保健事業実施計画
第３期データヘルス計画

令和 6 年度～令和 11 年度

【　確　定　版　】

令和６年 3 月

佐賀県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. データヘルス推進事業の経年結果
   （１）特定健診受診　（２）特定保健指導　（３）受診者の結果
2. 治療者の状況
3. 健康課題の明確化
4. 医療費の状況

第 3 章　第 3 期データヘルス計画

1. 目標値の設定
2. 対象者の見込み
3. 実施方法

第 4 章　計画の評価・見直し

1. 評価の時期
2. 評価における 4 つの指標
3. 評価方法

第 5 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

特定健康診査の実施や診療報酬明細書（以下「レセプト」という。）等の電子化の進展により、保険者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、国保組合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。

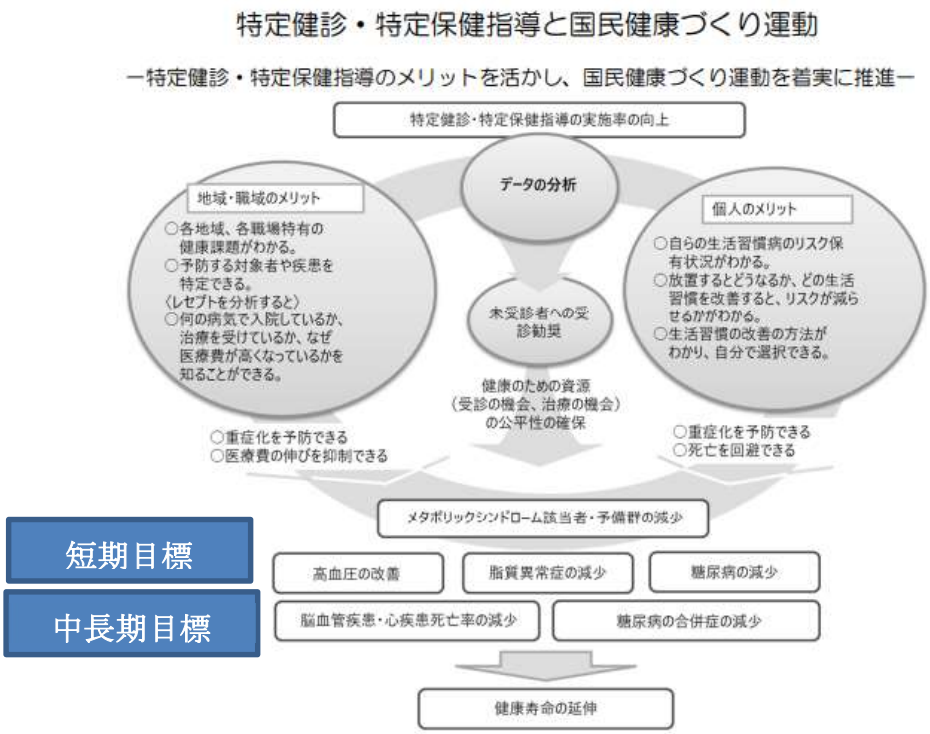
佐賀県医師国民健康保険組合（以下「医師国保」という。）においては、国の指針に基づき、「保健事業実施計画（データヘルス計画）」を定め、生活習慣病対策をはじめとする被保険者の健康増進により、医療費の適正化及び保険者の財政基盤強化が図られることを目的とする。

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 サイクルに沿って運用するものである。（図表１・２）

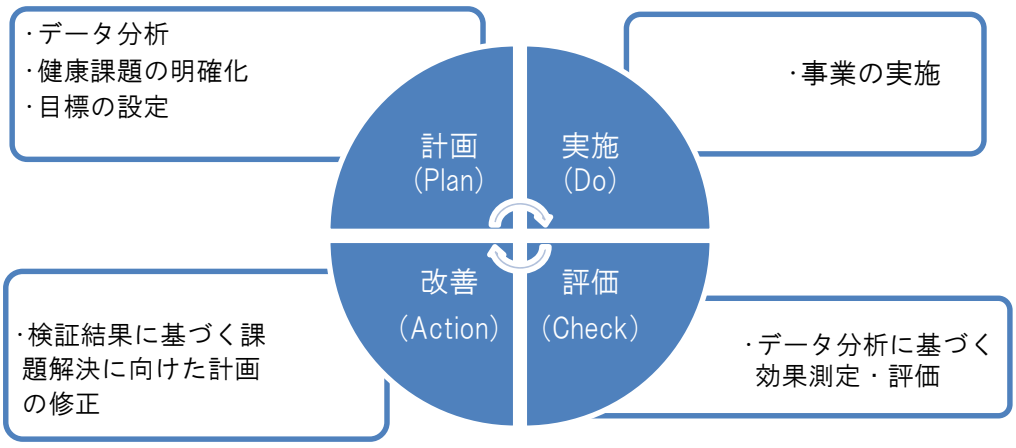
データヘルス計画は、健康増進法に基づく「基本的な方針」を踏まえるとともに、第四期医療費適正化計画、佐賀県第３次健康プランと整合性を図りながら、第四期特定健康診査等実施計画と一体となるものとして策定します。

【図表１】



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】



【図表２】 保健事業の PDCA サイクル

3. 計画期間

第３期　2024（R６）～ 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。

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。

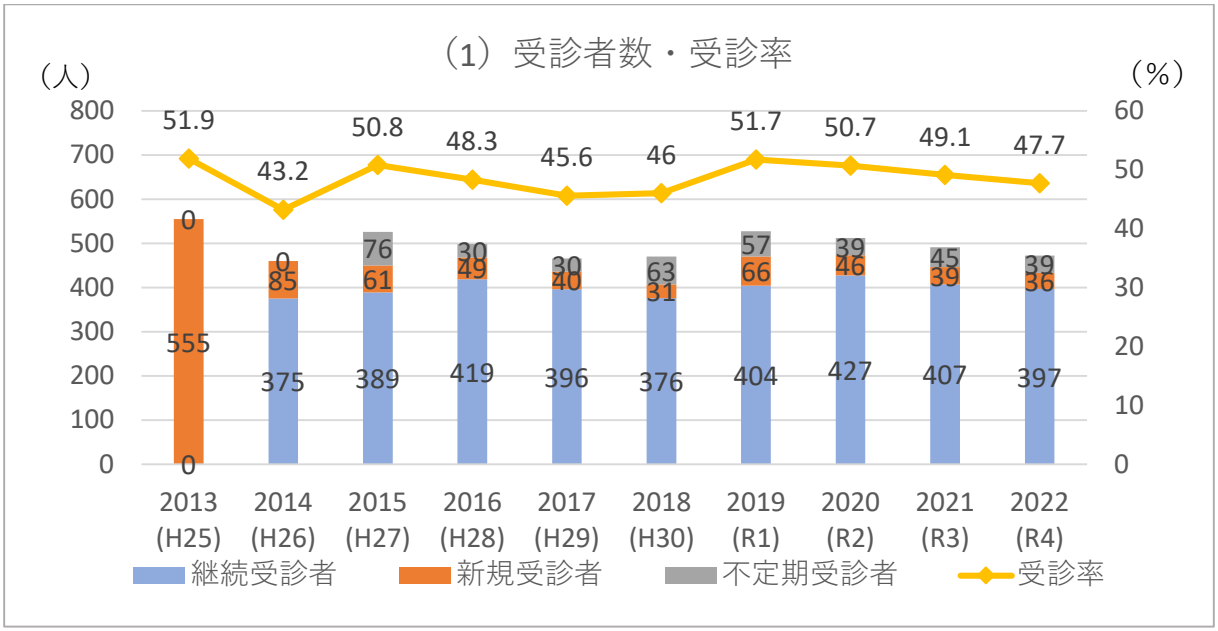
現在は、データヘルス計画の策定・実施状況や後発医薬品の使用割合を高く評価している。

第２章　保険者の健康課題の明確化

1.　　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４】



10 年間の受診率は、50%前後で推移。R4 年度は 47.7%

（2）特定保健指導

【図表５】

	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4
対象者数	77	81	75	59	84	74	68	69	58	63
実施数（終了者数）	1	1	1	1	1	1	4	2	1	2

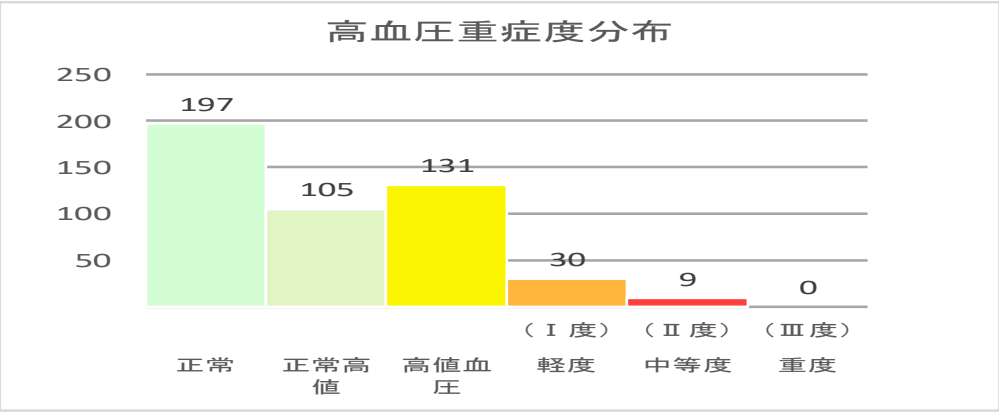
特定保健指導対象者数は、減少傾向。R4 年度は、63 人

特定保健指導は、R4 年度実施数２人

（3）健診受診者の結果

１）血圧の分布〈R4 年度の健診結果〉

【図表６】

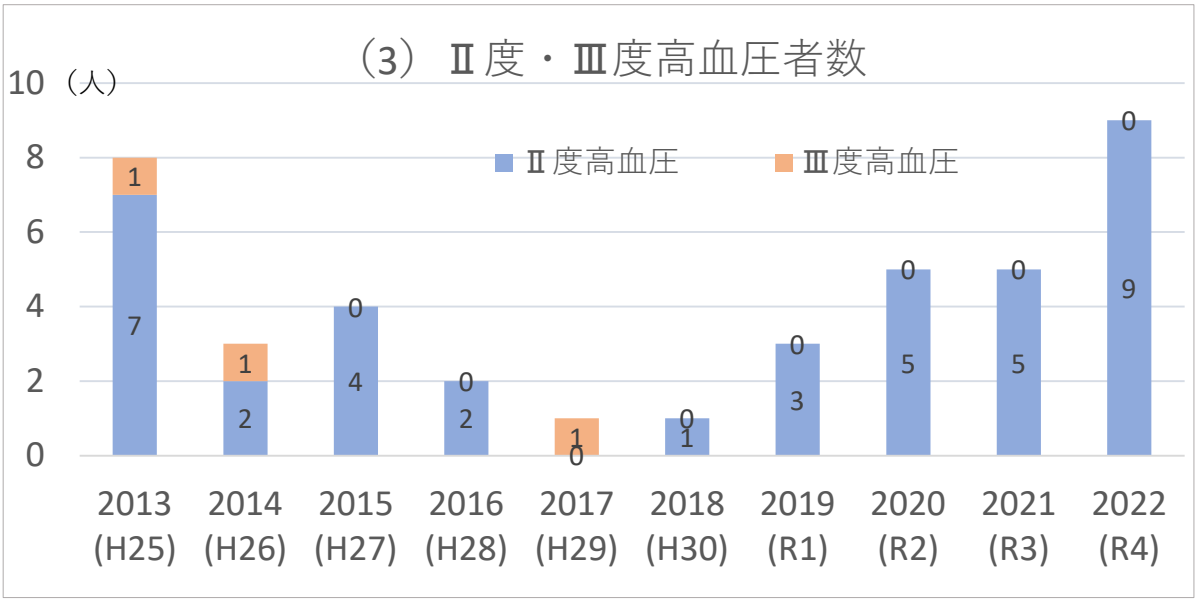


高血圧は、治療や生活習慣改善でコントロールすることが、脳血管疾患等の重症化疾患予防には大切な要因である。

R4 年度の健診受診者 472 人中Ⅰ度以上の高血圧は 39 人（8.3％）Ⅱ度以上の高血圧は 9 人（1.9%）で、県平均は 4.7%（R3 年度）より低い。

２）Ⅱ度・Ⅲ度の高血圧者数

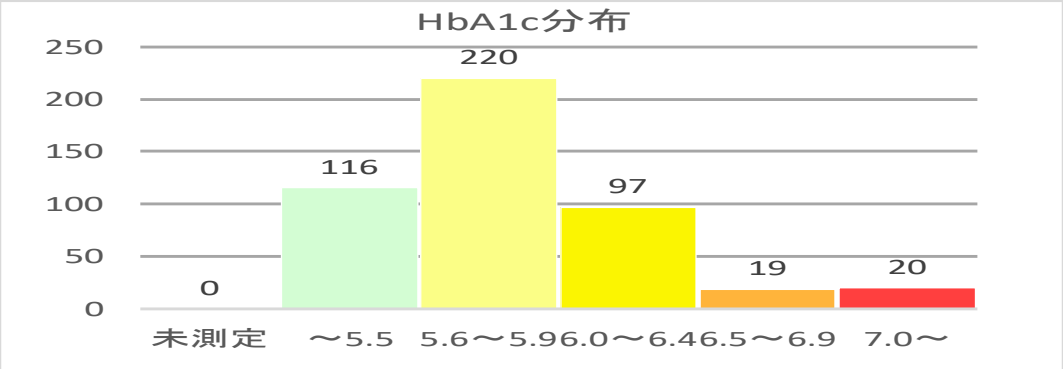
【図表 7】



Ⅱ度以上高血圧者が増加傾向で、R4 年度は 9 人であった。

3）ヘモグロビン A1c（HbA1c 糖代謝の指標）の分布〈令和 4 年度〉

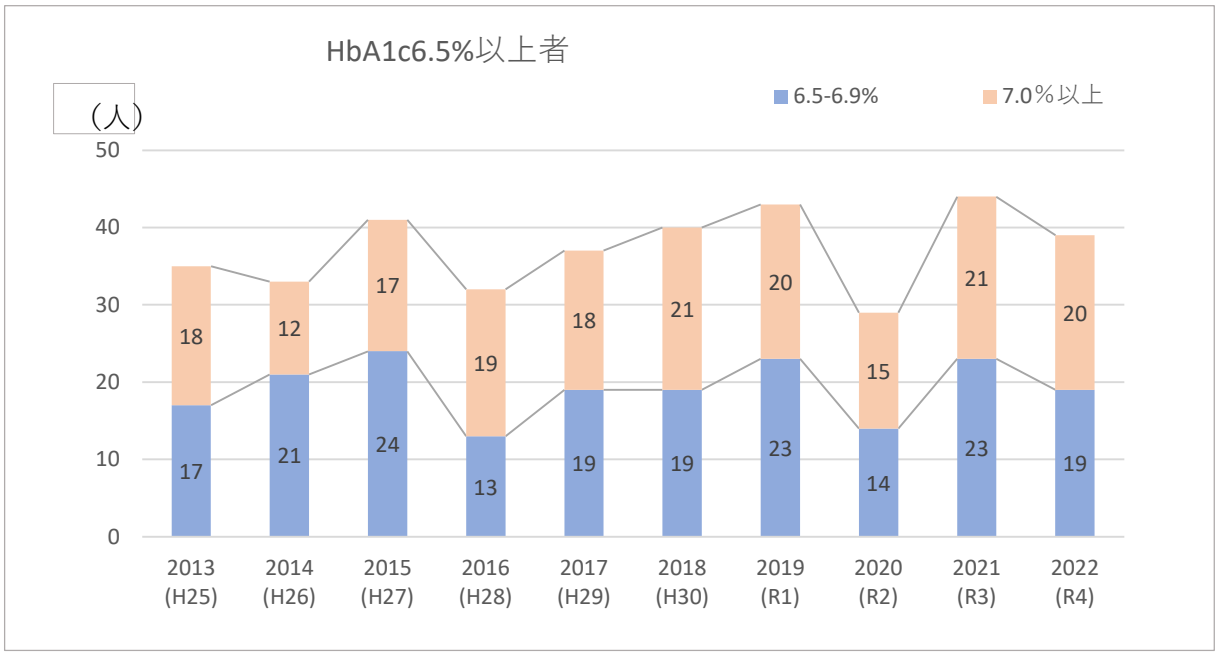
【図表 8】



R4 年度は HbA1c6.5%以上の糖尿病領域は 39 人（8.3%）
HbA1c7.0 以上（合併症のおそれが大）は 20 人（4.2%）である。
県平均は、HbA1c6.5%以上は 12.6%、HbA1c7.0 以上は 6.3%（R3 年度）で、県平均と比べると、いずれの割合も低い。

4）HbA1c6.5%以上（糖尿病領域）数

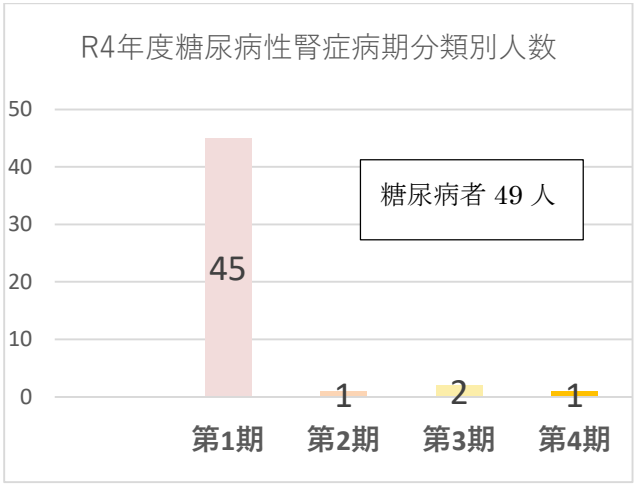
【図表 9】



HbA1c6.5%以上者は、R4 年度は 39 人であった。
そのうち、合併症の発症の可能性がある HbA1c7 以上は 20 人（4.2%）でした。

5）「糖尿病性腎症」病期分布〈R4 年度〉

【図表 10】



〈参考資料〉

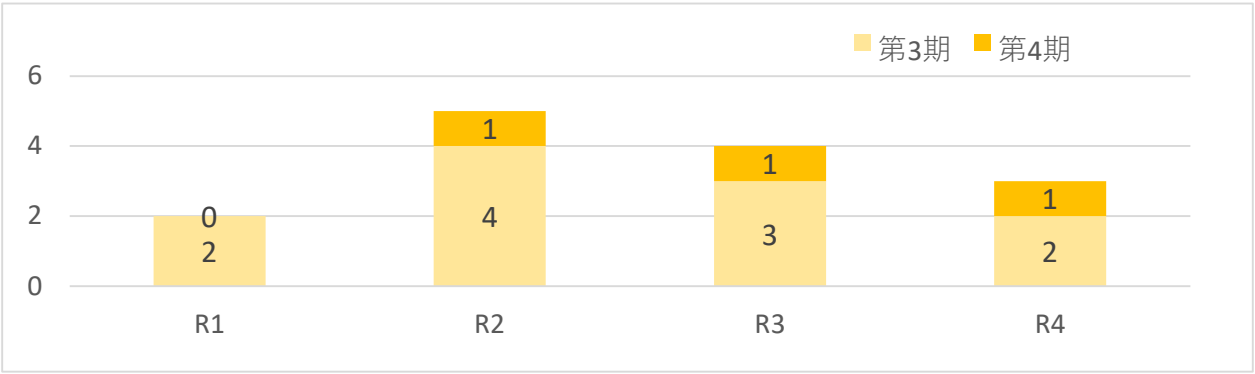
「糖尿病性腎症病期分類」表について

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		
			（－）	（±）	（＋）以上
		0	0	0	0
GFR区分	未実施	0	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	0			
	G2 60～89	0			
	G3a 45～59	0			
	G3b 30～44	0			
	G4 15～29	0	第4期（腎不全期）		
	G5 ＞15	0			
	透析療法中	--	第5期（透析療法期）		

R4 年度は透析予防の対象である糖尿病性腎症第 3 期 2 人と第 4 期は 1 人。

6）「糖尿病性腎症第 3 期、第 4 期」者数の推移

【図表 11】



第 4 期（腎不全期）は、R2 年度から 1 人続いている。

特定健診結果まとめ　【R4 年度】

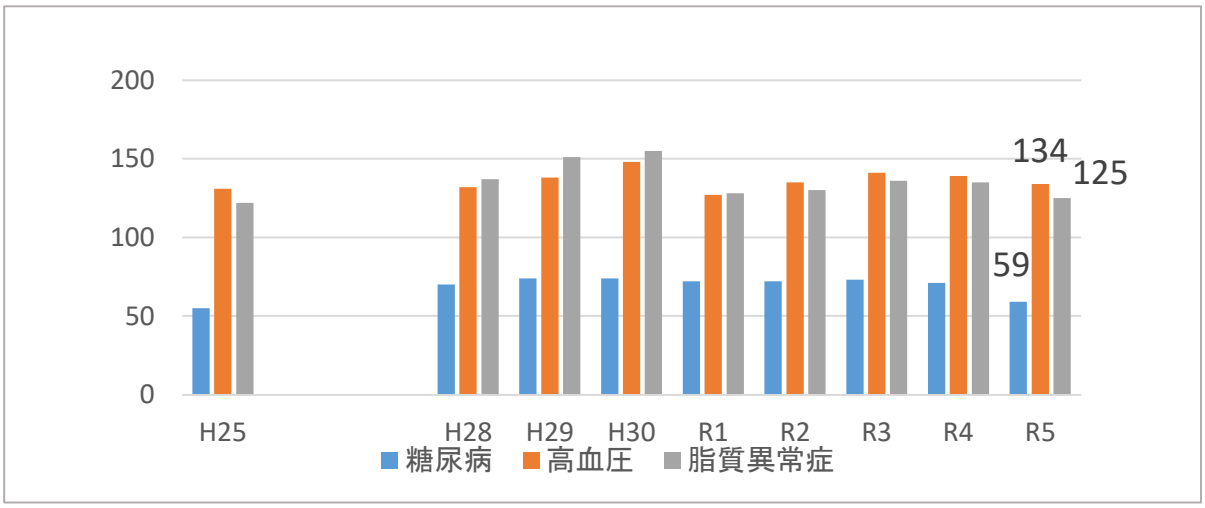
① 特定健診	受診率	47.70%
	受診者数	472人
② 特定保健指導	実施数	2人
③治療の受診勧奨値人数	高血圧Ⅱ度以上	9人
	HbA1c 7.0以上	20人
	糖尿病性腎症第3期	2 人
	糖尿病性腎症第4期	1人

2．治療者の推移〈厚生労働省様式 3－1～3－7〉

1）高血圧・糖尿病・脂質異常症の治療者数

【図表 12】

＊国保データベース（KDB）システムより、各年 7 月作成（5 月診療分）　*H26、27 データ取得不可

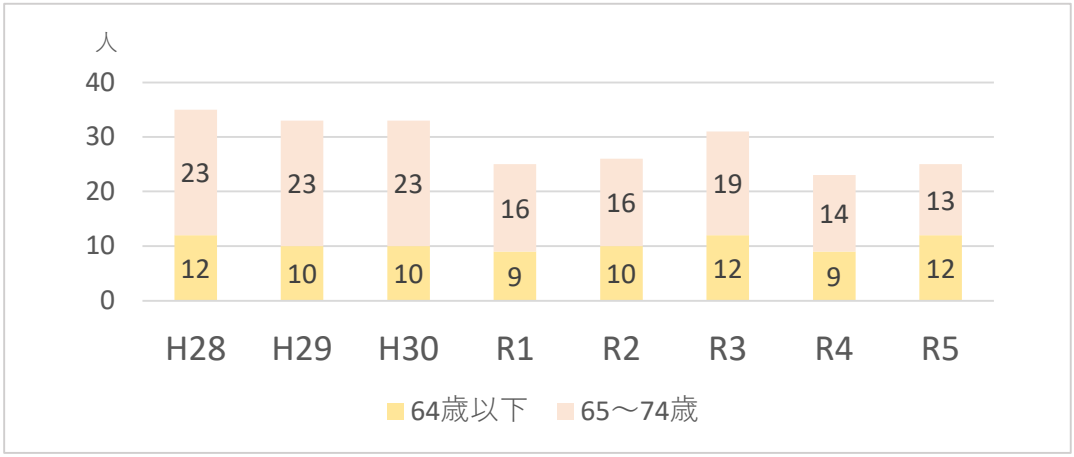


糖尿病：59 人、高血圧：134 人、脂質異常症：125 人で、治療者数に大きな変化はない。糖尿病、高血圧、脂質異常症の治療継続は、虚血性心疾患、脳血管疾患、人工透析予防のために重要である。

2）虚血性心疾患〈様式 3－5〉

【図表 13】

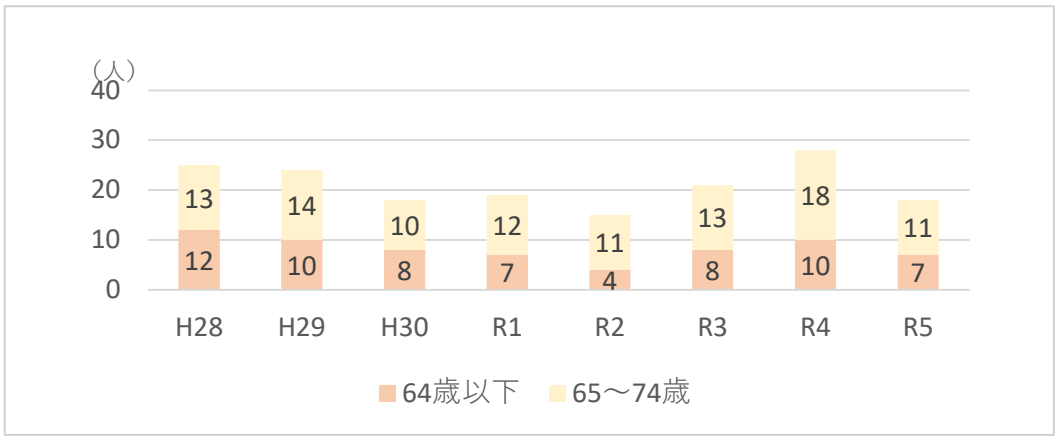
＊国保データベース（KDB）システムより、各年 7 月作成（5 月診療分）



虚血性心疾患は、H28 年から減少傾向にある。

3）脳血管疾患〈様式 3－6〉　【図表 14】

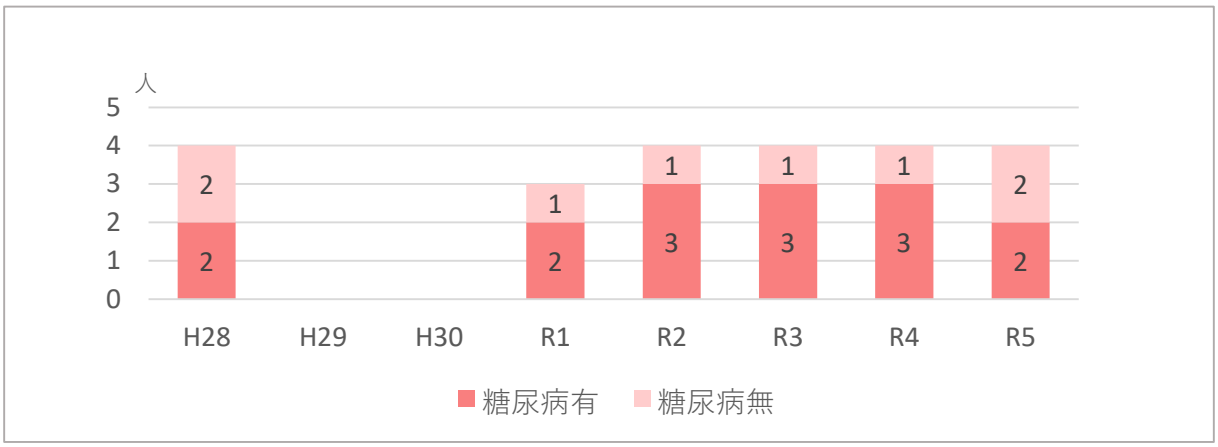
＊国保データベース（KDB）システムより、各年 7 月作成（5 月診療分）



脳血管疾患は、H28 年から減少のち増加傾向にあるが R5 年は減少した。

4）人工透析者〈様式 3－7〉　【図表 15】

＊国保データベース（KDB）システムより、各年 7 月作成（5 月診療分）



透析人数の変化はなく、R5 年は 4 人で、そのうち 2 人が糖尿病を合併している。

重症疾患の推移（KDB システムより）

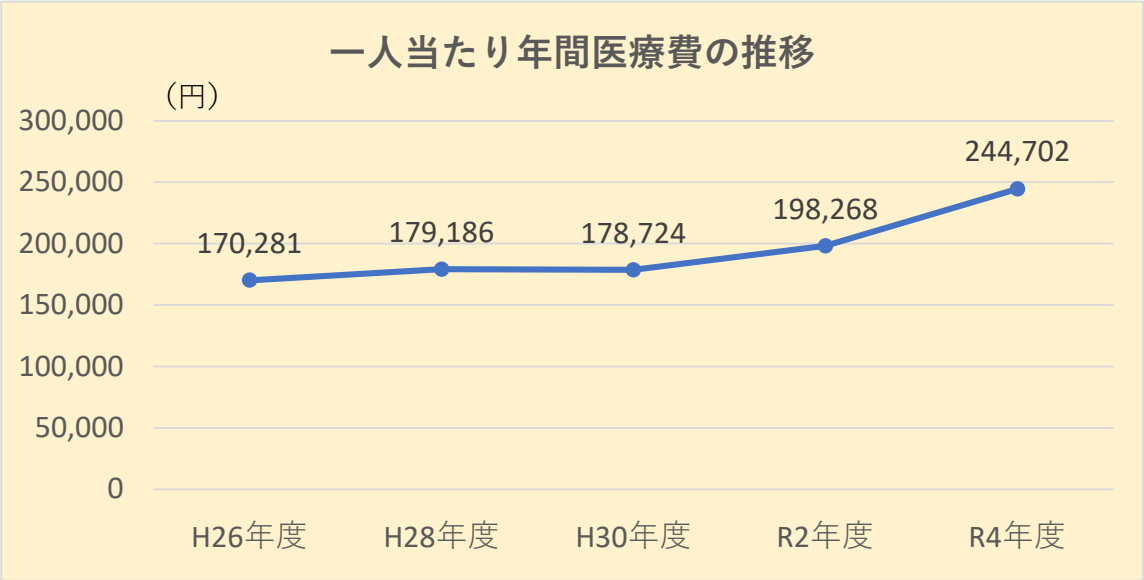
（H28 年⇒R2 年⇒R5 年 5 月診療分）

① 虚血性心疾患	35人⇒ 26人⇒ 25人	減少
② 脳血管疾患	25人⇒ 15人⇒ 18人	増減あり
③ 人工透析	4人 ⇒ 4人⇒ 4人	増減なし
	4人中2人が糖尿病合併	R5年

４．医療費の状況

１）一人当たり年間医療費

【図表 16-1】



年度	H26 年度	H28 年度	H30 年度	R2 年度	R4 年度
一人当たり医療費（円）／年間	170,281	179,186	178,724	198,268	244,702

一人当たり年間医療費は、H26 年度 17 万円であったが、R4 年度は 24 万 4 千円となっている。【図表 16－１】

2）入院と入院外の件数・費用額比較

【図表 16-2】

入院の上位疾患（令和４年度）

	入院の上位疾患名	件数	医療費(円)	一件当たりの医療費(円)	総医療費に占める割合
1 位	悪性新生物	27	3,015,268	111,676	２０％
2 位	神経系の疾患	23	1,359,058	59,089	９％
3 位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	22	1,109,569	50,435	7.3％
4 位	心疾患	7	1,009,742	144,249	6.7％
5 位	脊椎障害（脊椎症を含む）	4	640,407	160,102	4.2％
6 位	虚血性心疾患	5	528,438	105,688	3.5％
7 位	消化器系の疾患	15	526,375	35,092	3.5％
8 位	脳内出血	6	508,980	84,830	3.4％
9 位	良性新生物＜腫瘍＞及びその他の新生物＜腫瘍＞	7	448,172	64,025	３％
10 位	その他の呼吸器系の疾患	5	446,394	89,279	３％

外来の上位疾患

	入院の上位疾患名	件数	医療費(円)	一件当たりの医療費(円)	総医療費に占める割合
1 位	内分泌、栄養及び代謝障害	111	2,476,217	22,308	１０.５％
2 位	腎不全	49	2,294,564	46,828	９.８％
3 位	悪性新生物	102	1,640,301	22,387	７％
4 位	糖尿病	415	1,271,036	3,063	５.４％
5 位	心疾患	200	1,072,524	5,363	４.６％
6 位	眼及び付属器の疾患	566	944,951	1,670	４％
7 位	脂質異常症	534	919,772	1,722	４％
8 位	消化器系の疾患	312	916,748	2,938	３.９％
9 位	高血圧性疾患	514	694,195	1,351	３％
10 位	乳房及びその他の女性生殖器の疾患	179	628,150	3,509	２.７％

入院の医療費が占める疾患は、悪性新生物で 20%を占める。

外来の医療費においては、1 位が内分泌、栄養及び代謝障害、2 位は腎不全である。

第 3 章　第 3 期データヘルス計画（第四期特定健診等実施計画）

１．第 4 期特定健診の目標値　【図表 17】

	R4 年度	R5 年度	R6 年度	R7 年度	R8 年度	R9 年度	R10 年度	R11 年度
特定健診実施率	47.7%	45.9%	46.4%	47.1%	48.4%	49.2%	50%	51.3%
特定保健指導実施人数	2	2	3	3	4	4	5	5

２．対象者の見込み

【図表 18】

		R4 年度	R5 年度	R6 年度	R7 年度	R8 年度	R9 年度	R10 年度	R11 年度
特定健診	対象者数	989	984	980	975	970	965	960	955
	受診者数	472	452	455	460	470	475	480	490
特定保健指導	対象者数	63	50	54	55	55	55	55	55
	受診者数	2	2	3	3	4	4	5	5

3. 特定健診・特定保健指導の実施方法

1）健診実施方法

①個別健診

対象者には、医師国保より「受診券」を送付し、保険証と受診券を持参の上、特定健診実施医療機関で受診する。受診に際しては、健診日当日、食事制限等もあるので、事前に必ず特定健診実施機関に電話等で問い合わせの上、受診いただく。

なお、受診券に記載されている「個人番号」は特定健診実施医療機関が特定健診費用を請求する際に必要なので、自医療機関で受診される場合も必ず、同封した「受診券」を利用ください。又、特定健診結果によって特定保健指導の対象者となられる被保険者には後日、改めて「特定保健指導のご案内」をお届けいたします。

②血液検査＋追加健診（特定健診充当用）

医師国保が任意の保健事業として実施する（従来の）血液検査に特定健診の項目を追加し、実施する。特定健診の対象となる被保険者（４０歳以上７４歳迄の全ての被保険者）で希望される場合は、従来の血液検査に特定健診として不足する項目（問診、計測（身長・体重・BMI・腹囲）、診察、血圧、検尿）を自医療機関にて追加・実施され提出いただく。検尿は、佐賀県健康づくり財団成人病予防センター事業所・唐津東松浦医師会医療センターでも対応可能。血液検査実施時に、採血管とともにご提出頂くことも可。

尚、「血液検査＋追加健診（特定健診充当用）」を実施頂く際に、その結果を特定健診の結果として提出することについて同意を頂くことになるが、同意頂けない場合は、従来通り血液検査のみ実施頂く。

③人間ドック

医師国保が実施する人間ドック受診時に、その結果を特定健診の結果として提出することについて同意を頂いた場合は、その結果を医師国保が取得する。

＊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

2）特定健診受診率向上対策

① 事業主健診の健診結果提出の協力依頼
② 受診率が低い地区の原因分析
③ 健診受診者全員へ健診結果経年表を提供

3）特定保健指導実施率向上対策

① 特定保健指導対象者で、保健指導未利用者に対して、郵便や電話等による利用勧奨

4)重症化予防対策

①高血圧Ⅱ度以上、HbA1c7.0 以上者で未治療者へ受診勧奨通知を継続実施

②慢性腎臓病（CKD)、脂質異常症の中で専門医受診必要者へ受診勧奨

③糖尿病性腎症 第 3 期・第 4 期者
腎専門医への受診勧奨

④重症化予防対象者のうち必要な方へ「腎機能経年グラフ」や「HbA1c の経年グラフ」を追加して提供する。

第４章　計画の評価・見直し

1．評価の時期

3 年後の令和 8 年度に進捗確認のための中間評価を行う。

令和 11 年度に最終評価を行う。

２．評価方法

1）特定健診受診率

2）特定保健指導実施数

３）重症化予防対策

「糖尿性腎症第 3 期、第 4 期の台帳」を作成

第５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。

＊結果記録

第３期データヘルス健診結果

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	472							
		割合	47.7%							
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	9							
		再）未治療	5							
		再）Ⅲ度	0							
	HbA1c6.5%以上者の人数	人数	39							
	再）HbA1c7.0～7.9の人数・未治療者数	人数	17							
		再）未治療	9							
	再）HbA1c８.0以上の人数・未治療者数	人数	3							
		再）未治療	1							
	糖尿病性腎症第3期・第4期の人数	人数	3							
		再）第3期	2							
		再）第4期	1							

第３期データヘルス　治療者数

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	9	12						
		65～74歳	14	13						
	脳血管疾患 厚労省様式3－6	64歳以下	10	7						
		65～74歳	18	11						
	人工透析者 厚労省様式3－7	人数	4	4						
		再）糖尿病合併	3	2						