資料2

令和8年度 第1回
嘉麻市の国民健康保険事業の運営に関する協議会

～国民健康保険 保健事業について～

健康課健康推進係　髙岩 麻記

令和８年１０月２９日

１．第３期保健事業実施計画（データヘルス計画）について

（R6年3月作成）

データヘルス計画とは

健診・医療・介護のデータ（KDBシステム）を活用し、被保険者の健康課題を明確にした上で、各医療保険者が作成する保健事業実施計画

①計画の概要

糖尿病をはじめとする予防可能な生活習慣病の発症及び重症化予防に努めることで、被保険者の健康づくりの支援を行い、その結果、医療費適正化による嘉麻市国保の財政安定化を図るもの

②計画の期間

第3期　R6（2024年度）～R11（2030年度）6年間

★今年度⇒第3期中間評価を実施

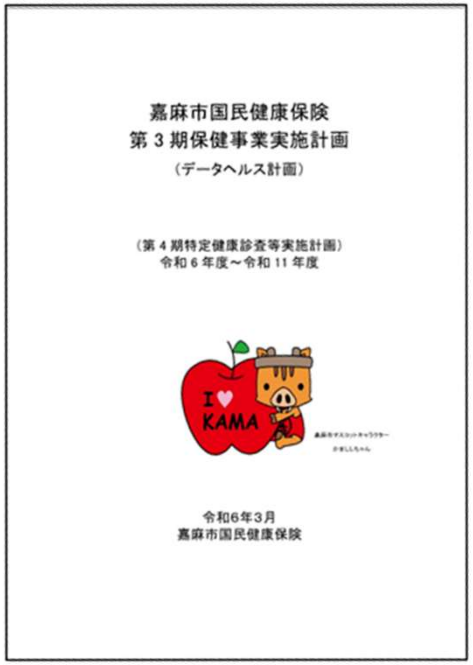
※第1期　H28（2016年度）～H29（2017年度）

※第2期　H30（2018年度）～R5（2023年度）

③評価指標について

すべての都道府県で設定することが望ましい指標・・・4つ

地域の実情に応じて設定する指標・・・3つ



【表1】第３期計画目標管理一覧

☆1～３地域の実情に応じて設定する指標
★1～４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			達成すべき目的	課題を解決するための目標	実績 初期値 R６ (R4)	中間評価 R８ (R7)	最終評価 R11 (R10)
データヘルス計画	中長期目標	アウトカム指標（成果指標）	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	☆１ データヘルス計画の対象疾患が医療費に占める割合の減少	17.77%	16.00%	14.50%
				☆２ 新規透析導入者の平均年齢の高齢化または維持	60.0歳	62.5歳	65.0歳
	短期目標		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、メタボシックシンドローム等の対象者を減らす	☆３ メタボリックシンドローム該当者の減少率	18.9%	20.0%	22.0%
				★１ 健診受診者のＨbA1C8.0%(NGSP値）以上の者の割合の減少	1.6%	1.4%	1.2%
		アウトプット指標（活動指標）	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	★２ 特定健診受診率60%以上※1	37.6%	50.0%	60%以上
				★３ 特定保健指導実施率60%以上※2	69.1%	60%以上	60%以上
				★４ 特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率※3	20.0%	22.5%	25.0%

※1･2福岡県医療費適正化計画（第4期）目標値：市町村国保60%以上に合わせて設定

※3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

【表２】中長期目標：データヘルス計画の対象疾患が医療費に占める割合の減少

		総医療費	一人あたり医療費 ④	★2 中長期目標疾患				★1 短期目標疾患			（中長期・短期）目標疾患医療費計 ①		新生物	精神疾患 5	筋・骨疾患
				腎 ② 慢性腎不全		③ 脳	心	糖尿病	高血圧	脂質異常症					
				（透析有）	（透析無）	脳梗塞 脳出血	狭心症 心筋梗塞								
国	H30年度	--	25,437	4.42%	0.31%	2.15%	1.81%	5.40%	3.78%	2.63%	--	20.51%	15.28%	8.10%	8.77%
県	H30年度	--	26,952	2.66%	0.32%	2.30%	1.80%	4.91%	3.73%	2.83%	--	18.56%	15.14%	10.07%	9.10%
嘉麻市	H30年度	37億1488万円	30,241	4.88%	0.30%	1.92%	1.41%	5.41%	3.91%	2.60%	7億5932万円	20.44%	13.72%	9.88%	8.12%
	R1年度	36億3851万円	30,901	4.61%	0.38%	1.48%	1.27%	5.75%	3.83%	2.49%	7億2,091万円	19.81%	15.65%	9.67%	7.90%
	R2年度	35億7481万円	31,196	3.87%	0.37%	2.19%	0.79%	5.65%	3.92%	2.42%	6億8,679万円	19.21%	16.49%	10.20%	8.72%
	R3年度	35億1618万円	31,249	3.88%	0.26%	1.97%	1.01%	5.72%	3.94%	2.34%	6億7,236万円	19.12%	14.69%	9.74%	8.01%
	R4年度	34億6735万円	32,152	2.94%	0.20%	1.99%	1.11%	5.68%	3.71%	2.13%	6億1,597万円	17.77%	14.12%	9.90%	8.99%
	R5年度	33億5206万円	33,027	2.61%	0.22%	2.71%	0.78%	5.44%	3.29%	2.02%	5億7,209万円	17.07%	17.73%	8.96%	8.80%
	R6年度	33億8425万円	35,344	2.11%	0.21%	2.82%	1.07%	5.17%	3.20%	1.90%	5億5,804万円	16.49%	18.44%	9.10%	8.25%
	R7年度	**33億3255万円**	**36,708**	**2.39%**	**0.42%**	**2.87%**	**0.92%**	**5.08%**	**3.02%**	**1.75%**	**5億4,830万円**	**16.45%**	**20.16%**	**9.02%**	**8.66%**
国	R7年度	--	29,569	4.22%	0.35%	2.02%	1.39%	5.08%	2.54%	1.86%	--	17.47%	16.96%	7.66%	9.04%
県	R7年度	--	30,779	2.50%	0.36%	2.15%	1.34%	4.86%	2.64%	2.02%	--	15.88%	17.00%	9.19%	9.42%

１．①目標疾患医療費は、H30年度より年々減少
２．②慢性腎不全（透析有）は、H30年度より年々減少していたが、R7年度は増加
３．③脳梗塞・脳出血は、年々増加
４．④一人あたり医療費は増加⇒⑤新生物、精神疾患、筋・骨疾患で増加

【表３】第３期計画の進捗状況

関連計画			達成すべき目的	課題を解決するための目標	初期値 R６ (R4)	中間評価 R８ (R7)	最終評価 R11 (R10)	R５実績	R６実績	R７実績
データヘルス計画	中長期目標	アウトカム指標（成果指標）	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	☆１ データヘルス計画の対象疾患が医療費に占める割合の減少	17.77%	16.00%	14.50%	17.07%	16.49%	16.45%
				☆２ 新規透析導入者の平均年齢の高齢化または維持	60.0歳	62.5歳	65.0歳	73歳	73.5歳	※１
	短期目標		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、メタボシックシンドローム等の対象者を減らす	☆３ メタボリックシンドローム該当者の減少率	18.9%	20.0%	22.0%	18.2%	19.0%	
				★１ 健診受診者のＨbA1C8.0%(NGSP値）以上の者の割合の減少	1.6%	1.4%	1.2%	2.0%	※２ 2.1%	
		アウトプット指標（活動指標）	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	★２ 特定健診受診率60%以上※1	37.6%	50.0%	60%以上	38.3%	※３ 38.7%	暫定値 39.4%
				★３ 特定保健指導実施率60%以上※2	69.1%	60%以上	60%以上	70.0%	71.5%	暫定値 72.9%
				★４ 特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率※3	20.0%	22.5%	25.0%	21.9%	16.7%	

嘉麻市の健康課題と対策

※1.空欄箇所の実績は、12月頃に国保連合会より発表予定

※2.分析結果⇒糖尿病の未治療者が38.3%占めており、R5年度37.0%に比べ増加⇒糖尿病治療へ確実につなげる

※3.R7年度特定健診受診率は暫定値。年々増加しているが、R6年度嘉麻市健診受診率38.7%は、飯塚市42.5%や桂川町41.5%に比べまだまだ低い⇒更なる受診率の向上

２．計画推進のための取組みについて

課題解決のためには、健康課だけでは限界がある。医療機関との連携や庁内連携会議にて健康課題等の情報共有等を実施。

▶健診受診率を上げる為の啓発活動

市内医療機関回りの実施

・第３期データヘルス計画について、第２期計画の評価結果や健康課題等の説明
・特定健診受診券の受診勧奨と医療情報収集事業（みなし健診）の利用勧奨を行う

庁内連携（総合政策課との連携）

①明治安田（包括連携協定）
・集団健診時にベジチェックや血管年齢測定などの検査実施
・市の健診のホームページを保険加入者に紹介し健診を案内

②新生堂薬局（包括連携協定）
・集団健診受診者へのハッピーポイント付与

③第一生命保険、日本生命（包括連携協定）
・健診の案内



国保連合会の特定健診受診率向上対策共同事業に参加

AI技術等を最大限活用したデータ分析に基づき、未受診者の特性に合わせた勧奨はがきを通知



▶糖尿病や高血圧等の発症予防や重症化予防

医師会（医療機関）との連携

微量アルブミン尿検査の実施⇒糖尿病連携手帳を活用し医療と連携
（糖尿病合併症における腎機能低下を早期発見し、透析を予防する）



庁内連携会議（高齢者介護課・子育て支援課・こども育成課　等）

①生活習慣病の発症から重症化予防まで一貫した取組について、情報提供や意見交換を実施
②妊娠糖尿病既往者は糖尿病になるリスクが高い
⇒・システムを活用し、確実に健診へつなげる体制を構築
・幼児健診会場にて健診を案内



３．これからの展開について

▶国保被保険者の生活習慣病発症予防・重症化予防事業

①早期発見、早期治療に向けた周知啓発をはじめとした取組を実施

②糖尿病等の重症化予防について、更なる医療機関との連携を図る

③庁内連携会議において、各課事業の情報共有を行い、それらが連動した施策になるよう、また足りない部分を補いながら、事業を実施

④第3期保健事業実施計画（データヘルス計画）中間評価を実施
- 健診や医療情報、事業の進捗状況をもとに現状を把握
- 計画策定時の値と比較し、目標達成状況の評価及び分析を行う
- 今後の事業の方針や取組について見直しを行う