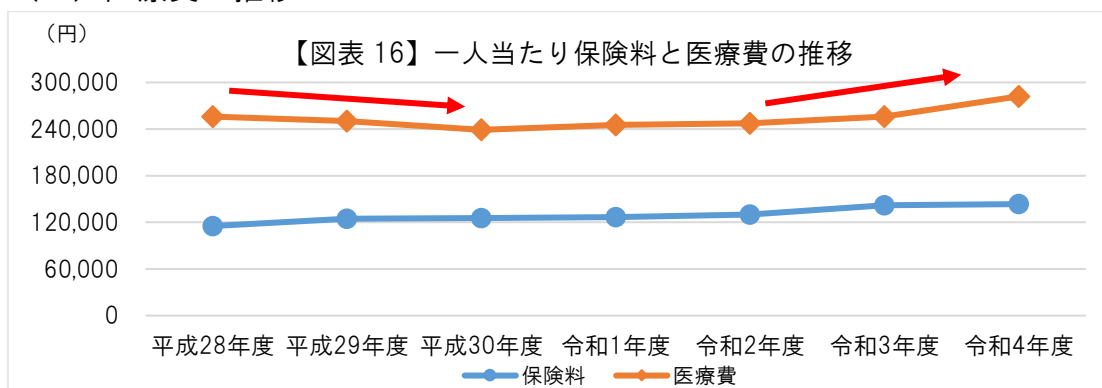
年齢は男女とも60歳～70歳代が最も多く、全体の27%～30%を占めています。

また、男性被保険者に関して40歳代が年々増加傾向にあり、割合が12.7%(平成28年)から18.9%(令和4年)に増加する結果となりました。



3. 医療費状況

(1) 医療費の推移



一人当たりの医療費は平成 28 年度以降減少したが、令和 2 年度から新型コロナウイルス感染症が流行した。このため、令和 3 年度は通院・健診控えが起こり重症化による入院患者増加で、医療費が増加する結果となりました。

また、当組合は平成 29 年度、令和 2 年度、令和 3 年度に健康保険料改定を行ったが、療養給付費の増加率が上回り単年度赤字が現在も続いています。(図表 16)

(2) 疾病別医療費の状況 (令和 4 年度)

【図表 17】

| | 入院の上位疾患名 | レセプト件数 | 医療費 (円) | 一件当たりの医療費 | 総医療費に占める割合 |
|-----|-------------------------|--------|------------|-----------|------------|
| 1位 | 骨折 | 73 | 46,873,520 | 642,103 | 7.4% |
| 2位 | 虚血性心疾患 | 19 | 22,743,660 | 1,197,035 | 3.6% |
| 3位 | 関節症 | 19 | 18,145,560 | 955,029 | 2.9% |
| 4位 | 胃の悪性新生物<腫瘍> | 18 | 17,640,460 | 980,026 | 2.8% |
| 5位 | 統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害 | 37 | 17,653,090 | 477,111 | 2.8% |
| 6位 | 腎不全 | 27 | 16,805,360 | 622,421 | 2.7% |
| 7位 | 脳梗塞 | 17 | 16,244,370 | 955,551 | 2.6% |
| 8位 | 直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物<腫瘍> | 13 | 15,252,550 | 1,173,273 | 2.4% |
| 9位 | 脊椎障害(脊椎症を含む) | 15 | 14,731,310 | 982,087 | 2.3% |
| 10位 | 気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍> | 12 | 10,801,830 | 900,153 | 1.7% |

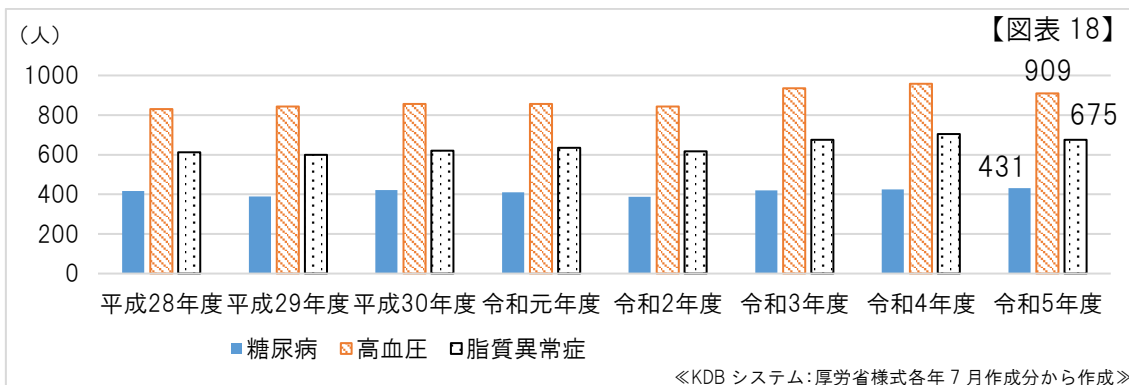
| | 外来の上位疾患名 | レセプト件数 | 医療費 (円) | 一件当たりの医療費 | 総医療費に占める割合 |
|-----|-----------------|--------|------------|-----------|------------|
| 1位 | 糖尿病 | 2,769 | 70,130,810 | 25,327 | 7.7% |
| 2位 | 腎不全 | 242 | 55,409,610 | 228,965 | 6.0% |
| 3位 | 高血圧性疾患 | 4,771 | 54,475,000 | 11,418 | 5.9% |
| 4位 | 脂質異常症 | 1,942 | 25,236,060 | 12,995 | 2.8% |
| 5位 | アレルギー性鼻炎 | 2,085 | 25,654,780 | 12,304 | 2.8% |
| 6位 | 喘息 | 1,191 | 21,900,370 | 18,388 | 2.4% |
| 7位 | 皮膚炎及び湿疹 | 1,796 | 17,658,940 | 9,832 | 1.9% |
| 8位 | 炎症性多発性関節障害 | 534 | 17,785,360 | 33,306 | 1.9% |
| 9位 | 関節症 | 1,060 | 15,277,540 | 14,413 | 1.7% |
| 10位 | その他損傷及びその他外因の影響 | 1,058 | 15,304,830 | 14,466 | 1.7% |

腎不全のうち、
透析有126件
4,663万円

入院・外来別の上位医療費のうち、生活習慣病が入院で3つ、外来で4つ占めていました。（図表17の赤枠）

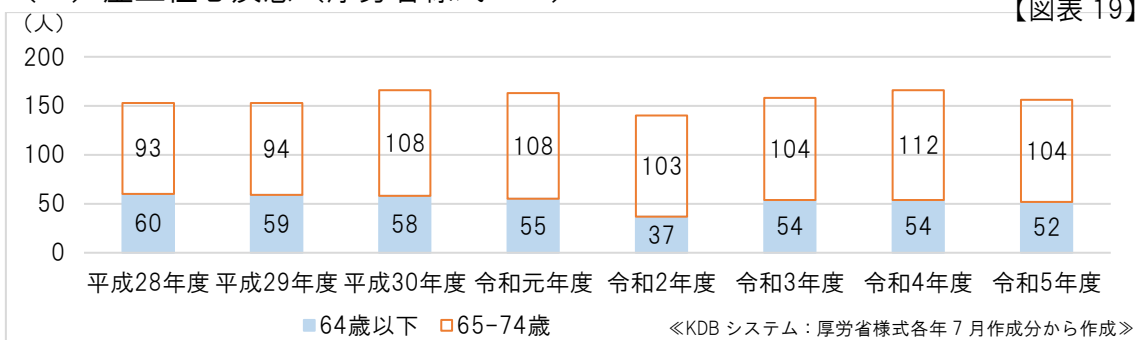
また、一件当たりの医療費をみると入院は虚血性心疾患、外来は腎不全が最も高い結果となりました。腎不全1件当たり医療費は約23万円であり、透析治療に限れば、1件当たり37万円となります。

（3）高血圧・糖尿病・脂質異常症の治療者数（厚労省様式3-2～3-4）



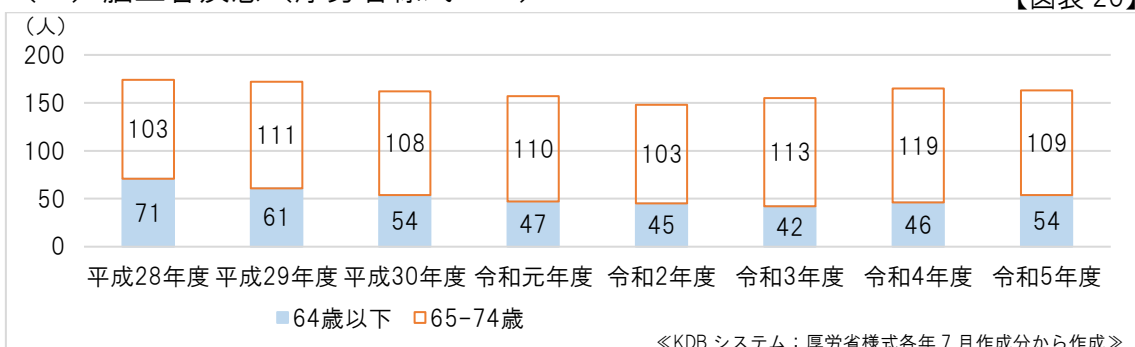
各年7月診療分の糖尿病・高血圧・脂質異常症の患者数は横ばいとなっている。（図表18）医療費抑制には治療を継続し、重症化を防ぐことが重要となります。

（4）虚血性心疾患（厚労省様式3-5）



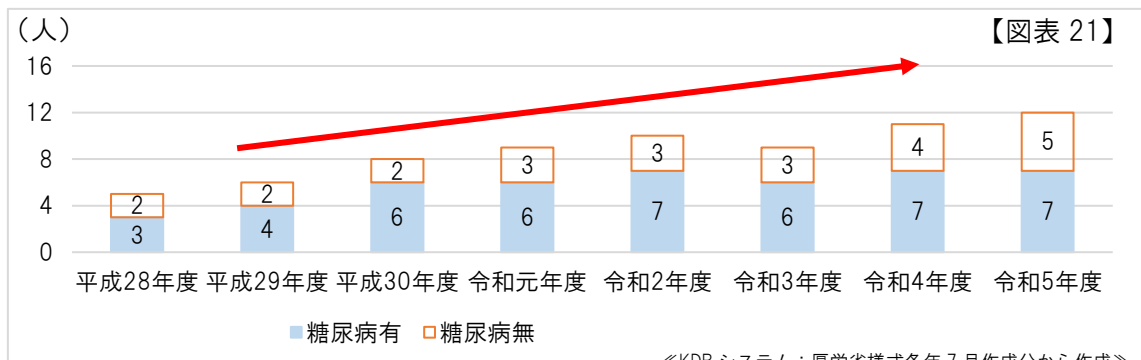
虚血性心疾患の患者数（各年7月診療分）は横ばいの結果となりました。（図表19）

（5）脳血管疾患（厚労省様式3-6）



脳血管疾患の患者数（各年7月診療分）は横ばいとなり、増加傾向はありませんでした。（図表 20）

（6）人工透析者（厚労省様式 3-7）



各年7月診療分の人工透析者は平成28年度と比べて5名⇒12名と増加しました。（図表 21）その透析患者のうち糖尿病を併せ持つ方は3名⇒7名で、糖尿病が重症化したことが原因であることがわかります。

また、平成28年度から令和5年度の間で新規透析者となった8名の内、7名は特定健診を一度も受けたことが無い方でした。

4. 第2期データヘルス計画に係る保健事業の状況

第2期データヘルス計画において、個別の保健事業を実施した。この評価は、完了している令和4年度事業について評価したものです。

（1）個別の保健事業の目的と結果

| 事業内容 | 目的・概要 | 該当者 | 結果 |
|--------------|--|-----------------------|---|
| ①糖尿病性腎症重症化予防 | 【目的】人工透析への重症化を予防 【概要】受診勧奨通知 | 健診結果が糖尿病性腎症第3期以上の方 | 令和4年度 ・通知者 12名 内、医療機関受診者 11名(91.7%) |
| ②高血圧重症化予防 | 【目的】重症化を予防 【概要】受診勧奨通知 | 健診結果が高血圧Ⅱ度以上の医療機関未受診者 | 令和4年度 ・通知者 30名 内、医療機関受診者 13名(43.3%) |
| ③人間ドックの補助金申請 | 【目的】健康管理と疾病の早期発見・早期治療 【概要】人間ドックまたは健診を実費で受診した組合員・その配偶者へ費用の半額（2万円まで）を給付 | 組合員とその配偶者 | 令和4年度 ・申請被保険者 132名 その内、65名が特定健診受診者とみなす事ができた |

| | | | |
|--------------------|---|-------------------------------------|---------------------------------------|
| ④ジェネリック 医薬品差額通知 | 【目的】医療費削減・ジェネリック医薬品の認識 【概要】切り替えによる患者自己負担額が500円以上となる世帯に通知 | 該当世帯 | 令和4年度 ・10月発送 15通 (令和4年7月調剤分) |
| ⑤医療費通知 | 【目的】医療費適正化 【概要】毎年2月と4月にわけて前年の医療費状況を医療費のお知らせとして全世帯へ通知する | 医療の給付を受けた世帯 | 令和4年度 ・2月発送 5,176通 ・4月発送 2,438通 |
| ⑥柔道整復師患者調査・啓発事業 | 【目的】医療費適正化 【概要】毎年9月に柔整を受けた被保険者へ調査・啓発事業を実施 | 調査対象者87名 啓発対象者48名 (令和4年7月受診者) | 調査回答者 53名 受診者の一部が長期 施術の傾向がある |
| ⑦健康情報冊子の配布 | 【目的】健康に対する意識向上 【概要】健康情報冊子等を配布 | 全世帯 | 令和4年度 ・対象世帯 3,050世帯 |
| ⑧健康優良家庭の表彰 | 【目的】健康管理のモチベーション維持 【概要】前年度、医療機関無受診世帯へ記念品を配布 | 該当世帯 | 令和4年度 ・対象世帯 73世帯 |

第3章 第3期データヘルス計画における健康課題の明確化

1. 健康課題

前項の情報から当組合の健康課題は表の通りとなる。

| | 健康課題 | 健康課題の解決に必要な目標 |
|-----------|--|--|
| 短期的 目標 | 特定健康診査受診率 31.7% (R4年度) | 特定健康診査受診率向上に向けて R6 年度は 32%とし 1%ずつ増加させ、R11 年度の目標値は 37%を目指します。 |
| | 健診リピート率 23.3% (R4年度) | 健診受診率向上には、健診の継続受診者の増加が重要です。健診リピート率目標値 50%を目指します。 |
| | 特定保健指導実施者 1 名 (R4年度) | 特定保健指導実施率を向上させるため、特定健診を受けた後、生活習慣を見直す保健指導に繋がるよう、被保険者へ周知していく必要があります。 |
| | 特定保健指導対象者 201 名 (R4年度) | 健診異常値を放置している方が多いことが原因です。対象者へ個別に健診異常値を指摘し、対象者の割合が増加しないことを目指します。 |
| | 特定健診受診者中、高血圧症Ⅱ度以上の方が多い | 当組合は高血圧Ⅱ度以上者 4.9%で県平均より多い。県平均の 4.5%を目指します。 |
| | 特定健診受診者中 HbA1c7.0%以上者 50 名 (5.4%)。その内 HbA1c8.0%以上は 15 名(1.6%)。 | 当組合の HbA1c7.0%以上者と HbA1c8.0%以上は県平均を下回っています。(県平均：HbA1c7.0%以上者 6.6%。HbA1c8.0%以上者 1.7%) 合併症リスクが高い 7.0 以上者の割合が増加しないことを目指します。 |
| 中期的 目標 | 新規透析患者数の増加 | 一人当たりの医療費が高額な人工透析へ進行する患者を防ぐことが大きな課題です。人工透析者の半数以上が糖尿病を併せ持っています。予防可能な糖尿病に起因する新規透析者を増加させないことを目指します。 |

第4章 第四期特定健診等実施計画（法定義務）

1. 特定健康診査・特定保健指導事業

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。

本計画は第三期（平成30年度～令和5年度）が終了することに伴い、第四期（令和6年度～令和11年度）の計画を策定するものです。

2. 目標値の設定

特定健診対象者と特定保健指導対象者を下記のとおり推計します。また、目標値をもとに実施者数を推計します。（図表22、23）

（1）特定健康診査の目標値など

【図表22】

| 特定健康診査 | 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 |
|--------|-------|-------|-------|-------|--------|--------|
| 受診率 | 32.0% | 33.0% | 34.0% | 35.0% | 36.0% | 37.0% |
| 対象者数 | 3,300 | 3,350 | 3,400 | 3,450 | 3,500 | 3,550 |
| 実施者数 | 1,056 | 1,106 | 1,156 | 1,208 | 1,260 | 1,314 |

（2）特定保健指導の目標値など

【図表23】

| 特定保健指導 | 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 |
|--------|-------|-------|-------|-------|--------|--------|
| 実施率 | 1.0% | 1.5% | 2.0% | 2.5% | 3.0% | 3.5% |
| 対象者数 | 200 | 210 | 220 | 230 | 240 | 250 |
| 実施者数 | 2 | 3 | 4 | 5 | 7 | 9 |

3. 特定健康診査・特定保健指導の実施方法

①特定健康診査実施方法

集団健診…公益財団法人福岡労働衛生研究所と一般社団法人佐賀県産業医学協会と委託契約を締結し、公共施設などで実施

個別健診…一般社団法人佐賀県医師会と委託契約を締結し、当該医師会が別途通知する医療機関で実施

②特定保健指導実施方法

階層化により保健指導の対象となった方へ受診の約2か月後に案内を送付し利用勧奨を行う。対象者は特定保健指導実施医療機関へ申込をし、特定保健指導を利用する。

③実施内容

厚生労働省「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準」に基づき、実施する。

4. 実施時期

4月から翌年3月末まで実施する。

5. 代行機関

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

6. 特定健康診査受診率向上対策

- ①厚生年金保険加入事業所へ健診結果提出の協力依頼
- ②集団健診終了後、未受診者へハガキによる受診勧奨
- ③かかりつけ医が特定健診実施可能機関かレセプトで確認し、ハガキによる受診勧奨

7. 特定保健指導実施率向上対策

対象者に利用券を送付する時、健診経年結果表と保健指導実施機関リストを添付する。

第5章 第3期データヘルス計画

1. 糖尿病性腎症重症化予防対策事業

(1) 目的

保有するレセプトデータ及び特定健診データを活用し、糖尿病性腎症の重症化リスクの高い方へ医療機関受診勧奨を行うことで人工透析への移行を遅らせ、医療費を抑制する。

(2) 対象者と実施方法

◎対象者：健診結果より、糖尿病性腎症の第3期以上者

◎実施方法：個々に応じた専門医受診勧奨等の通知、健診結果経年結果一覧や腎機能経年グラフなどの送付による受診勧奨

◎評価：次年度の健診結果改善率

2. 高血圧症重症化予防対策事業

(1) 目的

高血圧の重症化リスクの高い方へ医療機関受診の必要性を理解し、適切な受診行動に結びつけ、継続受診や生活習慣の改善を行うことで動脈硬化や脳卒中、心筋梗塞、人工透析等に至らないよう生活習慣病の重症化を予防する。

(2) 対象者と実施方法

◎対象者：健診結果より、高血圧Ⅱ度以上の方

◎実施内容：治療受診勧奨の通知、健診結果経年結果一覧などの送付による受診勧奨

◎評価：次年度の健診結果改善率

3. 糖尿病重症化予防対策事業

(1) 目的

糖尿病の合併症を予防し、心筋梗塞・脳卒中・人工透析等への移行の抑止を図ります。

(2) 対象者と実施方法

◎対象者：健診結果より、HbA1c7.0以上者以上の方

◎実施内容：治療受診勧奨の通知、健診結果経年結果一覧、HbA1c経年グラフなどの送付による受診勧奨

◎評価：次年度の健診結果改善率

第6章 計画の評価・見直し

1. 計画の評価と見直し

令和11年度に評価を行い、目標の達成状況を踏まえ、計画の改定を行います。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、必要に応じて計画内容を見直すこととします。

第7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

策定した計画は、ホームページや機関誌を通じて周知を行います。

2. 個人情報の取扱い

本計画に基づく保健事業で得られる個人情報については、「個人情報の保護に関する法律」、「個人情報の保護に関する法律についてのガイドライン」、「佐賀県建設国民健康保険組合 個人情報保護管理規程」を遵守するものとします。

また、外部委託事業所への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、委託先の取扱い状況を管理します。

参考資料

参考資料1 特定健診・特定保健指導・血圧・HbA1cの管理台帳

| 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 % | 受診人数・率 | 人数 | 1,077 | | | | | | | |
| | | 割合 | 32.4% | | | | | | | |
| 特定保健指導実施率目標値 % | 保健指導 実施人数・率 | 人数 | 2 | | | | | | | |
| | | 割合 | | | | | | | | |
| 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 | 52 | | | | | | | |
| | | 再) 未治療 | 11 | | | | | | | |
| | | 再) Ⅲ度 | 5 | | | | | | | |
| | HbA1c6.5%以上 者の人数 | 人数 | 89 | | | | | | | |
| | | 再) HbA1c7.0~ 7.9の人数・未治療者数 | 人数 | 35 | | | | | | |
| | | 再) 未治療 | 10 | | | | | | | |
| | 再) HbA1c8.0以上 の人数・未治療者数 | 人数 | 15 | | | | | | | |
| | | 再) 未治療 | 7 | | | | | | | |
| | 糖尿病性腎症第3 期・第4期の人数 | 人数 | 17 | | | | | | | |
| | | 再) 第3期 | 16 | | | | | | | |
| 再) 第4期 | | 1 | | | | | | | | |

参考資料2 中長期的な疾患の管理台帳

| 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 | 年代 | 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 | 64歳以下 | 52 | | | | | | | |
| | | 65~74歳 | 104 | | | | | | | |
| | 脳血管疾患 厚労省様式3-6 | 64歳以下 | 54 | | | | | | | |
| | | 65~74歳 | 109 | | | | | | | |
| | 人工透析者 厚労省様式3-7 | 人数 | 11 | | | | | | | |
| | | 再) 糖尿病 合併 | 7 | | | | | | | |