

# 令和5年度 第2回 飯塚市国民健康保険事業の運営 に関する協議会

## 資 料

- (1) 国民健康保険税の改正について(資料 1-1)
- (2) 令和3年度答申書(資料 1-2)
- (3) 国民健康保険税率の推移(資料 1-3)
- (4) 国民健康保険税税率改定に関する収支判定資料(資料 2-1)
- (5) 令和4年度国民健康保険特別会計決算(資料 2-2)
- (6) 飯塚市国民健康保険の運営状況、運営の見通し及び今後のスケジュール  
について(資料 3-1)
- (7) 国民健康保険税税率改定に関する収支見込み資料(決算見込)(資料 3-2)
- (8) 国民健康保険税税率改定に関する収支見込み資料(収支見込)(資料 3-3)
- (9) 国民健康保険事業費納付金(推計)(資料 3-4)
- (10) 被保険者数及び世帯数の推計、国民健康保険税の推移(資料 3-5)
- (11) 赤字解消のための保険税の試算(資料 3-6)
- (12) 令和5年度スケジュール(案)について(資料 4)
- (13) 第3期飯塚市保健事業実施計画(第3期データヘルス計画)及び第4期特  
定健康診査等実施計画(素案)(資料 5-1)
- (14) 第3期飯塚市保健事業実施計画(第3期データヘルス計画)及び第4期特  
定健康診査等実施計画(概要版)(資料 5-2)

日時: 令和5年11月30日(木)16:00~

場所: 飯塚市役所 5F 研修室 1・2

## 国民健康保険税の改正について

### ○これまでの経緯

平成 30 年度から国民健康保険制度改革が行われ、都道府県が財政運営の責任主体となり、安定的な財政運営や効率的な事業の確保等の国保運営に中心的な役割を担うこととなった。

この様な中、県から示された国民健康保険事業費納付金の額及び標準保険料率を参考に、平成 29 年度の飯塚市国民健康保険事業の運営に関する協議会においてご審議いただき、平成 30 年度から令和元年度の保険税率を決定した。

令和 2 年度以降については、令和元年度の飯塚市国民健康保険事業の運営に関する協議会において令和 2 年度から令和 3 年度の保険税率を、令和 3 年度の飯塚市国民健康保険事業の運営に関する協議会において令和 4 年度から令和 5 年度の保険税率を、それぞれ決定した。

保険税率の検討にあたって、答申書に盛り込まれた基本方針は次のとおり。

- 1) 国民健康保険税の算定（賦課）方式については、現行の「3 方式（所得割・均等割・平等割）」を維持することとし、市民生活（国保加入者）へ与える不安や影響を踏まえ、県が提示する標準保険料率を参考に毎年税率を改正することはせずに、令和 4 年度から令和 5 年度の 2 年間は特別な事情がない限り据え置くこと。
- 2) 特別な事情が認められた場合については、県が算定する標準保険料率（3 方式）を参考に、国民健康保険事業費納付金の納付や国民健康保険事業の運営に支障のない税率を改めて検討することとし、その際は、被保険者の急激な負担増を招くことのないよう十分配慮すること。

### ○検討にあたって継続する基本方針

令和 6 年度以降の税率についても、令和 3 年度の協議会答申に基づき、引き続き下記の方針により検討を行うこととした。

- 1) 国民健康保険税の算定（賦課）方式については、引き続き「3 方式（所得割・均等割・平等割）」とし、国民健康保険事業費納付金の納付や国民健康保険事業の運営に支障のない税率とする。
- 2) 市民生活（国保加入者）へ与える不安や影響を踏まえ、国民健康保険税率は、特別な事情がない限り、2 年間は据え置くことを基本とする。

令和4年3月7日

飯塚市長 片 峯 誠 様

飯塚市国民健康保険事業の運営に関する協議会



会長 奥 山 亮 一

## 答 申 書

令和3年8月25日付、3飯環医第856号で諮問のあった飯塚市国民健康保険税率の改正に関することについて、下記のとおり答申します。

### 記

#### 1 審議の結果

国民健康保険税率については、次のとおり取り扱うことが適当であると判断します。

##### (1) 国民健康保険税率について

国民健康保険税の算定（賦課）方式については、現行の「3方式(所得割・均等割・平等割)」を維持することとし、国民健康保険税率については、特別な事情がない限り、2年間は現行のまま据え置くこととする。

なお、特別な事情が認められた場合については、県が算定する標準保険料率（3方式）を参考に、国民健康保険事業費納付金の納付や国民健康保険事業の運営に支障のない税率を改めて検討することとし、その際は、被保険者の急激な負担増を招くことのないよう十分配慮すること。

##### (2) 国民健康保険税率を据え置く期間等について

前述の、「現行の国民健康保険税率を据え置く期間」とは、令和4年4月1日から令和6年3月31日までの2年間とする。

また、「現行の国民健康保険税率」とは、令和3年度の飯塚市国民健康保険税率とする。

#### 2 審議の経過

本協議会は令和3年8月3日を初回とする予定でしたが新型コロナウイルス感染症に対する緊急事態宣言期間中で、第1回を书面開催とし、全4回の会議を開催し、慎重に審議しました。その概要は次のとおりです。

(1) 協議会の開催状況

回	開催月日	開催場所	審議の内容
1	8月	書面開催	(1)令和2年度国民健康保険特別会計決算見込みについて (2)令和3年度国民健康保険特別会計当初予算について (3)令和2年度特定健康診査等の実績見込み等について (4)今年度のスケジュールについて
2	11月30日	飯塚市役所	(1)会長・副会長の選出について (2)国民健康保険税の改正について (3)飯塚市国民健康保険の運営状況(令和2年度及び令和3年度)、運営見通し(4年度及び5年度)及び今後のスケジュールについて
3	1月26日	飯塚市役所	(1)令和3年度国民健康保険特別会計決算見込について (2)国民健康保険税の改正について (3)令和3年度特定健康診査等の実績見込について
4	2月	書面開催	(1)答申書(案)について

(2) 答申にあたっての付帯意見

① 令和2年度及び令和3年度の運営状況について

前回の飯塚市国民健康保険税の税率改正は平成30年度に行われていますが、このことについては、改正年度の前年度となる平成29年度に飯塚市長から当協議会へ諮問を受け、平成29年12月22日付けで答申を行っています。

その際、当協議会では、答申の中に「国民健康保険税率は、特別な事情がない限り、2年間は据え置くことを基本とすること。」との付帯事項を付しており、結果、飯塚市国民健康保険税の税率は、平成30年度の改正以後4年目を迎える令和3年度まで据え置かれています。

そこで、前回の飯塚市国民健康保険税の税率据え置き以後となる、令和2年度から令和3年度までの2年間を通じた飯塚市国民健康保険事業の運営状況について確認を行いました。

令和2年度の飯塚市国民健康保険特別会計における単年度の収支決算については5,384万2千円の赤字となっており、令和3年度における単年度の収支決算は4,602万9千円の赤字が見込まれ、2年間を通じた本特別会計の収支は9,987万1千円の赤字の見込みとなっています。

なお、令和元年度の当協議会において報告された令和2年度及び3年度の飯塚市国民健康保険特別会計の収支の見込は、2年間で1億9,303万3千円の赤字となっており、令和元年度当時の見込額から9,316万2千円の収支改善となっています。

令和2年度及び3年度の2年間を通じた収支見込額の差異については、国民健

康保険事業の財政運営上の責任主体となる都道府県により決定される国民健康保険事業費納付金が、令和元年度当時の見込みほど大きな伸びを見せなかったことが主な要因です。

令和2年度の決算時における国民健康保険 保険給付費等準備基金の残高については、9億3,117万5千円となっています。

## ②飯塚市国民健康保険税の税率改正に係る基本的な考え方について

飯塚市国民健康保険税の算定方式については、引き続き「3方式(所得割・均等割・平等割)」とすることが望ましいと判断します。

また、国民健康保険事業の財政運営上の責任主体となる都道府県は、都道府県全体の保険給付費や国費、県費等の公費等を見込んだうえで、毎年、市町村ごとの国民健康保険事業費納付金の額や市町村標準保険料率を算定し、通知することとなっています。

県から提示される国民健康保険事業費納付金ならびに市町村標準保険料率に基づき、市が毎年国民健康保険税の税率を改正することとなれば、市民生活(保険加入者)へ与える不安や影響は大きく、国民健康保険税が保険加入者世帯の生計費に占める割合が決して低くはない現状下においては、理解が得られにくいものと思慮します。

よって、国民健康保険税は、特別な事情がない限り改正以後の2年間は税率を据え置くことが適当と判断します。

## ③令和4年度国民健康保険事業費納付金等の確定通知に基づく飯塚市国民健康保険事業の運営の見通しならびに令和4年度以降の税率改正について

令和4年1月5日付で福岡県から令和4年度国民健康保険事業費納付金本算定額(退職被保険者等分は除く。)が通知されましたが、令和3年度の納付金との比較については、以下の比較表①のとおりとなっています。

併せて福岡県から通知のあった市町村標準保険料率と現行の国民健康保険税率との比較については、以下の比較表②のとおりとなっています。

国民健康保険事業費納付金については、平成30年度から開始となった県単位での広域運営化に伴い、急激に納付金の増額を強いられることとなる保険者(市町村)の負担軽減を目的とした激変緩和策が講じられていますが、令和6年度の収束へ向け段階的に緩和対象範囲が縮小されることとなっており、今後も変動が予想されます。

そこで、本協議会においては、この令和4年度国民健康保険事業費納付金の本算定額に基づき、令和4年度の事業運営の見通しを立てるとともに、令和5年度の国民健康保険事業費納付金を推計し、令和4年度の事業運営の見通しを立て、その試算に基づく運営資金の過不足をもとに税率改正の要否を精査することとしました。

その中で、1世帯当たり1万円を減額する意見も出され、議論を行いました。議論の中では、基金を取り崩して市民負担を軽減すべきとの意見が出されました。

なお、精査にあたって、各年度の保険税収入については、現行の税率にて試算を行っています。

試算を行ったところ、令和4年度の本市の国民健康保険特別会計においては、単年度収支で7,338万円の赤字が見込まれ、同5年度の特別会計においても1億9,208万円の赤字となる見込となりました。

しかしながら、令和3年度を含む過去2年間を通じた本特別会計の収支は3,962万5千円の黒字(決算剰余金)の見込みとなっており、実質的な財源の不足額は、決算剰余金と上述の財源不足額の合計2億6,546万円との差額2億2,583万5千円となり、この財源不足額については、国民健康保険 保険給付費等準備基金から補てんすることで保険事業の運営は充分保持することが可能となります。

なお、国民健康保険 保険給付費等準備基金の残高については、国等からの適当な基準等は示されておりません。

本来、特別会計の収支上、財源の不足が生じる際には、保険税収入等による歳入の増額を図り、財源の不足を補うことで歳入、歳出の均衡を保つ必要がありますが、その検討の際には保険加入者への負担増を最小限に留めることも併せて検討する必要があります。

また、今後の団塊の世代が後期高齢者医療制度に移行することで、被保険者の大幅な減少が見込めます。このことにより、税収、医療費の減少、納付金への影響など先の見通しが不透明な状況が数年は続くものと想定されます。

このことを踏まえ、当協議会では検討を重ね、令和4年度及び5年度における本市の国民健康保険事業の運営資金の不足については、国民健康保険 保険給付費等準備基金の一部を取り崩し、財源を補うことで歳入、歳出の均衡を図り、この間の税率の改正については行わないこととする旨の結論に至りました。

#### ④ 財政健全化に向けた取組について

しかしながら、全国的にみても、国民健康保険事業の運営においては、保険加入者の減少に伴う保険税収入の減少や保険加入者の高齢化、医療技術の高度化に伴う医療費の増加、新型コロナウイルスの影響による被保険者の収入減など今後の国民健康保険事業の財政基盤を不安定化させる要素が山積しています。

保健事業の運営には、厳しい環境下ではありますが、保険税の口座振替の推進や徴収事務を励行することで、一層収納率の向上に努め、医療費の適正化対策においては、ジェネリック医薬品の普及啓発や第三者行為求償事案の申告の普及はもとより、特定健康診査・特定保健指導をはじめ糖尿病性腎症等の重症化予防対策など将来的な医療費抑制策につなげる事業にも積極的に取り組むこと、未納対策にも取り組むこと、国県への財源確保に向けた要望活動を今後も継続することで飯塚市国民健康保険事業の健全な運営に尽力していただくよう強く要望します。

比較表①

国民健康保険事業費納付金の推移

	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
納付金計(千円) (退職分を含む)	3,479,644	3,339,611	3,354,814	3,472,233

※令和4年度の退職分については、仮算定時の額を計上。

※令和5年度については、推計。

比較表②

現行の飯塚市国民健康保険税率と市町村標準保険料率との比較

	所得割率 (%) ※ () は本市の現行税率	均等割額 (円) ※ () は本市の現行額	平等割額 (円) ※ () は本市の現行額
医療分	6.83 (6.80)	24,804 (21,000)	25,251 (23,000)
後期支援金分	2.49 (2.80)	8,787 (8,100)	8,945 (8,800)
介護納付金分	2.21 (2.60)	9,989 (9,100)	7,791 (6,700)

3 飯塚市国民健康保険事業の運営に関する協議会委員

会長	奥山亮一
副会長	渡辺康臣
委員	山本博士
委員	鬼丸太
委員	上田明子
委員	新開剛
委員	肘井孝之
委員	西園久徳
委員	田中敏治
委員	藤浦大介
委員	川上直喜
委員	八尋美希
委員	藤田俊之

## 国民健康保険税率の推移

		平成29年度	標準保険料率 (平成30年度)	平成30年度	令和元年度	標準保険料率 (令和2年度)	令和2年度	令和3年度	標準保険料率 (令和4年度)	令和4年度	令和5年度	令和6年度 (仮算定)	増減
基礎課税分	所得割率 (%)	8.8%	5.97%	6.8%	6.8%	7.87%	6.8%	6.8%	6.83%	6.8%	6.8%	7.9%	1.1%
	資産割率 (%)	6.0%											
	均等割額 (円)	23,200	20,960	21,000	21,000	25,155	21,000	21,000	24,804	21,000	21,000	29,279	8,279
	平等割額 (円)	28,500	22,950	23,000	23,000	27,181	23,000	23,000	25,251	23,000	23,000	29,301	6,301
後期高齢者支援金分	所得割率 (%)	3.10%	2.29%	2.80%	2.80%	2.73%	2.80%	2.80%	2.49%	2.80%	2.80%	2.98%	0.18%
	資産割率 (%)	4.00%											
	均等割額 (円)	7,800	8,016	8,100	8,100	8,174	8,100	8,100	8,787	8,100	8,100	10,793	2,693
	平等割額 (円)	9,800	8,777	8,800	8,800	8,754	8,800	8,800	8,945	8,800	8,800	10,801	2,001
介護納付金分	所得割率 (%)	3.40%	2.00%	2.60%	2.60%	2.52%	2.60%	2.60%	2.21%	2.60%	2.60%	2.34%	-0.26%
	資産割率 (%)												
	均等割額 (円)	16,200	9,093	9,100	9,100	9,604	9,100	9,100	9,989	9,100	9,100	10,584	1,484
	平等割額 (円)		6,675	6,700	6,700	7,020	6,700	6,700	7,791	6,700	6,700	8,134	1,434

- ①平成30年度に県から示される標準保険料率を参考に税率改正  
 ②平成29年度までは4方式で算定を行っていたが、資産割を廃止し3方式に賦課方式を改正  
 ③平成30年度から令和5年度まで税率据え置き

## 国民健康保険税税率改定に関する収支判定資料（令和4年度：決算）

（単位：千円）

		決 算	備 考	
前年度の余剰金		F	290,832	
令和4年度	歳出	A+B+E	13,415,686	
	国民健康保険事業費納付金	A	3,354,814	
	保健事業費ほか	B	573,288	
	保険給付費(その他給付費、 審査支払手数料除く)	E	9,487,584	E=E'
	歳入	C+D+E'	13,140,109	
	国民健康保険税	C	2,084,621	
	公費等	D	1,697,145	
	保険給付費等交付金 (普通交付金)	E'	9,358,343	E=E'
	単年度収支(歳入-歳出)		△ 275,577	(C+D+E')-(A+B+E)
	超過交付額(翌年度精算)		14,045	
	前年度超過交付精算額		181,006	
単年度収支(精算額加味)		△ 108,616	単年度収支-超過交付額 +前年度超過交付精算額	

歳		入		区	分	決	算	備	考					
科	目	目	目											
1 国民健康保険税	一般	現年	医療給付費	C		1,296,575,096	95.20%							
			支援分			507,847,010	95.15%							
			介護納付金			178,064,337	94.13%							
		繰越	医療給付費			67,326,464	16.79%							
			支援分			22,961,483	18.56%							
			介護納付金			11,167,464	16.02%							
	小計					2,083,941,854								
	退職	現年	医療給付費			0								
			支援分			0								
			介護納付金			0								
		繰越	医療給付費			433,052	13.05%							
			支援分			109,826	15.04%							
			介護納付金			136,314	17.14%							
	小計					679,192								
計			2,084,621,046											
2 使用料及び手数料	納税証明手数料					1,615,619								
	督促手数料					1,615,619								
計														
3 県支出金	県補助金等交付金	保険給付費等交付金	普通交付金	D E'		9,358,343,000								
			特別交付金			保険者努力支援分	54,595,000							
			特別調整交付金分			142,438,000								
			県繰入金			60,324,000								
			特定健康診査等負担金			43,152,000								
			保健事業費補助金			1,820,000								
	計					9,660,672,000								
	4 財産収入	利子及び配当金	国民健康保険給付費等準備基金運用収入等							5,833,632				
			国民健康保険出産費支払資金貸付基金預金利子							0				
	計										5,833,632			
5 繰入金	一般会計繰入金	保険基盤安定繰入金軽減分			532,212,755									
		保険基盤安定繰入金保険者支援分			254,334,712									
		未就学児均等割軽減分			5,967,080									
		職員給与等繰入金			232,511,920									
		助産費等繰入金			21,887,107									
		財政安定化支援事業繰入金			227,735,000									
		療給等国県負担減額分繰入金			75,613,000									
		小計			1,350,261,574	財源調整額								
		基金繰入金	国民健康保険給付費等準備基金繰入金		7,500,000	0								
		計			1,357,761,574									
6 繰越金					F	290,832,116								
7 諸収入					D	29,604,893								
歳入合計					0	13,430,940,880								

R4当初  
95.05%  
95.05%  
93.05%  
17.23%  
15.92%  
18.76%

20.82%  
22.22%  
22.23%

	前年度末	当年度積立金	取崩額	計
国保保険給付費等準備基金残高(円)	937,735,116	5,833,632	7,500,000	936,068,748

歳		出		区	分	決	算	備	考
科	目	目	目						
1 総務管理費	総務管理費	一般管理費		B		220,790,911			
		一般管理費(国民健康保険出産費支払資金貸付基金預金利子繰出金)				0			
		徴税費				12,260,198			
		運営協議会費				164,794			
計						233,215,903			
2 保険給付	一般療養諸費	一般療養給付費		E		8,143,723,272			
		一般療養費				70,951,748			
		小計				8,214,675,020			
	退職療養諸費	退職療養給付費				0			
		退職療養費				0			
		小計				0			
審査支払手数料				B		17,803,362			
高額療養費	高額療養費	一般高額療養費		E		1,272,261,987			
		退職高額療養費				0			
		一般高額介護合算療養費				646,746			
		退職高額介護合算療養費				0			
小計						1,272,908,733			
その他の給付	その他の給付	出産育児一時金		B		32,830,660			
		支払手数料				16,170			
		葬祭費				4,680,000			
小計						37,526,830			
移送費	移送費	一般被保険者移送費		E		0			
		退職被保険者移送費				0			
		小計				0			
傷病手当金	傷病手当金			B		2,697,308			
		計							
計						9,545,611,253			
3 国民健康保険事業費納付金	国民健康保険事業費納付金	一般被保険者医療給付費分		A		2,408,931,100			
		退職被保険者等医療給付費分				641,000			
		一般被保険者後期高齢者支援金等分				703,315,888			
		退職被保険者等後期高齢者支援金等分				149,000			
		介護納付金分				241,776,912			
計						3,354,813,900			
4 保健事業費	保健事業費	特定健康診査等事業費		B		74,213,889			
		はり・きゅう施術費				2,916,750			
		ヘルスアップ事業費				6,856,772			
計						83,987,411	財源調整額		
5 基金積立金	基金積立金	国民健康保険給付費等準備基金積立金		B		0			0
		国民健康保険給付費等準備基金預金利子積立金				415,426			
		国民健康保険給付費等準備基金運用収入積立金				5,418,206			
計						5,833,632			
6 諸支出金	諸支出金	保険税還付金 一般分				11,217,662			
		保険税還付金 退職分				0			
		特定健康診査負担金返還金				8,544,000			
		保健事業費補助金返還金				0			
		普通交付金返還金				168,626,210			
		特別調整交付金分県交付金返還金				1,106,000			
		保険者努力支援分県交付金返還金				2,730,000			
		計							
7 予備費						0			
歳出合計					0	13,415,685,971			
歳入		歳出				0	15,254,909		
財源調整額		財源調整額				0	0		

## 資料 3-1

飯塚市国民健康保険の運営状況（令和4年度及び5年度）、運営の見直し（令和6年度及び7年度）及び今後のスケジュールについて

### ○令和4年度及び令和5年度の収支について（別紙資料3-2）

飯塚市国民健康保険特別会計の令和4年度単年度収支決算においては、1億861万6千円の赤字であった。

令和5年度単年度決算見込においても、1億3,455万円の赤字の見込みとなり、2年間では2億4,316万6千円の赤字を見込むこととなった。

なお、令和3年度に令和4年度以降の国民健康保険税率を設定する際の試算では、2年間で2億6,546万円の赤字見込であった。

特別会計の収支状況が試算より良かった要因としては、保険給付費が予測ほど伸びなかったことや事業費納付金が見込みよりも少なかったことなどが挙げられる。

この赤字2億4,316万6千円については、前年度からの繰越金と基金からの繰入金で賄うこととする。

### ○令和6年度及び令和7年度国民健康保険事業費納付金の試算について

（別紙資料3-4、3-5）

福岡県からの令和6年度国民健康保険事業費納付金の額及び標準保険料率（仮算定）の仮算定通知が令和5年11月27日に届き、それに基づき、今回令和元年度から令和5年度の前年度比平均を乗じて令和7年度の見込みを推計し、当該年度の納付金の試算を行った。

#### 令和6・7年度国民健康保険事業費納付金

	令和6年度 （仮算定）	令和7年度 （試算）
納付金の試算額	3,420,234,913円	3,530,366,477円

### ○令和6年度及び令和7年度の収支見込みについて（別紙資料3-3）

2年間の収支見込みについては、試算した納付金の額及び世帯数の増減や被保険者数の増減を勘案した上で、令和5年度の現行税率を用いて試算を行った国民健康保険税額を用いて収支見込を立てた。

試算によると、令和6年度及び7年度の2年間を通じた収支は4億9,319万1千円の赤字の見込みとなり、前年度からの黒字4,766万6千円と合わせた結果、4億4,552万5千円の赤字の見込みとなる。

会計収支において、赤字にはなったものの、令和4年度末の国民健康保険給付費等準備基金残高9億3,606万9千円で賄える額であるため、法定外繰入や繰上げ充用といった措置は必要ないものと考えられる。

### ○赤字解消のための保険税の試算について（別紙資料3-6）

資料3-3の収支見込みにおいて、令和6年度は1億4,413万2千円、令和7年度は3億4,905万9千円の赤字を見込んでいる。本来、特別会計の収支上、財源不足が生じる際は、国民健康保険税収入等による歳入の増額を図り、財源の不足を補うことで歳入、歳出の均衡を保つ必要があることから、参考に、それぞれの年度の赤字を解消するために、1人当たり保険税及び1世帯当たり保険税をどの程度増額する必要があるのかを試算した。歳入の増額を図る際には、保険加入者への負担増を最小限に留めることも併せて検討する必要がある。

国民健康保険税税率改定に関する収支見込み資料（令和4年度：決算 令和5年度：決算見込）

資料3-2

(単位：千円)

		税率改定時試算 (R3年度 第3回)	決 算	備 考	
前年度の余剰金		39,625	290,832	⑧	
令和4年度	歳出	13,826,355	13,415,686		
		国民健康保険事業費納付金	3,354,814	3,354,814	税率改定時試算-決算額=0円(本算定後)
		保健事業費ほか	494,266	573,288	前年度超過交付精算額181,006千円を含む
		保険給付費(その他給付費、 審査支払手数料除く)	9,977,275	9,487,584	
	歳入	13,752,975	13,140,109		
		国民健康保険税	2,049,361	2,084,621	税率改定時試算-決算額=35,260千円
		公費等	1,726,339	1,697,145	
		保険給付費等交付金 (普通交付金)	9,977,275	9,358,343	超過交付金14,045千円を含む
	単年度収支(歳入-歳出)	▲ 73,380	▲ 275,577	①	
	超過交付額(翌年度精算)		14,045	②	
	前年度超過交付精算額		181,006	③	
単年度収支(精算額加味)	▲ 73,380	▲ 108,616	④=①-②+③ 税率改定時試算-決算額=35,236千円		
令和5年度	歳出	13,910,637	13,755,078		
		国民健康保険事業費納付金	3,472,233	3,350,287	税率改定時試算-決算見込額=▲269,935千円
		保健事業費ほか	494,211	522,119	
		保険給付費(その他給付費、審査 支払手数料除く)	9,944,193	9,882,672	
	歳入	13,718,557	13,620,528		
		国民健康保険税	2,048,193	1,871,373	税率改定時試算-決算見込額=▲176,820千円
		公費等	1,726,171	1,771,582	基金繰入金を除く
		保険給付費等交付金 (普通交付金)	9,944,193	9,977,573	
	単年度収支(歳出-歳入)	▲ 192,080	▲ 134,550	⑤	
	単年度収支	▲ 192,080	▲ 134,550	⑥ 税率改定時試算-決算額=57,530千円	
2年間の決算見込み(決算剰余金)計		▲ 265,460	▲ 243,166	⑦=④+⑥ 税率改定時試算-決算見込額=22,294千円	
前2年間の剰余金を加味		▲ 225,835	47,666	⑨=⑦+⑧ 税率改定時試算-決算見込額=273,501千円	

資料3-3

国民健康保険税税率改定に関する収支見込み資料(令和6・7年度:収支見込)

(単位:千円)

		現行税率	備考
令和4年度・令和5年度の余剰金		47,666	①
令和6年度	歳出	13,457,636	
	国民健康保険事業費納付金	3,420,235	仮算定額
	保健事業費ほか	508,128	
	保険給付費(その他給付費、 審査支払手数料除く)	9,529,273	被保険者数の減数等を勘案したうえで推計。
	歳入	13,313,504	
	国民健康保険税	1,983,302	被保険者数の増減等を勘案したうえで推計。
	公費等	1,800,929	
	保険給付費等交付金 (普通交付金)	9,529,273	
	収支(歳入-歳出)	▲ 144,132	
	決算見込額(決算剰余金)	▲ 144,132	②
令和7年度	歳出	13,231,646	
	国民健康保険事業費納付金	3,530,367	令和6年度見込3,420,234,913円×伸び率1.0322
	保健事業費ほか	508,182	
	保険給付費(その他給付費、 審査支払手数料除く)	9,193,097	被保険者数の減数等を勘案したうえで推計。
	歳入	12,882,587	
	国民健康保険税	1,923,672	被保険者数の増減等を勘案したうえで推計。
	公費等	1,765,818	
	保険給付費等交付金 (普通交付金)	9,193,097	
	収支(歳出-歳入)	▲ 349,059	
	決算見込額(決算剰余金)	▲ 349,059	③
2年間の決算見込み(決算剰余金)計		▲ 493,191	②+③
前2年間の剰余金を加味		▲ 445,525	④=①+②+③
令和4年度末基金残高		936,069	⑤
令和7年度末基金残高見込み		490,544	⑥=④+⑤

国民健康保険事業費納付金(推計)

一人当たり医療費の推計

※5年度以降については推計。

	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度
一人当たり医療費(円/人)	374,806	392,454	398,021	401,691	399,468	419,171	431,576	454,076	454,076	454,076
前年比		1.0471	1.0142	1.0092	0.9945	1.0493	1.0296	1.0521	1.0000	1.0000

令和2年度については、コロナの影響による受診控えの影響あり

令和6年度以降については、令和5年度と同程度と見込み推計。

納付金の推計

※6年度以降については推計。

	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度
納付金(円)			3,281,322,824	3,463,156,302	3,479,643,570	3,339,608,970	3,354,813,900	3,350,190,828	3,420,234,913	3,530,366,477
一人当たり納付金(円/人)			117,086	126,393	128,718	124,981	130,178	136,776	146,924	159,572
前年比				1.0795	1.0184	0.9710	1.0416	1.0507	1.0742	1.0322

令和6年度については仮算定額、令和7年度については、令和6年度予定額に令和元年度～令和5年度前年度比平均を乗じて推計

## 被保険者数及び世帯数の推計、国民健康保険税の推移

## 被保険者数の推計(3月～2月ベース)

※5年度以降については推計。

	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度
被保険者数の推計(人)	30,453	28,908	28,025	27,400	27,033	26,721	25,771	24,494	23,279	22,124
前年度比		0.9493	0.9695	0.9777	0.9866	0.9885	0.9644	0.9504	0.9504	0.9504

## 世帯数の推計(3月～2月ベース)

※5年度以降については推計。

	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度
世帯数の推計(世帯)	18,848	18,194	17,819	17,653	17,596	17,588	17,157	16,559	15,981	15,423
前年度比		0.9653	0.9794	0.9907	0.9968	0.9995	0.9755	0.9651	0.9651	0.9651

## 国民健康保険税率の推移

		平成29年度	標準保険料率 (平成30年度)	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度
基礎課税分	所得割率(%)	8.8%	5.97%	6.8%	6.8%	6.8%	6.8%	6.8%	6.8%	6.8%	6.8%
	資産割率(%)	6.0%									
	均等割額(円)	23,200	20,960	21,000	21,000	21,000	21,000	21,000	21,000	21,000	21,000
	平等割額(円)	28,500	22,950	23,000	23,000	23,000	23,000	23,000	23,000	23,000	23,000
後期高齢者支援金分	所得割率(%)	3.10%	2.29%	2.80%	2.80%	2.80%	2.80%	2.80%	2.80%	2.80%	2.80%
	資産割率(%)	4.00%									
	均等割額(円)	7,800	8,016	8,100	8,100	8,100	8,100	8,100	8,100	8,100	8,100
	平等割額(円)	9,800	8,777	8,800	8,800	8,800	8,800	8,800	8,800	8,800	8,800
介護納付金分	所得割率(%)	3.40%	2.00%	2.60%	2.60%	2.60%	2.60%	2.60%	2.60%	2.60%	2.60%
	資産割率(%)										
	均等割額(円)	16,200	9,093	9,100	9,100	9,100	9,100	9,100	9,100	9,100	9,100
	平等割額(円)		6,675	6,700	6,700	6,700	6,700	6,700	6,700	6,700	6,700

令和4年度以降については、令和3年度と同じ税率で推計

赤字解消のための保険税の試算

資料3-6

1人当たり保険税

	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度
1人当たり保険税(円/人)	80,267	81,581	70,144	72,132	72,896	73,064	76,927	72,208	81,127	82,667
前年度比		1.0164	0.8598	1.0283	1.0106	1.0023	1.0529	0.9387	1.1235	1.0190

1世帯当たり保険税

	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度
1世帯当たり保険税(円/世帯)	129,688	129,623	110,319	111,958	111,991	111,004	115,550	106,810	118,175	118,584
前年度比		0.9995	0.8511	1.0149	1.0003	0.9912	1.0410	0.9244	1.1064	1.0035

赤字解消保険税の算出方法

資料3-3の令和6年度赤字額を被保険者と世帯数で割って算出

令和6年度赤字額		被保険者数		保険税
144,132,000	÷	23,279	=	6,192
令和6年度赤字額		世帯数		保険税
144,132,000	÷	15,981	=	9,019

資料3-3の令和7年度赤字額を被保険者と世帯数で割って算出

令和7年度赤字額		被保険者数		保険税
349,059,000	÷	22,124	=	15,777
令和7年度赤字額		世帯数		保険税
349,059,000	÷	15,423	=	22,632

見込み保険税からの増額

	令和6年度	令和7年度
1人当たり保険税(円)	6,192	15,777
1世帯当たり保険税(円)	9,019	22,632

赤字解消保険税

	令和6年度	令和7年度
1人当たり保険税(円)	87,319	98,444
1世帯当たり保険税(円)	127,194	141,216

# 令和5年度スケジュール(案)について

	4月から6月	7月から9月	10月から12月	1月から3月
福岡県			令和6年度事業費納付金算定 ・ 仮算定（11月下旬）	
			標準保険料率の提示 ・ 本算定（1月上旬）	
飯塚市	福岡県国保運営方針に基づく国保運営の実施			
	・ 国保税当初課税	・ 保険証更新 （期間：8/1～7/31）  諮問	・ 令和5年度補正予算 ・ 令和6年度当初予算 編成	・ 国保税率の改正 （必要に応じ）  答申
飯塚市国民健康保険 事業の運営に関する 協議会		第1回協議会 ・ 令和4年度決算、 令和5年度予算 について ・ 特定健診等について	第2回協議会（11/30） ・ 国保税率の改正 について ・ 第3期データヘルス 計画について	第3回協議会（1/ ） ・ 国保税率の改正 について（納付金本 算定額通知後）

## 第3期飯塚市保健事業実施計画

(第3期データヘルス計画)

## 第4期飯塚市特定健康診査等実施計画

【素案】

令和6年3月

飯塚市国民健康保険

# 目次

第 1 章 第 3 期保健事業実施計画(第 3 期データヘルス計画).....	7
I 基本的事項 .....	7
1.背景と目的	
2.計画の位置づけと基本的な考え方	
3.計画期間	
4.実施体制・関係者連携	
(1)庁内組織	
(2)地域の関係機関	
5. 基本情報	
6. 現状の整理	
(1)保険者の特性	
7.前期計画等に係る目標と評価	
(1)中長期目標と評価	
(2)短期目標と評価	
(3)前期計画等に係る評価と課題	
II 健康・医療情報等の分析と課題 .....	16
1.平均寿命・平均自立期間・標準化死亡比	
2.医療費の分析	
(1)医療費のボリューム	
(2)疾病分類別の医療費	
3.後発医薬品の使用割合	
4.重複・頻回受診、重複服薬者割合	
5.特定健診・特定保健指導の分析	
(1)特定健診・特定保健指導の実施状況	
(2)特定健診結果の状況	
(3)質問票調査の状況(生活習慣)	
6.レセプト・健診結果等を組み合わせた分析	
7.介護費の分析	
8.糖尿病性腎症重症化予防の取組み	

### Ⅲ 計画全体.....26

- 1.健康課題
- 2.計画全体の目的・目標／評価指標／現状値／目標値
- 3.保健事業一覧

### Ⅳ 個別事業計画 .....28

- 1.特定健診..... 2 8
  - (1)事業の目的
  - (2)事業の概要
  - (3)対象者
  - (4)アウトカム指標
  - (5)アウトプット指標
  - (6)プロセス(方法)
  - (7)ストラクチャー(体制)
- 2.特定保健指導..... 2 9
  - (1)事業の目的
  - (2)事業の概要
  - (3)対象者
  - (4)アウトカム指標
  - (5)アウトプット指標
  - (6)プロセス(方法)
  - (7)ストラクチャー(体制)
- 3.受診勧奨通知事業 ..... 3 1
  - (1)事業の目的
  - (2)事業の概要
  - (3)対象者
  - (4)アウトカム指標
  - (5)アウトプット指標
  - (6)プロセス(方法)
  - (7)ストラクチャー(体制)
- 4.糖尿病性腎症重症化予防事業 ..... 3 2
  - (1)事業の目的
  - (2)事業の概要
  - (3)対象者
  - (4)アウトカム指標
  - (5)アウトプット指標

- (6)プロセス(方法)
- (7)ストラクチャー(体制)

## V 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施 .....34

- 1. 事業実施の背景
- 2. 事業概要

## VI その他 .....35

- 1.データヘルス計画の評価・検証
- 2.データヘルス計画の公表・周知
- 3.個人情報の取扱い
- 4.地域包括ケアに係る取組み

## 第2章 第4期特定健康診査等実施計画 .....36

### I 基本的事項 .....36

1. 背景・現状等
  - (1) 背景
  - (2) 現状
2. 特定健診等の実施における基本的な考え方
  - (1) 特定健診の基本的考え方
  - (2) 特定保健指導の基本的考え方
3. 達成しようとする目標
4. 特定健診等の対象者数(見込み)

### II 特定健診 .....42

1. 特定健診の実施方法
  - (1) 対象者
  - (2) 実施場所
  - (3) 法定の実施項目
  - (4) 保険者独自の実施項目
  - (5) 実施時期又は期間
  - (6) 外部委託の方法
  - (7) 周知・案内及び勧奨の方法
  - (8) 事業者健診等の健診受診者のデータ収集方法
  - (9) その他(健診結果の通知方法や情報提供等)

### III 特定保健指導 .....45

1. 特定保健指導の実施方法
  - (1) 対象者
  - (2) 実施場所
  - (3) 実施内容
  - (4) 実施時期又は期間
  - (5) 外部委託の有無
  - (6) 周知や案内の方法
  - (7) その他

IV 特定健診の実施方法に関する事項【スケジュール等】 .....	47
1. 年間スケジュール	
V 個人情報の保護.....	47
1. 記録の保存方法	
2. 保存体制、外部委託の有無	
VI 特定健康診査等実施計画の公表・周知 .....	47
1. 特定健康診査等実施計画の公表・周知	
VII 特定健康診査等実施計画の評価・見直し.....	47
1. 特定健康診査等実施計画の評価の指標	
2. 特定健康診査等実施計画の評価・検証	

# 第 1 章 第 3 期保健事業実施計画(第 3 期データヘルス計画)

## I 基本的事項

### 1.背景と目的

平成 25 年 6 月 14 日に閣議決定された「日本再興戦略<sup>※1</sup>」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。」とされた。平成 26 年 3 月、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(厚生労働省告示)(以下「国指針」という。)において市町村国保は、健康・医療情報を活用してPDCAサイクル<sup>※2</sup>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・改善等を行うことが求められている。

またその後、平成 30 年 4 月から都道府県が財政運営の責任主体として共同保険者となり、令和 2 年 7 月閣議決定された「経済財政運営と改革の基本方針 2020(骨太方針 2020)<sup>※3</sup>」において、保険者のデータヘルスの計画の標準化等の取組みの推進が掲げられ、令和 4 年 12 月に経済財政諮問会議における「新経済・財政再生計画 改革行程表<sup>※4</sup>2022」において、「保険者が策定するデータヘルス計画の手引きの改訂等を行うとともに、当該計画の標準化の進展にあたり、保険者共通の評価指標やアウトカムベースでの適正なKPIの設定を推進する。」と示された。

このように、全ての保険者にデータヘルス計画の策定が求められ、効果的・効率的な保健事業の実施に向けて、標準化の取組の推進や評価指標の設定の推進が進められている。

幅広い年代の被保険者が存在するため、これらの年代の身体的な状況等に応じた健康課題を的確にとらえ課題に応じた保健事業を実施することで、被保険者の健康増進を図り医療費適正化と健康寿命延伸(疾病・障がい・早世の予防)を目指して、「第 3 期保健事業実施計画(データヘルス計画)」を策定する。

---

※1 日本再興戦略:我が国の経済再生に向けて、産業基盤の強化、医療・エネルギー等の市場創出、国際経済連携の推進や海外市場の獲得等、第二次安倍内閣が掲げた成長戦略のこと(H25.6 閣議決定)

※2 PDCA サイクル:P(計画)→D(実施)→C(評価)→A(改善)を繰り返し行うこと

※3 経済財政運営と改革の基本方針:政府の経済財政政策に関する基本的な方針を示すとともに、経済、財政、行政、社会などの分野における改革の重要性とその方向性を示すもの

※4 新経済・財政再生計画 改革行程表:新経済・財政再生計画に掲げられた主要分野ごとの重要課題への対応と KPI(重要業績評価指標)、それぞれの政策目標とのつながりを明示することにより、目指す成果への道筋を示すもの

## 2.計画の位置づけと基本的な考え方

第3期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、特定健康診査(以下「特定健診」という。)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。

計画は、飯塚市の総合計画を上位計画とし、健康増進法に基づく「基本的な方針」を踏まえるとともに、福岡県健康増進計画や飯塚市健康づくり計画、福岡県医療費適正化計画、介護保険事業(支援)計画、高齢者保健事業の実施計画、国民健康保険運営方針、特定健康診査等実施計画と整合性の取れたものとする。

また、「特定健診等実施計画」は保健事業の中核をなす特定健診及び特定保健指導の具体的な実施方法を定めるものであることから、保健事業実施計画(データヘルス計画)と一体的に策定することとする。ただし、保健事業実施計画(データヘルス計画)の対象者は、被保険者全員<sup>※5</sup>とする。

さらに、「標準的な健診・保健指導プログラム(令和6年度版)<sup>※6</sup>」(以下「プログラム」という。)は、高齢者の医療の確保に関する法律(昭和57年法律第80号。以下「高確法」という。)に基づく特定健診・特定保健指導を中心に、健康増進法に基づく生活習慣病対策を推進するための効果的な健診・保健指導を実施するにあたり、事務担当者を含め、健診・保健指導に関わる者が理解しておくべき基本的な考え方や実施する際の留意点等を示したものであることから、基本的な考え方については、プログラムに準じて保健事業を展開することが求められている。

---

※5 特定健診の対象者は、国民健康保険被保険者の40歳から74歳である。

※6 標準的な健診・保健指導プログラム(令和6年度版)において中長期的な目標疾患は、脳血管疾患・心疾患、糖尿病合併症の減少を用いている。(図表2参照)

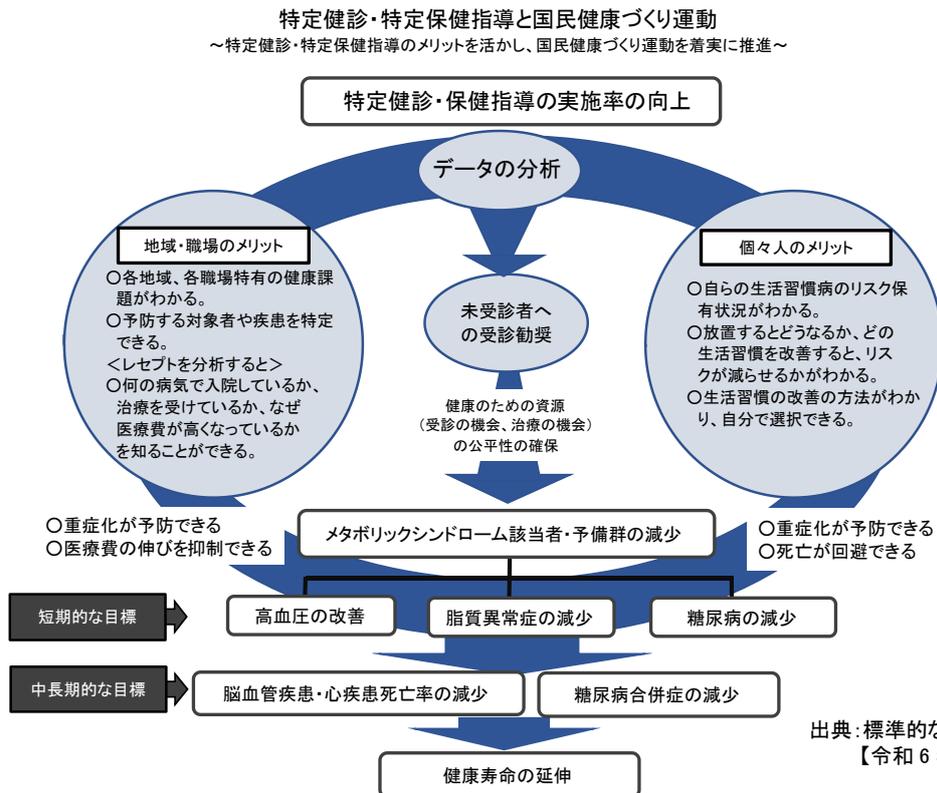
なお、心疾患には健康づくりにより予防可能でないものも含まれているため、予防可能な循環器病の発症を予防し、結果として心疾患全体の死亡率を減少させることを目指すことより、保健事業実施(データヘルス)計画においては、第2期同様虚血性心疾患を予防の対象疾患とする。また、糖尿病合併症である細小血管障害(網膜症、腎症、神経障害)、大血管障害のうち、個人の生活の質への影響と医療経済への影響とが大きい糖尿病腎症に着目することとする。

※7 KDB:国民健康保険団体連合会が管理する「特定健診・特定保健指導」、「医療」、「介護保険」等に係る統計情報を保険者向けに情報提供するシステムのこと。

【図表1】 データヘルス計画とその他法定計画等との位置づけ

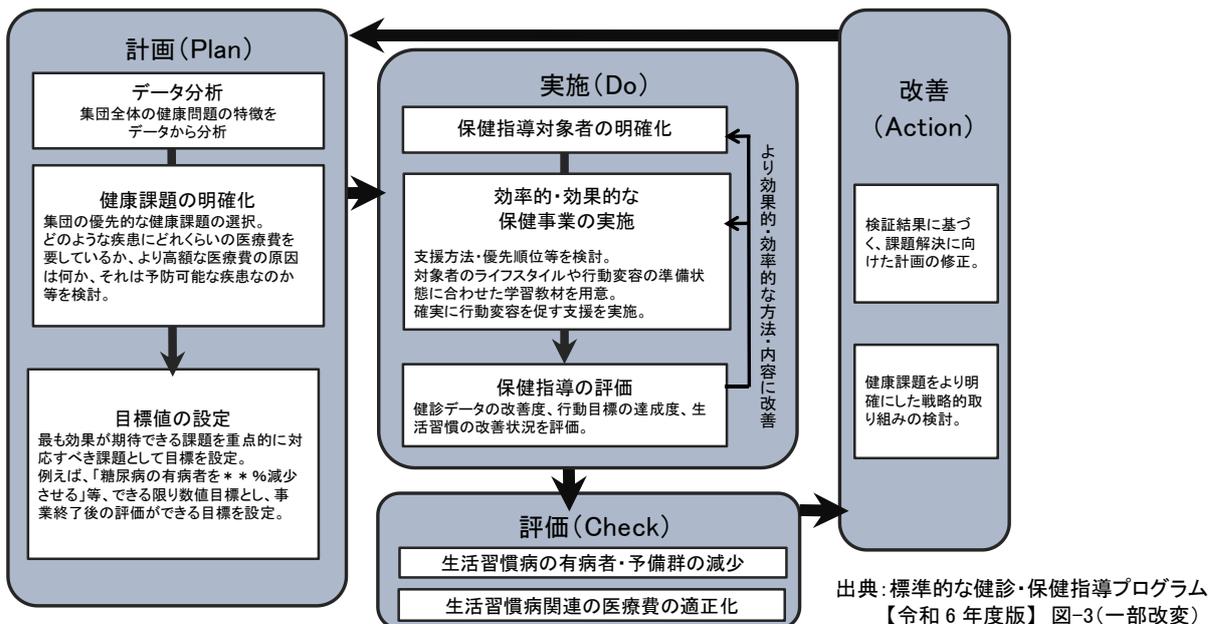
	※健康増進事業実施法とは 健康保険法、国民健康保険法、共済組合法、労働安全衛生法、市町村(母子保健法、介護保険法)、学校保健法			医療費適正化計画	医療計画 (地域医療構想含む)	介護保険事業 (支援)計画
	健康増進計画	データヘルス計画 (保健事業実施計画)	特定健康診査等 実施計画			
法律	健康増進法 第8条、第9条 第6条 健康増進事業実施法(※)	国民健康保険法 第82条 健康保険法 第150条 高確法 第125条	高齢者の医療の確保に 関する法律 第19条	高齢者の医療の確保に 関する法律 第9条	医療法 第30条	介護保険法 第116条、第117条、 第118条
基本的な 指針	厚生労働省 健康局 令和5年4月改正 国民の健康の増進の総合的な 推進を図るための基本的な方針	厚生労働省 保険局 令和5年9月改正 「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の一部改正」	厚生労働省 保険局 令和5年9月改正 特定健康診査及び特定保健指 導の適切かつ有効な実施を図る ための基本的な指針	厚生労働省 保険局 令和5年7月改正 医療費適正化に関する施策 について基本指針	厚生労働省 医政局 令和5年3月改正 医療提供体制の確保に関する 基本指針	厚生労働省 老健局 令和5年改正予定 介護保険事業に係る保険給 付の円滑な実施を確保するた めの基本的な指針
根拠・期間	法定 令和6~17年(12年) 2024~2035年	指針 令和6~11年(6年) 2024~2029年	法定 令和6~11年(6年) 2024~2029年	法定 令和6~11年(6年) 2024~2029年	法定 令和6~11年(6年) 2024~2029年	法定 令和6~8年(3年) 2024~2026年
計画 策定者	都道府県:義務 市町村:努力義務	医療保険者	医療保険者:義務	都道府県:義務	都道府県:義務	市町村:義務 都道府県:義務
基本的な 考え方	全ての国民が健やかで心豊かに 生活できる持続可能な社会の実 現に向け、誰一人取り残さない健 康づくりの展開とより実効性を持 つ取組の推進を通じて、国民の健 康の増進の総合的な推進を図る。	被保険者の健康の保持増進を目的 に、健康・医療情報を活用し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 の保健事業実施計画を策定、保健事 業の実施及び評価を行う。	加入者の年齢構成、地域的条 件等の実情を考慮し、特定健康 診査の効率的かつ効果的に実 施するための計画を作成。	持続可能な運営を確保するた め、保険者・医療関係者等の協 力を得ながら、住民の健康保 持・医療の効率的な提供の推進 に向けた取組を進める。	医療機能の分化・連携の推進 を通じ、地域で切れ目のない医 療の提供、良質かつ適切な医 療を効率的に提供する体制を 確保。	地域の実情に応じた介護給付 等サービス提供体制の確保 及び地域支援事業の計画的 な実施を図る。 ・保険者機能強化 ・高齢者の自立支援・ 重度化防止
対象年齢	ライフステージ (乳幼児期、若壮年期、高齢期) ライフコースアプローチ (胎児期から老齢期まで継続的)	被保険者全員 特に高齢者割合が最も高くなる時期に 高齢期を迎える現在の青年期・壮年期 世代の生活習慣病の改善、小児期から の健康な生活習慣づくりに配慮		すべて	すべて	1号被保険者 65歳以上 2号被保険者 40~64歳 特定疾病(※) ※初老期の認知症、早老症、 骨質・骨粗鬆症、 パーキンソン病関連疾患、 他神経系疾患
対象疾病	メタボリックシンドローム 内臓脂肪型肥満  糖尿病 糖尿病合併症 (糖尿病腎症)  循環器病 高血圧 脂質異常症  虚血性心疾患 脳血管疾患	メタボリックシンドローム 内臓脂肪型肥満  糖尿病 糖尿病性腎症 高血圧 脂質異常症  虚血性心疾患 脳血管疾患	メタボリックシンドローム 内臓脂肪型肥満  糖尿病 糖尿病性腎症 高血圧 脂質異常症  虚血性心疾患 脳血管疾患	メタボリックシンドローム  糖尿病等 生活習慣病の 重症化予防	5疾病  糖尿病 心筋梗塞等の 心血管疾患 脳卒中	要介護状態となることの 予防 要介護状態の軽減・悪化 防止  生活習慣病  虚血性心疾患 心不全 脳血管疾患
慢性閉塞性肺疾患(COPD) が ん ロコモティブシンドローム 骨粗鬆症 こころの健康(うつ・不安)				がん  精神疾患	認知症 フレイル 口腔機能、低栄養	
「健康寿命の延伸」 「健康格差の縮小」  51目標項目 ○個人の行動と健康状態の改善に 関する目標 1生活習慣の改善 2生活習慣病(NCDs)の発症予防・ 重症化予防 3生活機能の維持・向上 ○社会環境の質の向上 1社会とのつながり・心の健康の 維持・向上 2自然に健康になれる環境づくり 3誰もがアクセスできる健康増進の 基盤整備 ○ライフコース 1子ども、2 高齢者、3 女性	①事業全体の目標 中長期目標/短期目標の設定 健康日本21の指標等参考 ②個別保健事業 中長期目標/短期目標の設定 アウトカム評価、アウトプット評価 中心  参考例 全都道府県で設定が望ましい 指標例 <アウトカム> メタボリックシンドローム減少率 HbA1c8.0以上者の割合 <アウトプット> 特定健診実施率	①特定健診受診率 ②特定保健指導実施率 ③メタボリック該当者・ 予備群の減少	(住民の健康の保持増進) ・特定健診実施率 ・特定保健指導実施率 ・メタボ該当者・予備群の減少率 ・生活習慣病等の重症化予防 の推進 ・高齢者の心身機能の低下等 に起因した疾病予防・介護 予防の推進  (医療の効率的な提供の推進) ・後発医薬品 ・バイオ後続品の使用促進 ・医療資源の効果的・効率的 な活用 ・医療・介護の連携を通じた 効果的・効率的なサービス 提供の推進	①5疾病・6事業に関する目標 ②在宅医療連携体制 (地域の実状に応じて設定)  6事業  ①救急医療 ②災害時における医療 ③へき地医療 ④周産期医療 ⑤小児医療 ⑥新興感染症発生・まん延時 の医療	①PDCAサイクルを活用に する保険者 機能強化に向けた体制等 (地域介護保険事業)  ②自立支援・重度化防止等 (在宅医療・介護連携、 介護予防、日常生活支援 関連)  ③介護保険運営の安定化 (介護給付の適正化、 人材の確保)	
補助金等		保健事業支援・評価委員会(事務局:国保連合会)による計画作成支援 保険者努力支援制度(事業費・事業費運動分)交付金		保険者協議会(事務局:県、国保連合会)を通じて、 保険者との連携		地域支援事業交付金 介護保険保険者努力支援交付金 保険者機能強化推進交付金

【図表2】 特定健診・特定保健指導と国民健康づくり運動



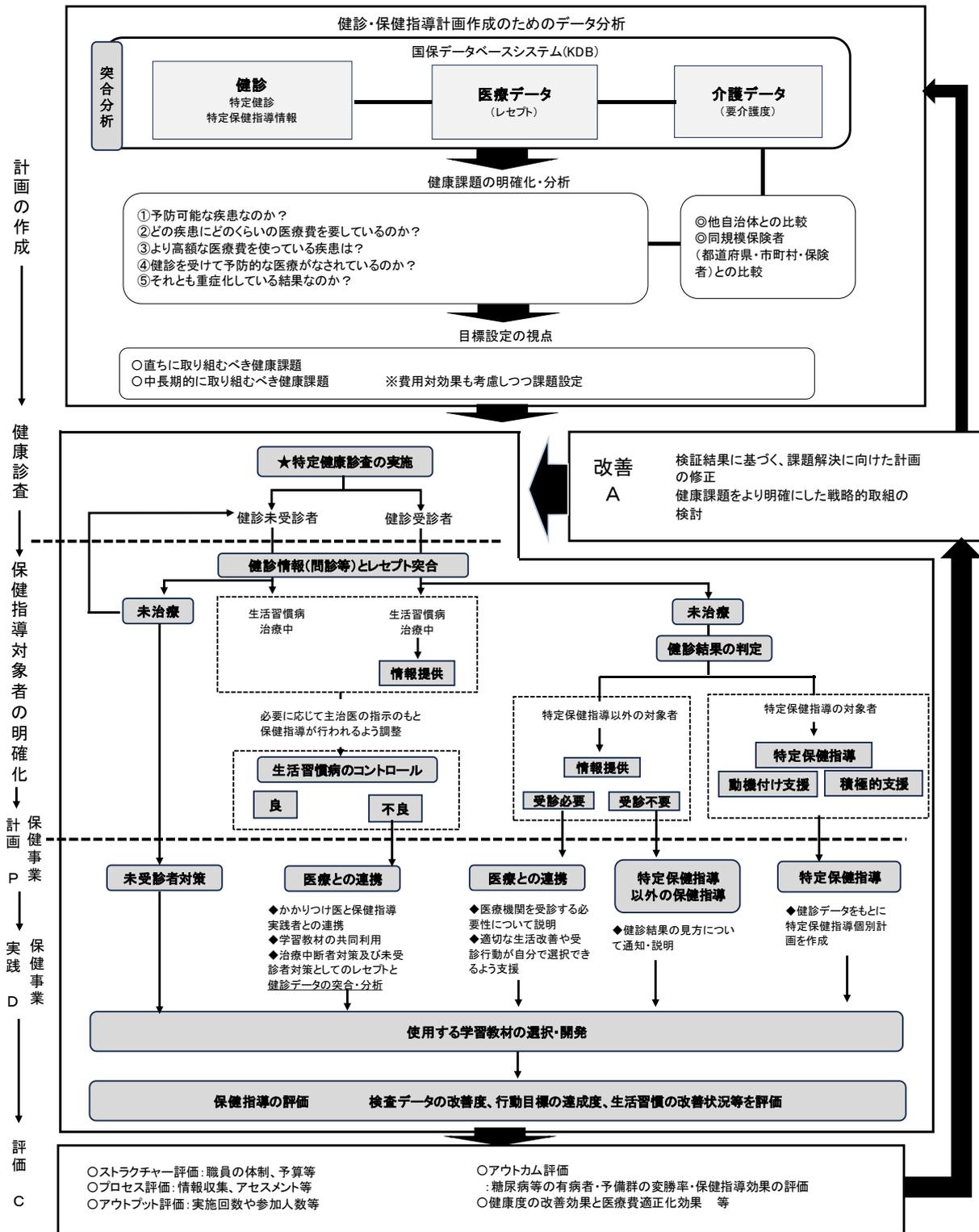
注)プログラムにおいては、保健指導により発症や重症化を予防でき、保健指導の成果を健診データ等の客観的標を用いて評価できるものを主な対象としている。データ分析を行い解決すべき課題や取組みが明確となり、分析に基づく取組みを実施していくことは、健康寿命の延伸ひいては社会保障制度を持続可能なものとするにつながります。

【図表3】 保健事業(健診・保健指導)のPDCA サイクル



注)生活習慣病の有病者や予備群の減少を目的に、優先すべき健康課題を明確化しながらPDCA(計画(Plan)、実施(Do)、評価(Check)、改善(Actin))サイクルを意識した保健事業を展開していくことが必要である。

【図表4】生活習慣病予防のための標準的な健診・保健指導計画の流れ(一部改変)



注) 生活習慣病予防のための標準的な健診・保健指導計画の流れ(イメージ)を具体的な実践の流れでまとめたもの。

【図表5】 標準的な健診・保健指導プログラム(H30年度版)における基本的な考え方(一部改変)

	老人保健法		高齢者の医療を確保する法律
	最新の科学的知識と、課題抽出のための分析(生活習慣病に関するガイドライン)		
健診・保健指導の関係	かつての健診・保健指導 健診に付加した保健指導	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;">                     行動変容を促す手法                 </div>	現在の健診・保健指導
特徴	事業中心の保健指導		内臓脂肪型肥満に着目した生活習慣病予防のための保健指導を必要とする者を抽出する健診 結果を出す 呆健指導
目的	個別疾患の早期発見・早期治療		内臓脂肪の蓄積に着目した早期介入・行動変容 リスクの重複がある対象者に対し(医師、保健師、管理栄養士等)が早期に介入し、生活習慣の改善につながる保健指導を行う
内容	健診結果の伝達、理想的生活習慣に係る一般的な情報提供		自己選択 対象者が代謝等の身体メカニズムと生活習慣との関係を理解し、生活習慣の改善を自ら選択し、実施する。
保健指導の対象者	健診結果で「要指導」と指摘され、健康教育等の保健事業に参加した者		健診受診者全員に対し情報提供、必要度に応じ、階層化された保健指導を提供 リスクに基づく優先順位をつけ、保健指導の必要性に応じて「情報提供」「動機付け支援」「積極的支援」を行う。
方法	一時点の健診結果のみに基づく保健指導 画一的な保健指導		健診結果の経年変化及び将来予測を踏まえた保健指導 データ分析等を通じて集団としての健康課題を設定し、目標に沿った保健指導を計画的に実施 個人の健康結果を読み解くとともに、ライフスタイルを考慮した保健指導
評価	アウトプット(事業実施量)評価 実施回数や参加人数		アウトカム(結果)評価 糖尿病等ひ有病者・予備群の25%減少
実施主体	市町村		医療保険者

### 3.計画期間

この計画の期間は、令和6年度から令和11年度までの6年間とする。

<参考>計画期間の根拠について

データヘルス計画の期間については、国指針第5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」とされている。また、国民健康保険事業の実施計画(データヘルス計画)策定の手引きにおいて、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、特定健康診査等実施計画、医療費適正化計画や医療計画とが6年を一期としていることから、これらとの整合性を踏まえて設定する。

#### 4.実施体制・関係者連携

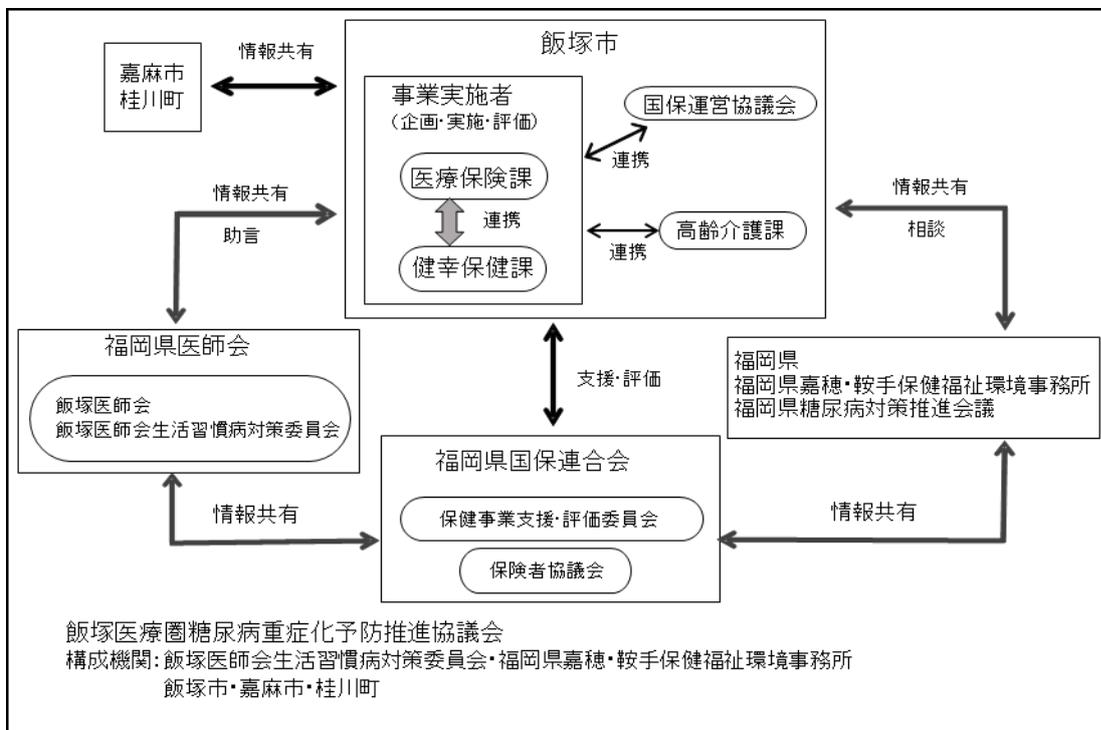
##### (1)庁内組織

本計画の策定および保健事業の運営においては、飯塚市市民協働部健幸保健課が主体となり、医療保険課、高齢介護課等関係部局と協議し共通認識のもと、連携した上でそれぞれの担当課が計画に基づき各種事業を実施する。

##### (2)地域の関係機関

本計画の策定および保健事業の運営においては、飯塚医師会、福岡県嘉穂・鞍手保健福祉環境事務所等地域の関係機関との連携により進める。

【図表6】 飯塚市の実施体制



## 5. 基本情報

【図表 7】 飯塚市の人口と被保険者数

人口・被保険者		被保険者等に関する基本情報				2023年3月31日時点	
		全体	%	男性	%	女性	%
人口（人）		125,159		59,597		65,562	
国保加入者数（人）	合計	24,900	100%	12,217	49%	12,683	51%
	0～39歳（人）	6,090	25%	3,269	54%	2,821	46%
	40～64歳（人）	7,493	30%	3,905	52%	3,588	48%
	65～74歳（人）	11,317	45%	5,043	45%	6,274	55%
	平均年齢（歳）	53		52		55	

出典：飯塚市医療保険課

【図表 8】 地域の関係機関

地域の関係機関	計画の実効性を高めるために協力・連携する地域関係機関の情報
	連携先・連携内容
保健医療関係団体	飯塚医師会とは特定健診・特定保健指導・重症化予防に関して、福岡県嘉穂・鞍手保健福祉環境事務所とは糖尿病性腎症重症化予防事業に関して連携を図る。
国保連・国保中央会	特定健診・特定保健指導のデータに関して連携する。
後期高齢者医療広域連合	前期高齢者のデータ連携ならびに、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施において連携して実施する。
その他	保健事業の周知・啓発活動においては、医療保険課、高齢介護課等と連携して実施する。

## 6. 現状の整理

### (1) 保険者の特性

#### ① 被保険者数の推移

令和4年度の被保険者数は24,900人であり、平成30年度の27,537人から年々減少傾向にある。

#### ② 年齢別被保険者構成割合

39歳以下が25.0%、40-64歳が30.0%、65-74歳が45.0%であり、県平均よりも39歳以下の割合が低く、65-74歳の割合が高い。(令和4年度)

## 7.前期計画等に係る目標と評価

### (1)中長期目標と評価

第2期データヘルス計画最終年度までに達成を目指す目標を設定し、医療費が高額となる疾患、要介護認定の有病状況の多い疾患でもある脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症による新規透析導入患者を減らすことを中長期目標とした。

月80万円以上の医療費の占める脳血管疾患患者、虚血性心疾患患者の割合は目標値を達成しているが、人工透析患者の新規患者数は10人以上で推移している。

### (2)短期目標と評価

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リスクとなる高血圧症、糖尿病、脂質異常症該当者を減らしていくことを短期目標とした。

継続受診者の糖尿病治療者のコントロール不良者、脂質異常の者の割合、糖尿病治療者のコントロール不良者、健診受診者のHbA1c8.0以上の未治療者の割合は目標値を達成しているが、それ以外は目標を達成できていないものの改善がみられる。

### (3)前期計画等に係る評価と課題

令和2年度以降、特定健診受診率が低下し、特に個別医療機関での受診率の低下が顕著であったため、第3期は改めて特定健診を起点に事業を設計する。また、第2期は医師会をはじめとした関係機関との連携や各保健事業間の連動が不十分であったため、地域および保健事業全体で効果的・効率的な実施を図る必要がある。

【図表9】 中長期目標の成果指標実績

指標	H30年度	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度	目標値(R5年度)
月80万円以上の医療費に占める脳血管疾患患者の割合	7.1%	7.2%	7.4%	7.4%	6.4%	7.4% 以下
月80万円以上の医療費に占める虚血心疾患患者の割合	4.3%	4.9%	4.6%	4.3%	3.2%	4.5% 以下
人工透析患者の新規患者	13人	12人	17人	11人	15人	5人 以下

出典:保健指導支援ツール  
評価分析システム

【図表 10】 短期目標の成果指標実績

指標	H30 年度	R1 年度	R2 年度	R3 年度	R4 年度	目標値 (R5年度)
特定健診受診率の向上	49.5%	47.4%	39.7%	40.8%	41.8	60% 以上
継続受診者の高血圧の者の割合減少	5.5%	5.1%	6.8%	6.4%	5.9%	5.4% 以下
継続受診者の血糖コントロール不良者の割合減少	6.2%	5.9%	5.6%	5.8%	5.4%	5.4% 以下
継続受診者の脂質異常の者の割合減少	4.8%	4.9%	5.3%	4.5%	3.5%	4.0% 以下
糖尿病治療者のコントロール不良者の割合減少	47.0%	42.1%	38.5%	39.2%	35.4%	40.0% 以下
健診受診者のHbA1c8.0以上の未治療者の割合の減少	0.7%	0.7%	0.6%	0.7%	0.3%	0.5% 以下
健診結果から見た糖尿病性腎症第3期以降の未治療者の割合	5.6%	5.4%	4.9%	5.0%	5.4%	5.2% 以下

出典：法定報告関連帳票  
保健指導支援ツール

## II 健康・医療情報等の分析と課題

### 1.平均寿命・平均自立期間・標準化死亡比

- 平均寿命は、男性 80.3 歳、女性 87.1 歳。男女とも県平均と同水準である。(令和 4 年度)
- 平均自立期間は、男性 78.8 歳、女性 83.6 歳。男女とも県平均より約 1 年短い。(令和 4 年度)

【図表 11】 平均寿命・平均自立期間・標準化死亡比

#### ■男性

R4年度	平均寿命 (歳)	平均自立期間 (歳)		標準化死亡比
		要介護2以上	要支援・要介護	
飯塚市	80.3	78.8	77.4	105.9
福岡県	80.7	80.1	78.4	101.2
同規模	80.7	80.1	78.8	100.3
全国	80.8	80.1	78.7	100.0

#### ■女性

R4年度	平均寿命 (歳)	平均自立期間 (歳)		標準化死亡比
		要介護2以上	要支援・要介護	
飯塚市	87.1	83.6	80.2	98.4
福岡県	87.2	84.6	81.2	97.8
同規模	87.0	84.4	81.6	101.2
全国	87.0	84.4	81.4	100.0

出典：KDB システム帳票 地域の全体像の把握

※平均自立期間とは、生存期間について日常生活に介護を要しない期間と介護を要する期間に分け、それぞれを自立期間と要介護期間と呼ぶ。ここでは要介護を介護保険の「要介護2～5」と規定する。(厚生労働科学研究成果データベース抜粋)

## 2.医療費の分析

### (1)医療費のボリューム

- 加入者は減少傾向にあるが、医療費は増加傾向にある。令和4年度の一人あたり医療費(医科)外来診療は17,040円で全国平均(17,400円)より若干低いが、入院費は14,500円で全国平均(11,650円)よりも高い水準である。
- 一人あたり医療費(歯科)も年々増加しており、令和4年度は、2,310円で全国平均(2,210円)、県平均(2,160円)よりも高い水準である。
- 外来の受診率は1000人当たり763.105と同規模平均(707.258)より高い水準である。

### 【図表12】医療費と受診状況

#### ■一人あたり医療費

(単位：円)

	医科(外来)			医科(入院)			歯科		
	H30年度	R2年度	R4年度	H30年度	R2年度	R4年度	H30年度	R2年度	R4年度
飯塚市	14,850	15,190	17,040	14,020	13,700	14,500	2,070	2,170	2,310
福岡県	14,610	14,650	16,380	12,340	12,160	12,950	2,010	2,060	2,320
同規模	15,630	15,940	17,270	11,060	11,090	11,790	1,970	1,990	2,160
全国	15,130	15,290	17,400	10,310	10,340	11,650	1,960	1,980	2,210

(被保険者千人当たりのレセプト件数)  
(単位：%)

#### ■受診状況

R4年度	医科(外来)	医科(入院)	歯科
飯塚市	763.105	22.525	167.250
福岡県	726.788	21.570	166.386
同規模	707.258	19.119	164.095
全国	709.576	18.814	164.799

出典：KDBシステム帳票 地域の全体像の把握

### (2)疾病分類別の医療費

- 疾病分類別医療費の割合は、新生物(17.8%)、精神疾患(10.04%)の順に多い。県と比較しても新生物、精神疾患が多く、慢性腎不全(透析無)と脳血管疾患(脳梗塞・脳出血)も多い。
- 1件あたりの入院医療費は、腎不全(869,884円)、心疾患(801,658円)、脳血管疾患(763,949円)の順に高い。県内順位は、精神疾患(9位)が一番高く、次いで高血圧(11位)、腎不全(13位)が高い
- 1件あたり入院外医療費は腎不全(85,911円)、新生物(66,132円)で高い。県と比較すると精神疾患(9位)、脳血管疾患(12位)が高い。
- 高額になる疾患は、がん(29.5%)が圧倒的に多く、次いで脳血管疾患(5.9%)が多い。

【図表 13】 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

	総医療費 (円)	一人あたり 医療費 (月額)	中長期目標疾患				短期目標疾患			新生物	精神 疾患	筋・ 骨疾患
			腎		脳	心	糖尿病	高血圧	脂質 異常症			
			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						
飯塚市	9,830,993,310	31,536	2.15%	0.37%	2.09%	1.00%	5.16%	3.02%	2.15%	17.80%	10.04%	8.46%
同規模	897,979,647,940	29,058	4.49%	0.29%	2.11%	1.50%	5.48%	3.12%	2.13%	16.76%	8.12%	8.52%
福岡県	372,742,652,740	28,941	2.46%	0.29%	2.04%	1.37%	5.06%	3.18%	2.35%	16.72%	9.34%	8.96%
国	9,337,411,479,190	27,570	4.26%	0.29%	2.03%	1.45%	5.41%	3.06%	2.10%	16.69%	7.63%	8.68%

出典: 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

最大医療資源傷病(調剤含む)による分類結果

◆「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

【図表 14】 疾病統計(飯塚市)

R4年度	糖尿病	高血圧	脂質 異常症	脳血管 疾患	心疾患	腎不全	精神疾患	新生物	歯肉炎 歯周病
入院単価 (円/件)	716,651円	730,071円	683,829円	763,949円	801,658円	869,884円	575,029円	771,328円	591,352円
県内順位 (60保険者)	17位	11位	14位	20位	22位	13位	9位	19位	14位
入院外単価 (円/件)	33,430円	23,333円	23,333円	35,699円	36,90円	85,911円	30,811円	66,132円	13,414円
県内順位 (60保険者)	29位	49位	49位	12位	36位	30位	9位	21位	37位

出典: KDB システム帳票 健診・医療・介護データからみる地域の健康課題

【図表 15】 高額になる疾患

対象レセプト	(R4年度)	全体	脳血管疾患		虚血性心疾患		がん		その他		
高額になる疾患 (80万円以上 レセ)	人数	1,034人	66人		33人		298人		712人		
			6.4%		3.2%		28.8%		68.9%		
	件数	2,064件	121件		41件		609件		1,293件		
			5.9%		2.0%		29.5%		62.6%		
		年代別	40歳未満	1	0.8%	1	2.4%	9	1.5%	118	9.1%
			40代	9	7.4%	3	7.3%	2	0.3%	101	7.8%
			50代	6	5.0%	1	2.4%	57	9.4%	161	12.5%
60代	38		31.4%	13	31.7%	230	37.8%	378	29.2%		
70-74歳	67	55.4%	23	56.1%	311	51.1%	534	41.3%			
費用額	2,922,010,700円	161,841,000円		64,505,600円		847,496,200円		1,848,168,000円			
		5.5%		2.2%		29.0%		63.2%			

出典: 厚労省様式 1-1

### 3.後発医薬品の使用割合

➤ 後発医薬品の使用割合は76.5%で国の目標値80%より低い。(令和4年度9月診療分)

【図表 16】 後発医薬品の使用割合

R4年9月診療分	飯塚市	福岡県	全国
使用割合	76.5%	81.4%	79.9%

出典: 厚生労働省公表値(令和5年5月10日)

#### 4.重複・頻回受診、重複服薬者割合

- 重複・頻回受診者が被保険者全体の 38.1% (10,100 人)いる。
- 重複・多剤服薬、頻回受診者が被保険者全体の 48.7% (12,925 人※)いる。  
※【図表 18】の処方を受けた人数+【図表 19】の処方日数 1 日以上かつ処方薬剤数 1 以上の処方を受けた人数

【図表 17】 被保険者数と重複・頻回の受診状況

■被保険者数（飯塚市）

R4年5月	26,537 人
-------	----------

■重複・頻回の受診状況

受診医療機関数 （同一月内）	同一医療機関への 受診日数（同一月内）	受診者数	受診した者の割合※1 R4年5月
2 医療機関以上	1 日以上	6,147人	23.2%
	5 日以上	513人	1.9%
	10 日以上	170人	0.6%
3 医療機関以上	1 日以上	2,781人	10.5%
	5 日以上	359人	1.4%
	10 日以上	130人	0.5%

※1 受診した者の割合（受診した者 / 被保険者数）\* 100）

出典：KDB システム帳票 重複・頻回受診の状況

【図表 18】 重複服薬の状況等の傾向

他医療機関と重複処方の発生 した医療機関数（同一月内）	複数の医療機関から重複処方 が発生した薬剤数（または薬 効数） （同一月内）	処方を受けた人数	処方を受けた者の割合 ※1 （R4年5月）
2 医療機関以上	1 以上	102人	0.4%
	2 以上	32人	0.1%
	3 以上	26人	0.1%

※1 処方を受けた者の割合（処方を受けた者 / 被保険者数）\* 100）

出典：KDB システム帳票 重複・多剤処方の状況

【図表 19】 多剤処方の状況

同一薬剤に関する処方日数 （同一月内）	処方薬剤数（または処方薬効数） （同一月内）	処方を受けた人数	処方を受けた者の割合 （R4年5月）
1 日以上	1 以上	12,765人	48.1%
	2 以上	10,922人	41.2%
	3 以上	8,812人	33.2%
	4 以上	6,927人	26.1%
	5 以上	5,237人	19.7%
	6 以上	3,984人	15.0%

出典：KDB システム帳票 重複・多剤処方の状況

## 5. 特定健診・特定保健指導の分析

### (1) 特定健診・特定保健指導の実施状況

- 特定健診の受診率は、平成 29 年度(50.2%)をピークに減少し、コロナ禍の令和 2 年度に 39.7%まで減少した。令和 4 年度の受診率は 41.8%と微増傾向で県平均(35.1%)よりも高く県内順位も高順位を維持しているものの、国の目標値 60%には及ばない。
- 特定健診受診率について、集団健診の受診率は、コロナ禍の令和 2 年度に 7.0%まで減少したが、令和 4 年度は 10.0%と増加傾向にある。個別健診の受診率は、平成 29 年度の 39.6%ピークに減少傾向にあり、令和 4 年度は 28.7%と 10.9 ポイント減少している。
- 特定健診受診率の県との比較(性・年齢別)では、～(県の集計結果【図表 21】が出次第、加筆します。)
- 特定保健指導実施率について、令和 4 年度の実施率は 79.8%で県平均(41.4%)より高く、性・年齢別では、～(県の集計結果【図表 21】が出次第、加筆します。)

【図表 20】特定健診・特定保健指導の推移

		H29年度	H30年度	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度	目標値 (R5年度)		
特定健診	対象者数	18,854人	18,432人	18,163人	18,157人	17,833人	16,866人	—		
	受診者数	9,464人	9,118人	8,607人	7,215人	7,270人	7,051人	—		
	受診率	全体	50.2%	49.5%	47.4%	39.7%	40.8%	41.8%	60%	
		再掲	集団	8.5%	8.0%	8.6%	7.0%	8.5%	10.0%	—
			個別	39.6%	39.0%	36.1%	30.4%	29.8%	28.6%	—
	県内順位	3位	4位	6位	11位	13位	13位	—		
福岡県	33.5%	34.8%	34.2%	31.4%	33.3%	35.1%	60%			
特定保健指導	対象者数	1,323人	1,215人	1,060人	839人	853人	836人	—		
	実施者数	1,114人	978人	856人	684人	679人	667人	—		
	実施率	84.2%	80.5%	80.8%	81.4%	79.6%	79.8%	70%		
	県内順位	6位	9位	9位	4位	12位	11位	—		
	福岡県	43.2%	43.5%	45.1%	38.9%	43.0%	41.4%	60%		

出典：KDB システムデータ(法定報告値)

【図表 21】 特定健診と特定保健指導の性別・年齢比較

R4年度		男性							
年齢		40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	合計
特定健診	飯塚市	20.5%	20.1%	28.8%	28.6%	34.4%	41.5%	48.0%	37.9%
	福岡県	集計中							32.6%
特定保健指導	飯塚市	78.4%	89.7%	87.3%	84.2%	82.1%	82.2%	76.2%	80.8%
	福岡県	集計中							40.5%

R4年度		女性							
年齢		40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	合計
特定健診	飯塚市	25.4%	24.1%	29.4%	33.3%	40.6%	50.3%	52.9%	45.4%
	福岡県	集計中							37.2%
特定保健指導	飯塚市	64.3%	83.8%	94.7%	86.7%	77.4%	78.1%	75.0%	77.8%
	福岡県	集計中							43.3%

出典：法定報告関連帳票

(2) 特定健診結果の状況

- 生活習慣病リスク保有者の割合を県と比較すると、ほぼ全項目で県平均より高いが、eGFR のみ低い。
- 内臓脂肪症候群(メタボリックシンドローム)の該当者割合を県と比較すると、本市は 22.7%であり、県平均(20.6%)よりやや高い。
- 生活習慣病リスク保有者の割合を性別で比較すると、多くの項目について、男性のほうが女性より有所見の割合が高い。

【図表 22】 特定健診結果の状況(有所見率①)

R4年度		腹囲	BMI	中性脂肪	ALT (GPT)	HDLコレステロール	空腹時血糖	HbA1c	随時血糖
有所見率 (%)	飯塚市	38.9	25.9	23.1	15.4	4.1	22.6	60.0	3.5
	福岡県	36.0	25.6	21.3	14.2	3.4	27.3	58.5	2.8
	全国	34.9	26.9	21.1	14	3.8	24.9	58.2	2.9

R4年度		尿酸	収縮期血圧	拡張期血圧	LDLコレステロール	non-HDLコレステロール	血清クレアチニン	eGFR	メタボリックシンドローム
有所見率 (%)	飯塚市	8.6	52.0	17.4	51.2	—	1.4	16.3	22.7
	福岡県	8.2	46.4	18.7	50.7	3.5	1.4	21.8	20.6
	全国	6.6	48.3	20.7	50.1	5.2	1.3	21.8	20.6

出典：KDB システム帳票 厚生労働省様式(様式5-2)

出典：KDB システム帳票 健診・医療・介護データからみる地域の健康課題

【図表 23】特定健診結果の状況(有所見率②)

R4年度		腹囲	BMI	中性脂肪	ALT (GPT)	HDLコレステロール	空腹時血糖	HbA1c	随時血糖
有所見率 (%)	男女計	38.9	25.9	23.1	15.4	4.1	22.6	60.0	3.5
	男性	59.3	33.8	31.7	23.1	7.9	28.2	59.9	4.6
	女性	23.4	20.0	16.6	9.7	1.3	18.4	60.1	2.7

R4年度		尿酸	収縮期血圧	拡張期血圧	LDLコレステロール	non-HDLコレステロール	血清クレアチニン	eGFR	メタボリックシンドローム
有所見率 (%)	男女計	8.6	52.0	17.4	51.2	—	1.4	16.3	22.7
	男性	16.8	55.2	22.8	45.5	—	2.8	20.3	
	女性	2.5	49.6	13.4	55.5	—	0.4	13.3	

出典: KDB システム帳票 厚生労働省様式(様式5-2)

出典: KDB システム帳票 健診・医療・介護データからみる地域の健康課題

【図表 24】特定健診結果の状況(有所見率③)

R4年度		尿糖					尿蛋白				
		(-)	(±)	(+)	(++)	(+++)	(-)	(±)	(+)	(++)	(+++)
有所見率 (%)	男女計	92.8	1.0	1.1	1.4	3.6	86.3	7.5	4.3	1.4	0.5
	男性	88.7	1.5	1.7	2.2	5.8	82.4	9.4	5.4	2.0	0.9
	女性	95.9	0.6	0.6	0.8	2.0	89.2	6.2	3.5	0.9	0.2

R4年度		GOT	γ-GTP	心電図			眼底検査		血色素
				未実施	所見あり	所見なし	未実施	実施	
有所見率 (%)	男女計	16.7	16.1	8.9	29.1	62.0	84.3	15.7	10.9
	男性	21.9	26.3	7.0	32.5	60.5	81.2	18.8	8.9
	女性	12.8	8.3	10.2	26.8	63.0	86.6	13.4	12.4

出典: KDB システム帳票 集計対象者一覧表  
飯塚市特定健診結果実績

### (3) 質問票調査の状況(生活習慣)

- ▶ 生活習慣リスク保有者の割合は、喫煙率は 15.0%、飲酒習慣リスク(飲酒頻度毎日)は 25.8%で、県平均(喫煙:14.2%、飲酒:25.5%)より高い。1 日の飲酒量は、1 合未満が 71.4%と最も高く、県平均より飲酒量が少ない者の割合が高い。
- ▶ 生活習慣改善意欲は全体的に高く、「改善意欲なし」が 23.1%で県平均(24.9%)より低く、同規模市町村(27.4%)より低い。

【図表 25】喫煙状況

令和4年度		飯塚市	福岡県	同規模	全国
有所見率 (%)	男女計	15.0	14.2	12.2	12.7
	男性	26.3	24.7	21.2	21.9
	女性	6.4	6.3	5.4	5.8

出典: KDB システム帳票 質問票調査の状況

【図表 26】飲酒状況

R4年度		飲酒頻度			一日飲酒量			
		毎日	時々	飲まない	1合未満	1～2合	2～3合	3合以上
有所見率 (%)	飯塚市	25.8	21.9	52.3	71.4	21.3	5.8	1.5
	福岡県	25.5	23.6	50.9	64.3	25.0	8.5	2.2
	同規模	23.9	21.7	54.3	67	22.4	8.4	2.2
	全国	24.6	22.3	53.1	65.6	23.1	8.8	2.5

出典：KDB システム帳票 質問票調査の状況

【図表 27】生活習慣改善(改善意欲なし)

令和4年度		飯塚市	福岡県	同規模	全国
有所見率 (%)	男女計	23.1	24.9	27.4	27.5
	男性	26.5	29.2	31.4	31.5
	女性	20.4	21.6	24.4	24.4

出典：KDB システム帳票 質問票調査の状況

## 6.レセプト・健診結果等を組み合わせた分析

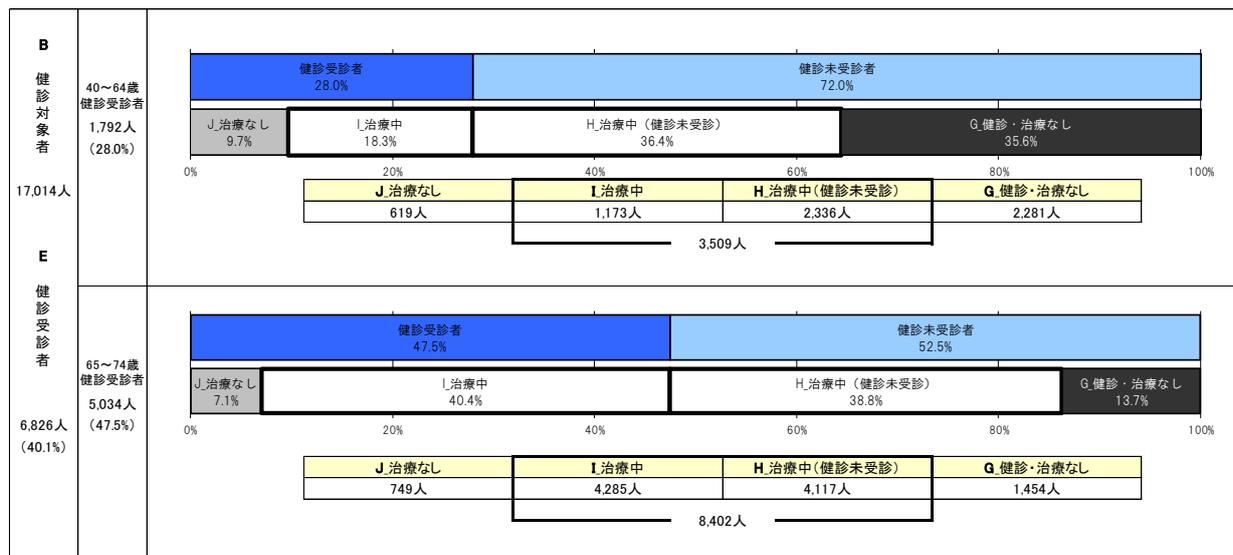
- HbA1c6.5%以上の者うち、糖尿病未治療者が12.7%いる。
- 健診未受診者かつ未治療者が40歳～64歳では35.6%、65歳～74歳では13.7%いる。

【図表 28】 HbA1c6.5 以上の者のうち、糖尿病のレセプトがない者の割合

	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度
HbA1c 6.5%以上の者のうち、糖尿病のレセプトがない者の割合	14.5%	11.7%	13.6%	12.7%
【分子】 HbA1c 6.5%以上の者のうち、糖尿病のレセプトがない者の数	148人	95人	120人	86人
【分母】 HbA1c 6.5%以上の者の数	1,021人	815人	882人	675人

出典：KDB システム帳票 集計対象者一覧表

【図表 29】 特定健診と治療の状況



出典：厚労省様式 5-5

## 7.介護費の分析

- 要介護認定率(1号認定率)は 21.6%で、県平均(19.9%)よりも高く、1 件あたり介護給付費も 60,067 円と、県平均(59,152 円)よりも高い。
- 第 2 号被保険者の要介護認定率が 0.3%と県平均と同等で、どの年代でも循環器疾患のうち要介護者の有病率 1 位が脳卒中となっている。

【図表 30】 介護認定の状況

R4年度	飯塚市	福岡県	同規模	全国
1号認定率	21.6%	19.9%	18.4%	19.4%
2号認定率	0.3%	0.3%	0.4%	0.4%
新規認定率	0.3%	0.3%	0.3%	0.3%

出典：KDB システム帳票 地域の全体像の把握

【図表 31】 介護給付費の状況

R4年度	飯塚市	福岡県	同規模(合計)	全国
1件当給付費(円)	60,067	59,152	60,207	59,662
総給付費(円)	13,232,666,407	407,127,115,803	986,888,262,898	10,074,274,226,869
総件数(件)	220,298	6,882,774	16,391,645	168,855,925

出典：KDB システム帳票 地域の全体像の把握

【図表 32】 血管疾患の視点で見た要介護者の有病状況(R4 年度)

受給者区分		2号				1号				合計		
年齢		40~64歳		65~74歳		75歳以上		計				
介護件数(全体)		116		958		7,481		8,439		8,555		
再) 国保・後期		47		615		6,567		7,182		7,229		
有病状況 (レセプトの診断名より重複して計上)	疾患	順位	疾病	件数	疾病	件数	疾病	件数	疾病	件数	疾病	件数
				割合	割合	割合	割合	割合	割合	割合		
	循環器疾患	1	脳卒中	30 63.8%	脳卒中	307 49.9%	脳卒中	3,362 51.2%	脳卒中	3,669 51.1%	脳卒中	3,699 51.2%
		2	虚血性心疾患	6 12.8%	虚血性心疾患	173 28.1%	虚血性心疾患	2,676 40.7%	虚血性心疾患	2,849 39.7%	虚血性心疾患	2,855 39.5%
		3	腎不全	4 8.5%	腎不全	116 18.9%	腎不全	1,600 24.4%	腎不全	1,716 23.9%	腎不全	1,720 23.8%
		4	糖尿病合併症	9 19.1%	糖尿病合併症	96 15.6%	糖尿病合併症	791 12.0%	糖尿病合併症	887 12.4%	糖尿病合併症	896 12.4%
	基礎疾患 (高血圧・糖尿病・脂質異常症)		43 91.5%	基礎疾患	571 92.8%	基礎疾患	6,286 95.7%	基礎疾患	6,857 95.5%	基礎疾患	6,900 95.4%	
	血管疾患合計		44 93.6%	合計	584 95.0%	合計	6,395 97.4%	合計	6,979 97.2%	合計	7,023 97.2%	
	認知症		5 10.6%	認知症	163 26.5%	認知症	3,223 49.1%	認知症	3,386 47.1%	認知症	3,391 46.9%	
	筋・骨格疾患		36 76.6%	筋骨格系	549 89.3%	筋骨格系	6,334 96.5%	筋骨格系	6,883 95.8%	筋骨格系	6,919 95.7%	

出典:ヘルスサポートラボツール

### 8.糖尿病性腎症重症化予防の取組み

- 飯塚医療圏域の取組みとして、平成 31 年 4 月から 2 次健診として特定健診結果が HbA1c6.5% 以上かつ尿蛋白(-)または(±)の者に対して、微量アルブミン尿検査を実施しているが、2 次健診実施率、2 次健診受診者への保健指導率は高いものの、専門医への紹介率が低い。
- HbA1c8.0%以上の者の割合は、令和元年度より約半減している。

【図表 33】 2 次健診(微量アルブミン尿検査)

指標		R元年度	R2年度	R3年度	R4年度	目標値 (R5年度)
実施率	集団	95.9%	89.0%	90.3%	98.7%	100%
	個別	78.5%	80.8%	74.8%	71.4%	100%
微量アルブミン尿検査実施者への保健指導実施率	集団	100%	100%	100%	100%	100%
	個別	8.3%	21.7%	77.7%	76.6%	50%
微量アルブミン尿300以上の者の専門医紹介率 (紹介者/微量アルブミン尿300以上の者)		20.0% (1/5)	0% (0/3)	0% (0/5)	36.4% (4/11)	30%
尿蛋白(+)以上の者の専門医紹介率 (紹介者/尿蛋白(+)以上)		1.4% (6/421)	5.3% (16/301)	4.1% (19/467)	4.2% (20/472)	30%

出典:飯塚市 2 次健診実績

**【図表 34】 HbA1c が 8.0%以上の者の割合**

	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度
HbA1c 8.0%以上の者の割合	2.0%	1.6%	1.8%	1.1%
【分子】 HbA1c 8.0 %以上の者の数	169人	111人	125人	77人
【分母】 特定健康診査受診者のうち、HbA1cの検査結果がある者の数	8,312人	7,010人	7,059人	6,763人

出典：KDB システム帳票 集計対象者一覧表

### Ⅲ 計画全体

#### 1.健康課題

- 高額になる疾患別にみると、がんが圧倒的に多いが、次いで脳血管疾患、虚血性心疾患が多い。また、脳血管疾患、虚血性心疾患では 60 歳以上が大半を占め、40 代ではどちらも 7% 以上を占めている。
- 令和 2 年度以降、特定健診の受診率が低下し、特に個別医療機関での受診率の低下が顕著であるため、飯塚医師会をはじめとした関係機関との連携が課題である。また、40～50 代男性の健診受診率が低く、この年代への受診勧奨も課題である。
- 血管疾患の視点で見た要介護者の有病状況では、血管疾患の有病率が 95%を超えており、生活習慣病の重症化による要介護認定及び要介護度の悪化傾向が課題である。
- 2 次健診受診率は高いが、専門医への紹介率が極めて低いため、飯塚医師会、飯塚医師会生活習慣病対策委員会、福岡県嘉穂・鞍手保健福祉環境事務所、近隣市町との連携強化が必要である。

#### 2.計画全体の目的・目標／評価指標／現状値／目標値

##### (1)計画全体の目的

生活習慣病の発症及び重症化予防を図り、医療費適正化を目指す。

【図表 35】 データヘルス計画の目標一覧

★すべての都道府県で設定することが望ましい指標

関連計画	目標区分・指標	達成すべき目的 課題を解決するための目標	目標値					データの把握方法 (活用データ年度)	備考	
			R6 初期値 (R4)	R7 (R5)	R8 中間評価 (R6)	R9 (R7)	R10 (R8)			R11 最終評価 (R9)
データヘルス計画	中長期目標	脳血管疾患・虚血性心疾患、糖尿病性腎症による透析の医療費の伸びを抑制								
		脳血管疾患の総医療費に占める割合の維持	2.1%	2.1%	2.1%	2.1%	2.1%	2.1%	KDBシステム	データヘルス計画支援ツール (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)
		虚血性心疾患の総医療費に占める割合の維持	1.0%	1.0%	1.0%	1.0%	1.0%	1.0%		
		慢性腎不全(透析あり)の総医療費に占める割合の維持	2.2%	2.2%	2.2%	2.2%	2.2%	2.2%		
		糖尿病性腎症による透析導入者の割合の減少	53.3%	51.0%	48.5%	45.0%	42.5%	40.0%	データヘルス計画支援ツール (集団の疾患特徴の把握)	
	糖尿病性腎症による新規透析導入者の減少	8人	8人	7人	7人	6人	6人	飯塚市		
	アウトカム指標	脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症の発症を予防するために、高血圧、脂質異常症、糖尿病、メタボリックシンドローム等の対象者を減らす								
		メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少	35.4%	34.4%	33.4%	32.4%	31.4%	30.4%	飯塚市 健康保健課	保健指導実践ツール (集計ツール)
		継続受診者の高血圧の者の割合減少(160/100以上)	5.9%	5.8%	5.7%	5.6%	5.5%	5.5%		
		継続受診者の脂質異常の者の割合減少(LDL180以上)	3.5%	3.4%	3.3%	3.2%	3.1%	3.0%		
		継続受診者の血糖異常の者の割合減少(HbA1C7.0%以上)	5.4%	5.3%	5.2%	5.1%	5.1%	5.0%		
		★健診受診者のHbA1C8.0%(NGSP値)以上の者の割合の減少	1.10%	1.00%	0.95%	0.90%	0.85%	0.80%		
	微量アルブミン尿検査30以上の者の治療率の維持	91.7%	91.7%	91.7%	91.7%	91.7%	91.7%	飯塚市		
	アウトプット	特定健診受診率、特定保健指導実施率を向上し、メタボ該当者、重症化予防対象者を減少								
		★特定健診受診率	41.8%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	法定報告値	法定報告値 (特定健診等データ管理システム)  ※分母のうち、今年度は特定保健指導の対象者ではなくなった者の数/昨年度の特定保健指導の利用者数
★特定保健指導実施率		79.8%	70.0%	70.0%	70.0%	70.0%	70.0%			
★特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率※		18.5%	18.8%	19.1%	19.4%	19.7%	20.0%			
受診勧奨通知後の医療機関受診率		68.1%	69.0%	70.0%	70.0%	71.0%	72.0%	飯塚市 健康保健課	飯塚市	
微量アルブミン尿検査受診率		77.2%	78.0%	78.5%	79.0%	79.5%	80.0%			
微量アルブミン尿検査受診者への保健指導実施率	76.6%	77.0%	78.0%	78.5%	79.0%	80.0%				

### 3.保健事業一覧

特定健診事業

特定保健指導事業

受診勧奨通知事業

糖尿病性腎症重症化予防事業

## IV 個別事業計画

### 1.特定健診

#### (1)事業の目的

メタボリックシンドロームに着目し、内臓脂肪の蓄積を把握することにより、糖尿病、高血圧症、脂質異常症等の生活習慣病の予防を図る。

#### (2)事業の概要

特定健診を実施する。

#### (3)対象者

40-74 歳の被保険者

#### (4)アウトカム指標

メタボリックシンドローム・予備群の減少率

継続受診者の高血圧の者の割合減少(160/100 以上)

継続受診者の脂質異常の者の割合減少(LDL180 以上)

継続受診者の血糖異常の者の割合減少(HbA1C7.0%以上)

健診受診者のHbA1C8.0%(NGSP 値)以上の者の割合の減少

※【図表 35】参照

#### (5)アウトプット指標

特定健診受診率 60%

※【図表 35】参照

## (6)プロセス(方法)

周知	対象者には受診券と案内チラシ（集団健診日程等）、個別健診の実施医療機関リストを送付する。そのほかに、市の広報誌およびホームページやSNSでの周知や、医療機関にポスターを掲示する。	
勧奨	受診勧奨通知を行う。 電話にて受診勧奨実施。	
実施および 実施後の支援	実施形態	個別健診と集団健診を実施する。なお、集団健診は若年者健診・がん検診と同時に実施する。
	実施場所	集団健診：市内の公共施設、飯塚医師会検診検査センター 個別健診：飯塚医療圏の指定医療機関
	時期・期間	5月～翌年1月
	データ取得	事業者健診等の健診受診者のデータ収集、人間ドックの結果提供への働きかけ、医療情報収集事業の活用等
	結果提供	集団健診：健診実施3～4週間後に健診結果説明会を実施し、会場にて結果通知。欠席者には郵送。 個別健診：健診実施後に受診した医療機関にて結果説明を受ける際に結果通知。結果説明を受けていない者には郵送。
その他	40歳、50歳、60歳の節目年齢と継続受診者は健診料無料。 インターネットによる予約実施。	

## (7)ストラクチャー(体制)

庁内担当部署	健幸保健課
保健医療関係団体	集団健診・個別健診を飯塚医師会に委託する。 特定ドックを市内医療機関と契約する。
国民健康保険団体連合会	特定健診に関するデータ提供
民間事業者	受診勧奨ハガキを送付する。 電話による受診勧奨を実施する。
その他の組織	飯塚医療圏の2市1町で受診勧奨ポスターを作成する。
他事業	健康教育の場や介護予防教室等で、特定健診の周知や受診勧奨を行う。 がん検診と同時実施する。
その他	飯塚医師会に特定健診を委託することで、速やかに結果を通知することができる。

## 2.特定保健指導

### (1)事業の目的

メタボリックシンドロームに着目した指導を行い、糖尿病、高血圧症、脂質異常症等の生活習慣病の予防を図る。

### (2)事業の概要

特定保健指導を実施する。

### (3)対象者

特定保健指導基準該当者

#### (4)アウトカム指標

メタボリックシンドローム・予備群の減少

※【図表 35】参照

#### (5)アウトプット指標

特定保健指導率 70%

特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率 20%

※【図表 35】参照

#### (6)プロセス(方法)

周知	受診券発送時に案内チラシを同封し、市の広報誌およびホームページで周知する。 新規該当者には案内通知を郵送する。	
勧奨	結果説明会、対面結果説明。	
実施および 実施後の支援	初回面接	集団健診における特定保健指導対象者は、特定健診結果説明会で初回面接を実施する。 個別健診における特定保健指導対象者は、健診実施1か月後に案内を送付し、訪問にて実施する。
	実施場所	集団健診会場、集団健診結果説明会会場、対象者宅、指定の場所
	実施内容	加入者の特徴・属性に応じた効果的な指導を実施する。 途中脱落者を少なくし、特定保健指導の効果を高めるために、指導期間中の生活習慣や血圧等のモニタリングを行う。
	時期・期間	集団健診後の初回面接：健診実施3～4週間後 個別健診後の初回面接：健診実施1～2か月後 最終評価を翌年9月末までに完了する。
	実施後のフォロー・継続支援	特定保健指導時に必要に応じて健幸ポイント事業や、健康教室、介護予防教室につなげる。
その他	休日、夜間訪問にて特定保健指導を実施する。 指導期間中のモニタリングの進捗及び結果は随時システムに入力する。 ICTを活用した特定保健指導の導入を検討する。	

### (7) ストラクチャー(体制)

庁内担当部署	健幸保健課
保健医療関係団体	特定健診を委託する飯塚医師会及び特定健診実施医療機関向けに依頼文を送付し、対象者への周知に協力を求める
国民健康保険団体連合会	特定保健指導に関するデータ提供
民間事業者	運動習慣の改善指導
他事業	集団健診にて初回面接を実施する。
その他	効果的な指導ができるよう、職員のスキルアップに努める。

### 3. 受診勧奨通知事業

#### (1) 事業の目的

脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症の発症を予防するために、受診勧奨判定値以上の者を早期治療につなげる。

#### (2) 事業の概要

特定健診受診者のうち、受診勧奨判定値以上の者に受診勧奨を実施する。

#### <参考> 受診勧奨値

血圧: I 度高血圧以上

(収縮期血圧 $\geq$ 140mmHg かつ/または拡張期血圧 $\geq$ 90mmHg) (高血圧治療ガイドライン)

HbA1c(NGSP):  $\geq$ 6.5%(糖尿病治療ガイド)

LDL コレステロール:  $\geq$ 140mg/dl(動脈硬化性診療ガイドライン)

eGFR:  $\geq$ 45ml/min/1.73 m<sup>2</sup>(エビデンスに基づく CKD 診療ガイドライン)

尿蛋白: (+) 以上は専門医紹介レベル(エビデンスに基づく CKD 診療ガイドライン)

#### (3) 対象者

選定方法	当該年度の健診結果および健診前のレセプトを元に判定する。
選定基準	健診結果による判定基準 ① II 度高血圧以上 ② HbA1c 7.0% 以上 ③ 尿蛋白(+) 以上 ④ II 度高血圧以上、高血糖(HbA1c 6.5%以上)、高脂質(LDL 140 mg/dl 以上)の重複 ⑤ eGFR 45 ml/min/1.73 m <sup>2</sup> 以下
	レセプトによる判定基準 健診受診前半年間のレセプトなし。
除外基準	特定保健指導対象者、透析中の者、腎臓移植を受けた者
重点対象者の基準	HbA1c 8.0% 以上、eGFR 30 ml/min/1.73 m <sup>2</sup> 以下

#### (4)アウトカム指標

- 脳血管疾患の総医療費に占める割合の維持
  - 虚血性心疾患の総医療費に占める割合の維持
  - 継続受診者の高血圧の者の割合減少(160/100 以上)
  - 継続受診者の脂質異常の者の割合減少(LDL180 以上)
  - 継続受診者の血糖異常の者の割合減少(HbA1C7.0%以上)
  - 健診受診者のHbA1C8.0%(NGSP 値)以上の者の割合の減少
- ※【図表 35】参照

#### (5)アウトプット指標

- 受診勧奨通知後の医療機関受診率 72%
- ※【図表 35】参照

#### (6)プロセス(方法)

周知	特定健診結果に受診勧奨基準を同封する。
勧奨	受診勧奨値の者を対象に受診勧奨通知を発送する。
実施後の支援・評価	受診勧奨通知発送 3 か月後に電話にて受診状況を確認し、未受診者には再度受診勧奨を実施する。 未受診者はレセプトにて受診状況を確認する。
その他	経年対象者をチェックし、対策を検討する。

#### (7)ストラクチャー(体制)

庁内担当部署	健幸保健課
保健医療関係団体	特定健診を委託する飯塚医師会と特定健診実施医療機関向けに依頼文を送付し、対象者への周知に協力を求める。
国民健康保険団体連合会	特定健診等データ及び医療データの提供
他事業	2 次健診対象者には同時に受診勧奨を実施する。

### 4.糖尿病性腎症重症化予防事業

#### (1)事業の目的

糖尿病性腎症のリスク保有者における糖尿病の重症化を予防する。

#### (2)事業の概要

2 次健診として微量アルブミン尿検査を実施する。

### (3)対象者

選定方法	健診受診者のうち、市で選定する。
選定基準	当該年度の健診でHbA1c6.5%以上かつ尿蛋白(-)または(±)
除外基準	なし
重点対象者の基準	なし

### (4)アウトカム指標

慢性腎不全(透析あり)の総医療費に占める割合の減少

糖尿病性腎症による透析導入者の割合の減少

糖尿病性腎症による新規透析導入者の割合の減少

微量アルブミン尿検査 30 以上の者の治療率

※【図表 35】参照

### (5)アウトプット指標

微量アルブミン尿検査受診率 80%

微量アルブミン尿検査受診者への保健指導実施率 80%

※【図表 35】参照

### (6)プロセス(方法)

周知	受診券発送時に案内チラシを同封し、市の広報誌およびホームページで周知する。	
勧奨	集団健診では、対象者に 2 次健診の案内通知を郵送する。	
実施および 実施後の支援	実施方法	集団健診：結果説明会にて実施。欠席者には訪問や来庁にて実施する。 個別健診：各医療機関での結果説明の際に実施する。
	時期・期間	健診受診後年度末まで
	場所	集団健診結果説明会会場、個別医療機関、対象者宅、健幸保健課
	実施後の 支援・評価	2 次健診結果を本人に通知する。 微量アルブミン尿検査 30 以上の人を対象に保健指導を実施し、受診勧奨を実施する。
その他	集団健診受診者で微量アルブミン尿検査 30 以上の人に対して、医療機関への情報提供票を作成し、受診勧奨を実施する。 個別健診受診者で医療機関から保健指導依頼があれば、医師の指示に基づき保健指導を実施する。	

**(7) ストラクチャー(体制)**

庁内担当部署	健幸保健課
保健医療関係団体	飯塚医療圏糖尿病重症化予防推進協議会で糖尿病重症化予防連携マニュアルを作成し、2次健診を実施する。
かかりつけ医・専門医	医療機関から保健指導依頼があれば、医師の指示に基づき保健指導を実施する。 かかりつけ医から専門医へ紹介する。
国民健康保険団体連合会	支援評価委員会での助言を受ける。
その他の組織	飯塚医師会生活習慣病対策委員会、福岡県嘉穂・鞍手保健福祉環境事務所、嘉麻市、桂川町
その他	専門医への紹介率が低いため、上記組織との連携強化が必要。

**V 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施**

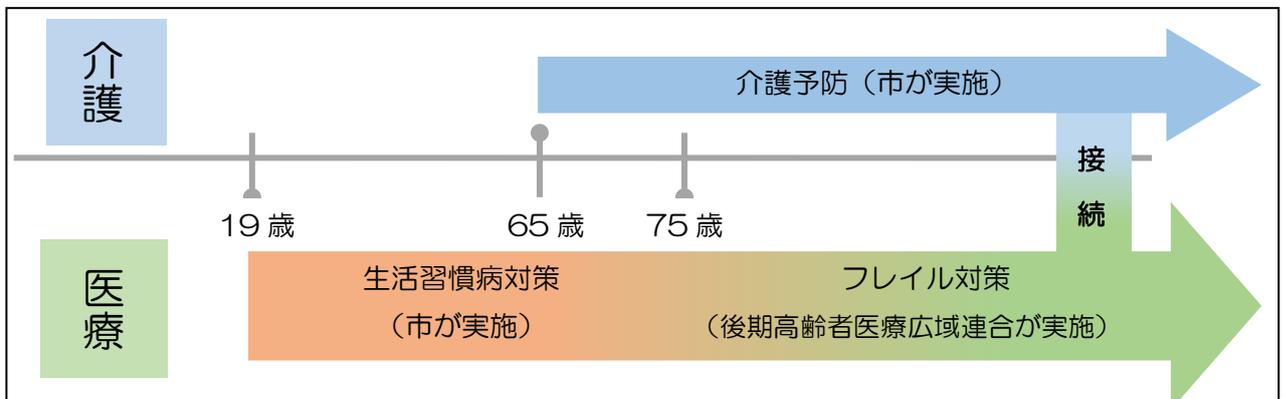
**1. 事業実施の背景**

高齢者の健康保持・フレイル対策の重要性が、益々高まることを踏まえ、きめ細かな保健事業が展開できるよう、令和2年4月より、「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施」(以下「一体的実施」という。)が開始されたことにより、高齢者の身近な立場で保健事業や介護予防を実施している市町村と広域連合が連携し、後期高齢者の保健事業について、国民健康保険の保健事業や介護保険の地域支援事業等を継続的かつ一体的に実施することとなっている。

**2. 事業概要**

高齢者が住み慣れた地域で自立した日常生活を営むことができるよう、本市では令和5年4月より福岡県後期高齢者医療広域連合の事業である「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施」を受託し、健診・医療・介護データの分析、関係部局と情報を共有し、高齢者に対する個別支援(ハイリスクアプローチ)及び通いの場等における積極的な関与等(ポピュレーションアプローチ)に取り組んでいる。

**【図表 36】事業体制**



出典：飯塚市高齢者の保健事業と介護予防事業の一体的な実施に係る基本的な方針

## VI その他

### 1.データヘルス計画の評価・検証

個別の保健事業の評価は年度ごとに行うとともに、保健事業ごとの評価指標に基づき、事業の効果や目標の達成状況を確認する。事業の評価は、KDB データ等の健康・医療情報を活用して定量的に行い、費用対効果の観点も考慮して行う。

計画で設定した評価指標に基づき、年度ごと、中間時点等計画期間の途中で進捗確認・中間評価(令和8年度)を行うとともに、計画の最終年度(令和11年度)においては、次期計画策定を見据えて最終評価を行う。評価に当たっては、国保運営協議会等市の関係機関および後期高齢者医療広域連合と連携を図る。

### 2.データヘルス計画の公表・周知

本計画については、ホームページ等活用可能な媒体を通じて公表し、必要に応じて県、国保連合会、保健医療関係団体など地域の関係機関にも周知を図る。

### 3.個人情報の取扱い

個人情報の保護に関する各種法令・ガイドラインに基づき、庁内等での利用、外部委託事業者への業務委託等の各場面で、その保有する個人情報の適切な取扱いが確保されるよう措置を講じる。

### 4.地域包括ケアに係る取組み

医療・介護・予防・住まい・生活支援など暮らし全般を支えるための直面する課題などについての議論(地域ケア会議等)に保険者として参加する。

KDBシステムによるデータなどを活用してハイリスク群・予備群等のターゲット層を性・年齢階層・日常生活圏域等に着目して抽出し、関係者と共有する。

これらにより抽出されたターゲット層に対しては、保健師等の専門職による地域訪問活動などにより働きかけを行う。

地域住民の参加する介護予防を目的とした運動指導の実施、健康教室等を開催する。

地域包括ケアシステムの構築に向け、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施と連携して取り組む。

## 第 2 章 第 4 期特定健康診査等実施計画

### I 基本的事項

#### 1. 背景・現状等

##### (1) 背景

我が国は、国民皆保険の下、誰もが安心して医療を受けることができる医療制度を実現し、世界最長の平均寿命や高い保健医療水準を達成してきた。しかしながら、急速な少子高齢化、経済の低成長への移行、国民生活や意識の変化など、大きな環境変化に直面しており、国民皆保険を堅持し、医療制度を将来にわたり持続可能なものとしていくためには、その構造改革が急務となっている。

このような状況に対応するため、国民誰しもの願いである健康と長寿を確保しつつ、医療費の伸びの抑制にも資することから、生活習慣病を中心とした疾病予防を重視することとし、保険者による健診及び保健指導の充実を図る観点から、高齢者の医療の確保に関する法律(昭和 57 年法律第 80 号。以下「高確法」という。)に基づき、保険者(高確法第 7 条第 2 項に規定する保険者をいう。以下同じ。)は、被保険者及び被扶養者に対し、糖尿病等の生活習慣病に関する健康診査及び健康診査の結果により健康の保持に努める必要がある者に対する保健指導を実施することとされた。

本市においては、平成 30 年度に第 3 期特定健康診査等実施計画及び第 2 期飯塚市保健事業実施計画(データヘルス計画)を策定し、特定健康診査(以下「特定健診」という。)・特定保健指導のみならず、国の動きや本市の課題等を踏まえた保健事業を実施してきた。保健事業を引き続き実施するにあたり、本計画を策定する。

##### (2) 現状

###### ① 特定健診・特定保健指導の実施状況

- 特定健診受診率について、平成 29 年度をピークに減少し、コロナ禍の令和 2 年度に 39.7%まで減少した。令和 4 年度の実施率は 41.8%と微増傾向で県平均(35.1%)よりも高く、県内順位も高順位を維持しているものの、国の目標値 60%には及ばない。
- 特定健診受診率について、集団健診の実施率は、コロナ禍の令和 2 年度に 7.0%まで減少したが、令和 4 年度は 10.0%と増加傾向にある。個別健診の実施率は、平成 29 年度の 39.6%ピークに減少傾向にあり、令和 4 年度は 28.7%と 10.9 ポイント減少している。
- 特定健診継続受診率について、～(県の集計結果【図表 38】が出次第、加筆します。)
- 特定健診受診率の県との比較(性・年齢別)では、～(県の集計結果【図表 39】が出次第、加筆します。)
- 特定保健指導実施率について、令和 4 年度の実施率は 79.8%で県平均(41.4%)よりも高く、性・年齢別では、～(県の集計結果【図表 39】が出次第、加筆します。)

【図表 37】特定健診及び特定保健指導実施状況

		H29年度	H30年度	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度 (目標値)
特定健診	対象者数	18,854人	18,432人	18,163人	18,157人	17,833人	16,866人	—
	受診者数	9,464人	9,118人	8,607人	7,215人	7,270人	7,051人	—
	受診率	50.2%	49.5%	47.4%	39.7%	40.8%	41.8%	60%
	県内順位	3位	4位	6位	11位	13位	13位	—
	受診率 (福岡県)	33.5%	34.8%	34.2%	31.4%	33.3%	35.1%	60%
特定保健 指導	対象者数	1,323人	1,215人	1,060人	839人	853人	836人	—
	実施者数	1,114人	978人	856人	684人	679人	667人	—
	実施率	84.2%	80.5%	80.8%	81.4%	79.6%	79.8%	70%
	県内順位	6位	9位	9位	4位	12位	11位	—
	実施率 (福岡県)	43.2%	45.5%	45.1%	38.9%	43.0%	41.4%	60%

出典：KDB システムデータ(法定報告値)

【図表 38】特定健診の受診率内訳及び継続受診率

事業名	指標	実績値						目標値		
		H29 年度	H30 年度	R元 年度	R2 年度	R3 年度	R4 年度	R5 年度		
特定健診	県内順位	3位	4位	6位	11位	13位	13位	—		
	受診率	全体	50.2%	49.5%	47.4%	39.7%	40.8%	41.8%	60%	
		再 掲	集団	8.5%	8.0%	8.6%	7.0%	8.5%	10.0%	—
			個別	39.6%	39.0%	36.1%	30.4%	29.8%	28.7%	—
			その他	2.1%	2.5%	2.7%	2.3%	2.5%	3.1%	—
継続受診率	81.3%	81.1%	78.7%	72.3%	75.7%	集計中	82.2%			

出典：飯塚市特定健診結果実績

【図表 39】性・年齢別階級別特定健診・特定保健指導実施割合

R4年度		男性							
年齢		40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	合計
特定健診	飯塚市	20.5%	20.1%	28.8%	28.6%	34.4%	41.5%	48.0%	37.9%
	福岡県	集計中							32.6%
特定保健指導	飯塚市	78.4%	89.7%	87.3%	84.2%	82.1%	82.2%	76.2%	80.8%
	福岡県	集計中							40.5%

R4年度		女性							
年齢		40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	合計
特定健診	飯塚市	25.4%	24.1%	29.4%	33.3%	40.6%	50.3%	52.9%	45.4%
	福岡県	集計中							37.2%
特定保健指導	飯塚市	64.3%	83.8%	94.7%	86.7%	77.4%	78.1%	75.0%	77.8%
	福岡県	集計中							43.3%

出典：法定報告関連帳票

## ②特定健診結果の状況(有所見率・健康状態)

- ▶ 生活習慣病リスク保有者の割合を県と比較すると、ほぼ全項目で県平均より高いが、eGFRは低い。
- ▶ 内臓脂肪症候群(メタボリックシンドローム)の該当者割合を県と比較すると、本市は22.7%であり、県平均(20.6%)よりやや高い。
- ▶ 生活習慣病リスク保有者の割合を性別で比較すると、多くの項目について、男性の方が女性より有所見者の割合が高い。

【図表 40】特定健診結果の状況(有所見率①)

R4年度		腹囲	BMI	中性脂肪	ALT (GPT)	HDLコレステロール	空腹時血糖	HbA1c	随時血糖
有所見率 (%)	飯塚市	38.9	25.9	23.1	15.4	4.1	22.6	60.0	3.5
	福岡県	36.0	25.6	21.3	14.2	3.4	27.3	58.5	2.8
	全国	34.9	26.9	21.1	14	3.8	24.9	58.2	2.9

R4年度		尿酸	収縮期血圧	拡張期血圧	LDLコレステロール	non-HDLコレステロール	血清クレアチニン	eGFR	メタボリックシンドローム
有所見率 (%)	飯塚市	8.6	52.0	17.4	51.2	—	1.4	16.3	22.7
	福岡県	8.2	46.4	18.7	50.7	3.5	1.4	21.8	20.6
	全国	6.6	48.3	20.7	50.1	5.2	1.3	21.8	20.6

出典:KDB システム帳票 厚生労働省様式(様式5-2)

出典:KDB システム帳票 健診・医療・介護データからみる地域の健康課題

【図表 41】特定健診結果の状況(有所見率②)

R4年度		腹囲	BMI	中性脂肪	ALT (GPT)	HDLコレステロール	空腹時血糖	HbA1c	随時血糖
有所見率 (%)	男女計	38.9	25.9	23.1	15.4	4.1	22.6	60.0	3.5
	男性	59.3	33.8	31.7	23.1	7.9	28.2	59.9	4.6
	女性	23.4	20.0	16.6	9.7	1.3	18.4	60.1	2.7

R4年度		尿酸	収縮期血圧	拡張期血圧	LDLコレステロール	non-HDLコレステロール	血清クレアチニン	eGFR	メタボリックシンドローム
有所見率 (%)	男女計	8.6	52.0	17.4	51.2	—	1.4	16.3	22.7
	男性	16.8	55.2	22.8	45.5	—	2.8	20.3	—
	女性	2.5	49.6	13.4	55.5	—	0.4	13.3	—

出典:KDB システム帳票 厚生労働省様式(様式5-2)

出典:KDB システム帳票 健診・医療・介護データからみる地域の健康課題

【図表 42】特定健診結果の状況(有所見率③)

R4年度		尿糖					尿蛋白				
		(-)	(±)	(+)	(++)	(+++)	(-)	(±)	(+)	(++)	(+++)
有所見率 (%)	男女計	92.8	1.0	1.1	1.4	3.6	86.3	7.5	4.3	1.4	0.5
	男性	88.7	1.5	1.7	2.2	5.8	82.4	9.4	5.4	2.0	0.9
	女性	95.9	0.6	0.6	0.8	2.0	89.2	6.2	3.5	0.9	0.2

R4年度		GOT	γ-GTP	心電図			眼底検査		血色素
				未実施	所見あり	所見なし	未実施	実施	
有所見率 (%)	男女計	16.7	16.1	8.9	29.1	62.0	84.3	15.7	10.9
	男性	21.9	26.3	7.0	32.5	60.5	81.2	18.8	8.9
	女性	12.8	8.3	10.2	26.8	63.0	86.6	13.4	12.4

出典：KDB システム帳票 集計対象者一覧表  
飯塚市特定健診結果実績

③質問票調査の状況(生活習慣)

- 生活習慣リスク保有者の割合は、喫煙率は 15.0%、飲酒習慣リスク(飲酒頻度毎日)は 25.8%で、県平均(喫煙:14.2%、飲酒:25.5%)より高い。1 日の飲酒量は、1 合未満が 71.4%と最も高く、県平均より飲酒量が少ない者の割合が高い。
- 生活習慣改善意欲は全体的に高く、「改善意欲なし」が 23.1%で県平均(24.9%)より低く、同規模市町村(27.4%)より低い。

【図表 43】喫煙状況

R4年度		飯塚市	福岡県	同規模	全国
有所見率 (%)	男女計	15.0	14.2	12.2	12.7
	男性	26.3	24.7	21.2	21.9
	女性	6.4	6.3	5.4	5.8

出典：KDB システム帳票 質問票調査の状況

【図表 44】飲酒状況

R4年度		飲酒頻度			一日飲酒量			
		毎日	時々	飲まない	1合未満	1～2合	2～3合	3合以上
有所見率 (%)	飯塚市	25.8	21.9	52.3	71.4	21.3	5.8	1.5
	福岡県	25.5	23.6	50.9	64.3	25.0	8.5	2.2
	同規模	23.9	21.7	54.3	67	22.4	8.4	2.2
	全国	24.6	22.3	53.1	65.6	23.1	8.8	2.5

出典：KDB システム帳票 質問票調査の状況

【図表 45】生活習慣改善(改善意欲なし)

R4年度		飯塚市	福岡県	同規模	全国
有所見率 (%)	男女計	23.1	24.9	27.4	27.5
	男性	26.5	29.2	31.4	31.5
	女性	20.4	21.6	24.4	24.4

出典:KDB システム帳票 質問票調査の状況

## 2. 特定健診等の実施における基本的な考え方

### (1) 特定健診の基本的考え方

①国民の受療の実態を見ると、高齢期に向けて生活習慣病の外来受療率が徐々に増加し、次に75歳頃を境にして生活習慣病を中心とした入院受療率が上昇している。これを個人に置き換えてみると、不適切な食生活や運動不足等の不健康な生活習慣がやがて糖尿病、高血圧症、脂質異常症、肥満症等の発症を招き、外来通院及び服薬が始まり、生活習慣の改善がないままに、虚血性心疾患や脳血管疾患等の発症に至るといった経過をたどることになる。

このため、生活習慣の改善による糖尿病等の生活習慣病の予防対策を進め、糖尿病等の発症を予防することができれば、通院患者を減らすことができ、更には重症化や合併症の発症を抑え、入院に至ることを避けることもできる。また、その結果として、国民の生活の質の維持及び向上を図りながら、中長期的には医療費の伸びの抑制を実現することが可能となる。

②特定健診は、糖尿病等の生活習慣病の発症や重症化を予防することを目的として、メタボリックシンドロームに着目し、生活習慣を改善するための特定保健指導を必要とする者を的確に抽出するために行うものである。

### (2) 特定保健指導の基本的考え方

①特定保健指導は、内臓脂肪型肥満に着目し、生活習慣を改善するための保健指導を行うことにより、対象者が自らの生活習慣における課題を認識し、行動変容と自己管理を行うとともに健康的な生活を維持することができるようになることを通じて、糖尿病等の生活習慣病を予防することを目的として行うものである。

②第4期からは、個人の受診者の行動変容につながり、成果が出たことを評価する方針に沿い、特定保健指導の評価方法にアウトカム評価が導入された。こうした特定保健指導の実施率を向上させていくことで、成果を重視した保健指導をより多くの者が享受できるようにしていくべきである。

### 3. 達成しようとする目標

	2024年度 (令和6年度)	2025年度 (令和7年度)	2026年度 (令和8年度)	2027年度 (令和9年度)	2028年度 (令和10年度)	2029年度 (令和11年度)
特定健診の 受診率	60%	60%	60%	60%	60%	60%
特定保健指導の 実施率	70%	70%	70%	70%	70%	70%
特定保健指導対 象者の減少率	18.5%	18.8%	19.1%	19.4%	19.7%	20%

### 4. 特定健診等の対象者数(見込み)

	2024年度 (令和6年度)	2025年度 (令和7年度)	2026年度 (令和8年度)	2027年度 (令和9年度)	2028年度 (令和10年度)	2029年度 (令和11年度)
【特定健診】 対象者数	17,457人	17,060人	16,666人	16,274人	15,887人	15,505人
【特定健診】 受診者数	10,475人	10,236人	10,000人	9,765人	9,533人	9,303人
【特定保健指導】 対象者数	1,299人	1,239人	1,180人	1,123人	1,068人	1,015人
【特定保健指導】 実施者数	1,064人	1,018人	972人	927人	884人	842人

## II 特定健診

### 1. 特定健診の実施方法

#### (1) 対象者

40～74 歳の被保険者

#### (2) 実施場所

〈集団健診〉 市内の公共施設及び飯塚医師会検診検査センター

〈個別健診〉 飯塚医療圏(飯塚市・嘉麻市・桂川町)内の指定医療機関

#### (3) 法定の実施項目

「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準(以下「実施基準」という。)」の第1条に定められた項目とする。

##### ① 基本的な健診項目

項目	備考
既往歴の調査	服薬歴及び喫煙習慣の状況に係る調査(質問票)を含む
自覚症状及び他覚症状の有無の検査	理学的検査(身体診察)
身長、体重及び腹囲の検査	腹囲の測定は、厚生労働大臣が定める基準(BMIが20 kg/m <sup>2</sup> 未満の者、もしくはBMIが22 kg/m <sup>2</sup> 未満で自ら腹囲を測定し、その値を申告した者)に基づき、医師が必要ないと認める時は、省略可 腹囲の測定に代えて、内臓脂肪面積の測定でも可
BMIの測定	$BMI = \text{体重 (kg)} \div \text{身長 (m)}^2$
血圧の測定	
肝機能検査	アスパラギン酸アミノトランスフェラーゼ(AST(GOT)) アラニンアミノトランスフェラーゼ(ALT(GPT)) ガンマグルタミルトランスフェラーゼ( $\gamma$ -GT)
血中脂質検査	空腹時中性脂肪(血清トリグリセライド)の量、やむを得ない場合は随時中性脂肪の量 高比重リポ蛋白コレステロール(HDLコレステロール)の量 低比重リポ蛋白コレステロール(LDLコレステロール)の量 空腹時中性脂肪又は随時中性脂肪が400mg/dl以上又は食後採血の場合、LDLコレステロールに代えて、Non-HDLコレステロールの測定でも可
血糖検査	空腹時血糖又はヘモグロビンA1c(HbA1c)、やむを得ない場合は随時血糖
尿検査	尿中の糖及び蛋白の有無

②医師の判断によって追加的に実施する詳細な健診項目

項目	備考
貧血検査（ヘマトクリット値、血色素量及び赤血球数の測定）	貧血の既往歴を有する者又は視診等で貧血が疑われる者
心電図検査（12誘導心電図）	当該年度の特定健診の結果等において、収縮期血圧 140mmHg 以上若しくは拡張期血圧 90mmHg 以上の者又は問診等で不整脈が疑われる者
眼底検査	当該年度の特定健診の結果等において、血圧又は血糖が、次の基準に該当した者 血圧が収縮期 140mmHg 以上又は拡張期 90mmHg 以上 空腹時血糖値が 126mg/dl 以上、HbA1c（NGSP 値）6.5%以上又は随時血糖値が 126mg/dl 以上 ただし、当該年度の特定健診の結果等において、血圧の基準に該当せず、かつ血糖検査の結果の確認ができない場合、前年度の特定健診の結果等において、血糖検査の基準に該当する者を含む。
血清クレアチニン検査（eGFR による腎機能の評価を含む）	当該年度の特定健診の結果等において、血圧又は血糖が、次の基準に該当した者 血圧が収縮期 130mmHg 以上又は拡張期 85mmHg 以上 空腹時血糖値が 100mg/dl 以上、HbA1c（NGSP 値）5.6%以上又は随時血糖値が 100mg/dl 以上

(4) 保険者独自の実施項目

健康課題を踏まえ、基本的な健診項目以外の次の項目を追加健診項目として全員に実施する。  
 貧血検査、血清尿酸検査、尿検査(潜血)、心電図検査

(5) 実施時期又は期間

5月～翌年1月

(6) 外部委託の方法

①外部委託の有無

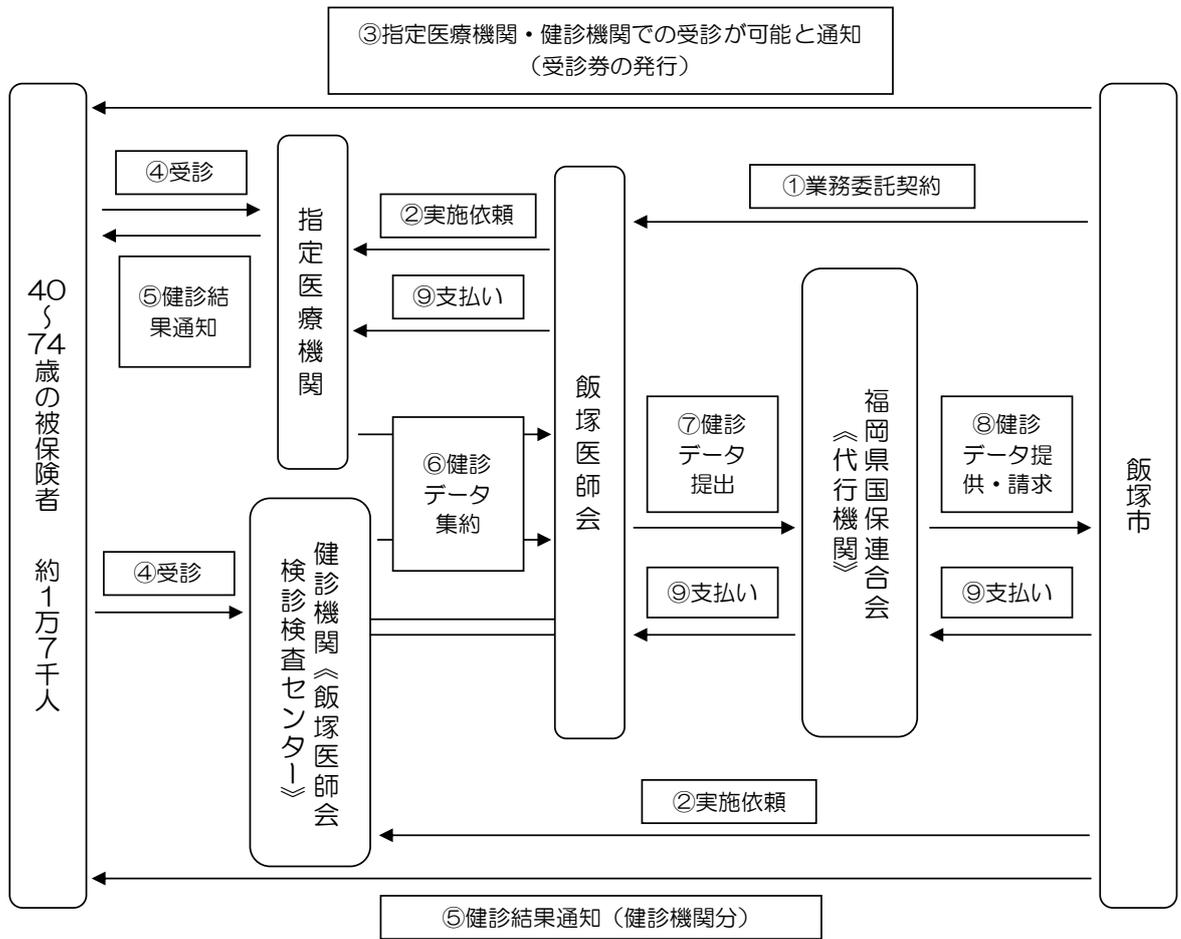
健診については、特定健診実施機関に委託する。飯塚医師会が実施機関の取りまとめを行い、飯塚医師会と集合契約を行う。

特定ドック<sup>※1</sup>については、特定ドック実施医療機関に委託し、個別契約を行う。

委託の範囲は、問診・身体計測・採血・検尿・血圧・心電図・眼底検査・結果通知・健診結果の報告(データ作成)とする。

※1 特定保健指導における人間ドックデータの活用事業のこと。

## ②外部委託の実施形態



※上記以外にも他の委託事業として特定ドックを実施。

## (7) 周知・案内及び勧奨の方法

周知・案内	対象者には、受診券と個別健診の実施医療機関リスト、案内チラシ（集団健診日程等）を送付する。そのほかに、市の広報誌およびホームページ、SNS 等での周知や、医療機関等の関係機関にチラシやポスターを配布・掲示する。
勧奨	受診勧奨はがきを送付する。 電話にて受診勧奨を実施する。

## (8) 事業者健診等の健診受診者のデータ収集方法

### ①労働安全衛生法に基づく事業者健診データの収集

事業者健診の項目は、特定健診の項目を含んでおり、労働安全衛生法に基づく事業者健診は、特定健診の結果として利用できるため、未受診者の実態把握の中で、事業者健診受診者に

は、結果表の写しの提出を依頼する。

## ②診療における検査データの活用

本人同意のもとで保険者が医療機関における検査結果の提供を受け、特定健診の結果データとして活用する場合は、以下のとおりとする。

ア 保険者が受領する診療における検査結果は、特定健診の基本健診項目（医師の総合判断を含む）を全て満たす検査結果であること。

イ 特定健診の基本健診項目は基本的に同一日に全てを実施することが想定されるが、検査結果の項目に不足があり基本健診項目の実施が複数日にまたがる場合は、最初に行われた検査実施日と、最後に実施された医師の総合判断日までの間は、3ヶ月以内とする。

ウ 特定健診の実施日として取り扱う日付は、医師が総合判断を実施した日付とする。

## (9) その他(健診結果の通知方法や情報提供等)

< 集団健診 > 健診実施 3~4 週間後に健診結果説明会を開催。欠席者には郵送。

< 個別健診 > 健診実施後に受診した医療機関にて通知・結果説明。対面にて結果通知できなかった者には郵送。

## Ⅲ 特定保健指導

### 1. 特定保健指導の実施方法

#### (1) 対象者

特定保健指導基準該当者

#### ① 対象者の階層

腹囲	追加リスク ①血糖 ②脂質 ③血圧	④喫煙歴	対象	
			40~64歳	65~74歳
≥ 85cm (男性) ≥ 90cm (女性)	2つ以上該当		積極的支援	動機づけ支援
	1つ該当	あり なし		
上記以外で BMI ≥ 25	3つ該当		積極的支援	動機づけ支援
	2つ該当	あり なし		
	1つ該当			

#### (2) 実施場所

< 集団健診 > 集団健診会場、健診結果説明会会場、対象者宅、指定の場所にて保健指導を実施

< 個別健診 > 対象者宅、指定の場所にて保健指導を実施

### **(3)実施内容**

特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き(第4版)に基づき、加入者の特徴・属性に応じた効果的な指導を実施する。途中脱落者を少なくし、特定保健指導の効果を高めるために、指導期間中の生活習慣や体重、腹囲、血圧等のモニタリングを行う。

#### **①動機付け支援**

生活習慣の改善に対する個別の目標を設定し、自助努力による行動変容が可能となるような動機付けを支援する。

初回面接実施後、3か月を目安に対面又は電話による最終評価を行う。

#### **②積極的支援**

準備段階に合わせて個別の目標を設定し、具体的で実現可能な行動の継続を支援する。

初回面接実施後、特定健診の結果並びに食習慣、運動習慣、喫煙習慣、休養習慣、その他の状況に関する調査の結果を踏まえ、3か月以上の継続的な支援を実施する。初回面接から3か月後を中間評価(行動計画の進捗状況に関する評価)、6か月後を最終評価とする。

### **(4)実施時期又は期間**

集団健診後の初回面接:健診実施3~4週間後

個別健診後の初回面接:健診実施1~2か月後

最終評価を翌年9月までに完了する。

### **(5)外部委託の有無**

特定保健指導については、保険者による直接実施で、健幸保健課が行う。

運動習慣の改善指導については、外部事業者による指導を行うことを検討する。

### **(6)周知や案内の方法**

<集団健診> 健診受診時に結果説明会の案内チラシを配布する。

<個別健診> 健診受診後、1か月を目途に特定保健指導対象者へ案内はがきを送付する。

### **(7)その他**

ICTを活用した特定保健指導の導入を検討する。

## IV 特定健診の実施方法に関する事項【スケジュール等】

### 1. 年間スケジュール

4月	:受診券送付、契約
5月～翌年1月	:月次受診券送付
5月～翌年2月	:集団健診準備、健診実施(集団、個別)
5月～翌年9月	:特定保健指導準備、特定保健指導実施
6月～翌年3月	:未受診者対策
10月	:前年度法定報告
10月	:来年度予算案作成
翌年3月	:実績報告

## V 個人情報の保護

### 1. 記録の保存方法

個人情報の保護に関する各種法令・ガイドラインに基づき、庁内等での利用、外部委託事業者への業務委託等の各場面で、その保有する個人情報の適切な取扱いが確保されるよう措置を講じる。

### 2. 保存体制、外部委託の有無

特定健診等の実施に当たっては、個人情報の保護に関する法律(平成15年法律第57号)及び同法に基づくガイドライン等に定める役員・職員の義務(データの正確性の確保、漏えい防止措置、従業員の監督、委託先の監督等)について周知徹底をするとともに、飯塚市個人情報の保護に関する法律施行条例(令和4年飯塚市条例第20号)に基づき、個人の権利利益を侵害することのないよう、個人情報の安全管理のために必要かつ適切な措置を講じる。

## VI 特定健康診査等実施計画の公表・周知

### 1. 特定健康診査等実施計画の公表・周知

本計画については、ホームページ等活用可能な媒体を通じて公表し、必要に応じて県、国保連合会、保健医療関係団体など地域の関係機関にも周知を図る。

## VII 特定健康診査等実施計画の評価・見直し

### 1. 特定健康診査等実施計画の評価の指標

- (1) 特定健康診査の受診率
- (2) 特定保健指導の実施率
- (3) 特定保健指導対象者の減少率

## 2. 特定健康診査等実施計画の評価・検証

評価は年度ごとに行うとともに、計画で設定した評価指標に基づき、事業の効果や目標の達成状況を確認する。事業の評価は、KDB データ等の健康・医療情報を活用して定量的に行い、費用対効果の観点も考慮して行う。

令和 8 年度に中間評価を行い、必要に応じて実施計画を見直すとともに、計画の最終年度(令和 11 年度)においては、次期計画策定を見据えて最終評価を行う。評価に当たっては、国保運営協議会等市の関係機関と連携を図る。

# 「第3期飯塚市保健事業実施計画(第3期データヘルス計画)」及び 「第4期特定健康診査等実施計画」素案について(概要版)

## 1. 第3期飯塚市保健事業実施計画(第3期データヘルス計画) 及び 第4期特定健康診査等実施計画の概要

- (1) 第3期飯塚市保健事業実施計画(第3期データヘルス計画)「以下、「データヘルス計画」という。」  
国民健康保険法第82条及び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等を踏まえた行政計画
- (2) 第4期特定健康診査等実施計画(以下、「実施計画」という。)  
高齢者の医療の確保に関する法律第18条及び19条を踏まえた法定計画
- (3) 計画期間は令和6年度から令和11年度までの6年間とする。
- (4) 飯塚市国民健康保険運営協議会において、被保険者等と協議を行い策定する。
- (5) 毎年度、計画の進捗状況を報告し、評価などを実施する。

## 2. 計画策定の必要性

- (1) データヘルス計画は、法定計画ではないが、「日本再興戦略」(平成25年6月14日閣議決定)において『「データヘルス計画」の作成・公表、事業実施、評価等の取組が求められ、市町村国保も同様に行うことを推進する。』と示されている。
- (2) 実施計画は、法令により策定が求められている法定計画。
- (3) 第2期データヘルス計画及び第3期実施計画の計画期間が令和5年度で終了。令和6年度以降の保健事業に関する方針等を定め、同事業を実施、推進する。

## 3. 前期計画に係る考察

- (1) 令和2年度以降、特定健診の受診率が低下、特に個別医療機関での受診率の低下が顕著。改めて特定健診を起点とした事業設計の必要有。
- (2) 2次健診受診率は高いが、専門医への紹介率が低いため、関係機関(地元医師会、県保健所、近隣市町、医療機関等)との連携を強化させる必要有。

## 4. 計画書(案)の主な記載内容

- (1) 第1章 第3期飯塚市保健事業実施計画(データヘルス計画) (計画書1P~35P)  
『目標：特定健診の受診率60%、特定保健指導の実施率70%』
  - I 基本的事項
    - ・・・背景・目的・計画の位置づけ・現状の整理・前期目標の評価
  - II 健康・医療情報等の分析と課題
    - ・・・前期計画に係る考察
  - III 計画全体
    - ・・・計画全体の目的・目標・評価指標等
  - IV 個別事業計画
    - ・・・計画を実施するための個別の事業計画毎の指標
  - V 高齢者の保健指導と介護予防の一体的実施
    - ・・・令和5年度から事業着手。事業の背景・概要
  - VI その他
    - ・・・推進体制

(2) 第2章 第4期特定健康診査等実施計画（計画書 36P～48P）

**『目標：特定健診の受診率、特定保健指導の実施率、特定保健指導対象者の減少率の向上』**

- I 基本的事項
  - ・ ・ ・ 背景、現状、特定健診の基本的な考え方
- II 特定健康診査
  - ・ ・ ・ 対象者、実施項目、実施時期、外部委託の有無等
- III 特定保健指導
  - ・ ・ ・ 対象者、実施内容、実施時期、周知や案内方法等
- IV 特定健診等の実施方法に関する事項
  - ・ ・ ・ 年間スケジュール
- V 個人情報の保護
  - ・ ・ ・ 記録の保存方法、保存体制等
- VI 特定健診等の実施方法に関する事項
  - ・ ・ ・ 実施計画の公表・周知
- VII 特定健康診査等実施計画の評価・見直し
  - ・ ・ ・ 推進体制

※現段階で、数値の確定ができないため、集計中となっているところがあります。

**5. 今後の策定スケジュール（概要）**

- 11月 国保運営協議会に計画素案提出
- 1月 計画案作成  
国保運営協議会に計画案提出、計画決定
- 2月 議会報告
- 3月 計画公表

**6. その他**

素案に関するお問合せ先：健幸保健課 特定健診係 片山

電話：0948-24-4002

Fax：0948-25-8994

※右記 QR コードで特定健診係に  
メールができます。

