

令和5年度

第1回長野市国民健康保険運営協議会

資料

国保・高齢者医療課

医療連携推進課

目 次

- 資料 1** 令和4年度 国民健康保険特別会計（事業勘定）決算調書概要
令和4年度 国民健康保険特別会計（事業勘定）決算概要
国民健康保険特別会計（事業勘定）の収支状況と基金残高
令和4年度決算 構成比・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1～3ページ
- 資料 2** 収納状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 4ページ
- 資料 3** 保険給付費の状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 5ページ
- 資料 4** 令和4年度 国民健康保険特別会計（直診勘定）決算概要
令和4年度 国民健康保険特別会計（直診勘定）決算 前年度比較
令和4年度 国民健康保険特別会計（直診勘定）決算構成比
診療収入の推移、事業勘定繰入金（国保特別調整交付金）の推移、
一般会計繰入金の推移、診療所別の状況（令和4年度決算状況）
（年度別診療の状況）・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 6～10ページ
- 資料 5** 第三期保健事業実施計画（データヘルス計画）の策定について
・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 11～18ページ

令和4年度 国民健康保険特別会計（事業勘定）決算調書概要

歳入

(単位:千円)

科目区分	予算現額 A	決算額 B	差引 C(B-A)	備考
1 国民健康保険料	5,780,914	6,194,078	413,164	
2 使用料及び手数料	3,240	2,986	△ 254	督促手数料等
3 国庫支出金	161	85	△ 76	
4 県支出金	24,708,290	24,171,782	△ 536,508	保険給付費等交付金 (普通・特別)
5 財産収入	2,089	1,406	△ 683	運用利子
6 繰入金	2,816,505	2,540,000	△ 276,505	一般会計からの繰入金
一般会計				
法定・基準内分	2,416,505	2,340,000	△ 76,505	
法定外分	200,000	200,000	0	
小計	2,616,505	2,540,000	△ 76,505	
基金	200,000	0	△ 200,000	
7 繰越金	839,523	1,159,173	319,650	前年度繰越金
8 諸収入	40,476	284,927	244,451	保険給付費等交付金返還金
9 財政安定化基金借入金	1	0	△ 1	
歳入合計	34,191,199	34,354,438	163,239	

歳出

(単位:千円)

科目区分	予算現額 D	決算額 E	差引 F(D-E)	備考
1 総務費	452,426	411,692	40,734	職員人件費、システム改修費
2 保険給付費	24,478,227	23,855,534	622,693	医療費の給付等
3 国民健康保険事業費 納付金	8,502,155	8,352,369	149,786	県への納付金
4 財政安定化基金拠出金	1	0	1	
5 保健事業費	393,328	342,867	50,461	特定健診、特定保健指導等
6 積立金	2,089	1,406	683	基金への積立
7 諸支出金	357,973	312,154	45,819	県支出金の精算に伴う返還金 直診勘定への繰出金
8 予備費	5,000	0	5,000	
歳出合計	34,191,199	33,276,021	915,178	

歳入歳出差引額	歳入決算	歳出決算	差引額 (次年度繰越金)
	34,354,438	33,276,021	1,078,416

令和4年度 国民健康保険特別会計(事業勘定) 決算概要 (令和3年度決算額と比較)

歳入

(単位:千円)

科目区分	令和4年度 決算額 A	令和3年度 決算額 B	増減額 A-B	対前年 度比 %	備考(主な増減理由)
1 国民健康保険料	6,194,078	6,386,455	△ 192,377	97.0%	被保険者数の減少による保険料の減
2 使用料及び手数料	2,986	3,016	△ 30	99.0%	督促手数料等の減
3 国庫支出金	85	27,309	△ 27,224	0.3%	新型コロナウイルス感染症に係る保険料減免に対する補助金の減
4 県支出金	24,171,782	24,223,015	△ 51,233	99.8%	特別調整交付金(新型コロナウイルス感染症に係る保険料減免分)の減
5 財産収入	1,406	1,396	10	100.7%	支払準備基金積立金運用利子の増
6 繰入金	2,540,000	2,510,000	30,000	101.2%	
一般会計					
法定・基準内分	2,340,000	2,321,500	18,500	100.8%	国保法改正による、未就学児に係る均等割保険料軽減制度に係る繰入金の増
法定外分	200,000	188,500	11,500	106.1%	
小計	2,540,000	2,510,000	30,000	101.2%	
基金	0	0	0	-	
7 繰越金	1,159,173	1,138,373	20,800	101.8%	前年度繰越金の増
8 諸収入	284,927	294,968	△ 10,041	96.6%	
9 財政安定化基金借入金	0	0	0		
歳入合計	34,354,438	34,584,533	△ 230,095	99.3%	

基金残高等

(単位:千円)

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度決算額
基金残高(年度末)	1,223,712	1,226,693	1,228,089	1,229,495
一般会計繰入金	3,228,744	3,055,520	2,510,000	2,540,000
次年度繰越金	315,595	1,138,373	1,159,173	1,078,416

歳出

(単位:千円)

科目区分	令和4年度 決算額 C	令和3年度 決算額 D	増減額 C-D	対前年 度比 %	備考(主な増減理由)
1 総務費	411,692	411,277	415	100.1%	国保法改正に伴うシステム改修費等の増
2 保険給付費	23,855,534	23,869,306	△ 13,772	99.9%	療養給付費等の減
3 国民健康保険事業費納付金	8,352,369	8,390,952	△ 38,583	99.5%	事業費納付金の減
4 財政安定化基金拠出金	0	0	0	-	
5 保健事業費	342,867	319,674	23,193	107.3%	特定健診における心電図検査の全数実施による増
6 積立金	1,406	1,396	10	100.7%	支払準備基金積立金の運用利子の増
7 諸支出金	312,154	432,753	△ 120,599	72.1%	保険給付費等交付金返還金(前年度分)の減
8 予備費	0	0	0	-	
歳出合計	33,276,021	33,425,359	△ 149,338	99.6%	

形式収支(繰越金)

(単位:千円)

	歳入	歳出	歳入歳出差引
R4	34,354,438	33,276,021	1,078,416
R3	34,584,533	33,425,359	1,159,173

単年度経常収支

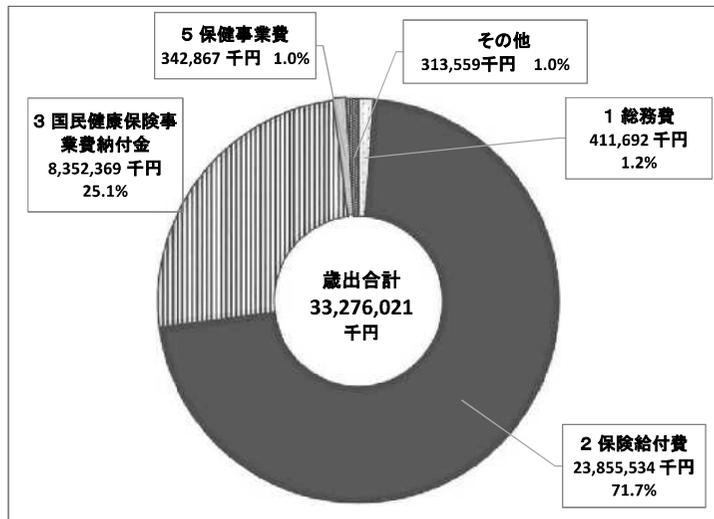
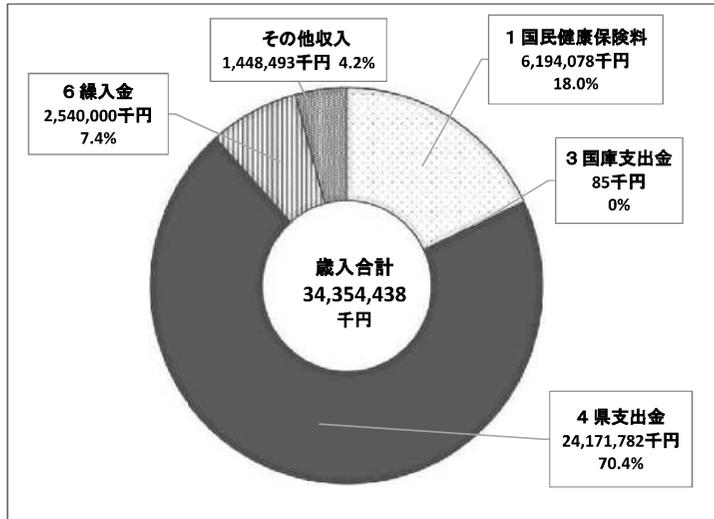
(単位:千円)

	歳入歳出差引額	基金繰入金	前年度繰越金	基金積立金	単年度経常収支
R4	1,078,416	0	1,159,173	1,406	△ 79,351
R3	1,159,173	0	1,138,373	1,396	22,196

被保険者数(4月～3月平均)

	R3年度	R4年度	増減	増減率
一般	70,136人	67,548人	△ 2,588人	△ 3.7%

令和4年度 国民健康保険特別会計(事業勘定)決算 構成比



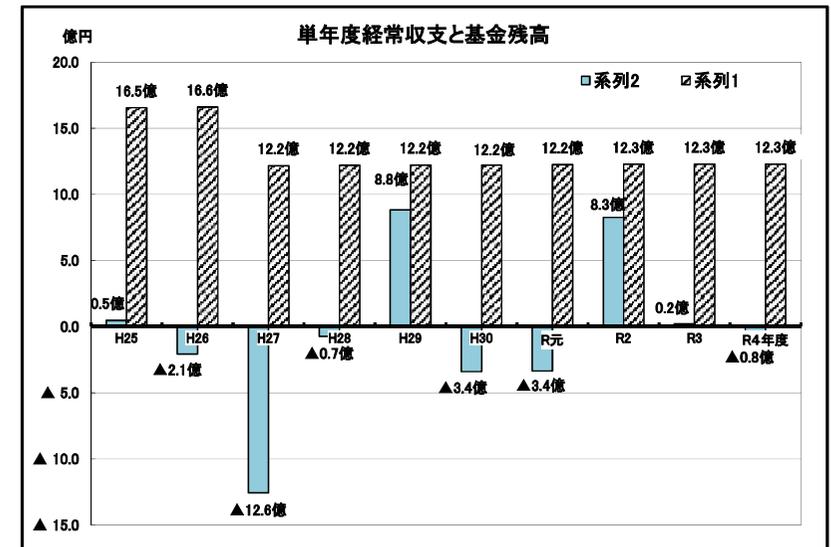
国民健康保険特別会計(事業勘定)の収支状況と基金残高

(単位：千円)

年度	歳入 A	歳出 B	形式収支 C(A-B)	基金繰入金 D	前年度繰越金 E	基金積立金 F	基金残高 H	単年度 経常収支 G(C-D-E+F)
25	36,804,526	35,589,932	1,214,594	0	1,175,419	8,638	1,654,112	47,813
26	36,997,127	35,996,806	1,000,320	0	1,214,594	6,777	1,660,888	▲ 207,497
27	41,648,013	41,460,896	187,117	450,000	1,000,320	6,428	1,217,316	▲ 1,256,775
28	40,734,840	40,624,050	110,790	0	187,117	2,618	1,219,934	▲ 73,709
29	40,723,214	39,730,131	993,083	0	110,790	1,242	1,221,175	883,535
30	35,052,734	34,399,478	653,256	0	993,083	619	1,221,793	▲ 339,208
R元	34,761,187	34,445,592	315,595	0	653,256	1,918	1,223,712	▲ 335,743
R2	33,953,787	32,815,414	1,138,373	0	315,595	2,981	1,226,693	825,759
R3	34,584,533	33,425,359	1,159,173	0	1,138,373	1,396	1,228,089	22,196
R4	34,354,438	33,276,021	1,078,416	0	1,159,173	1,406	1,229,495	▲ 79,351

形式収支：当該年度における歳入から歳出を差し引いた額

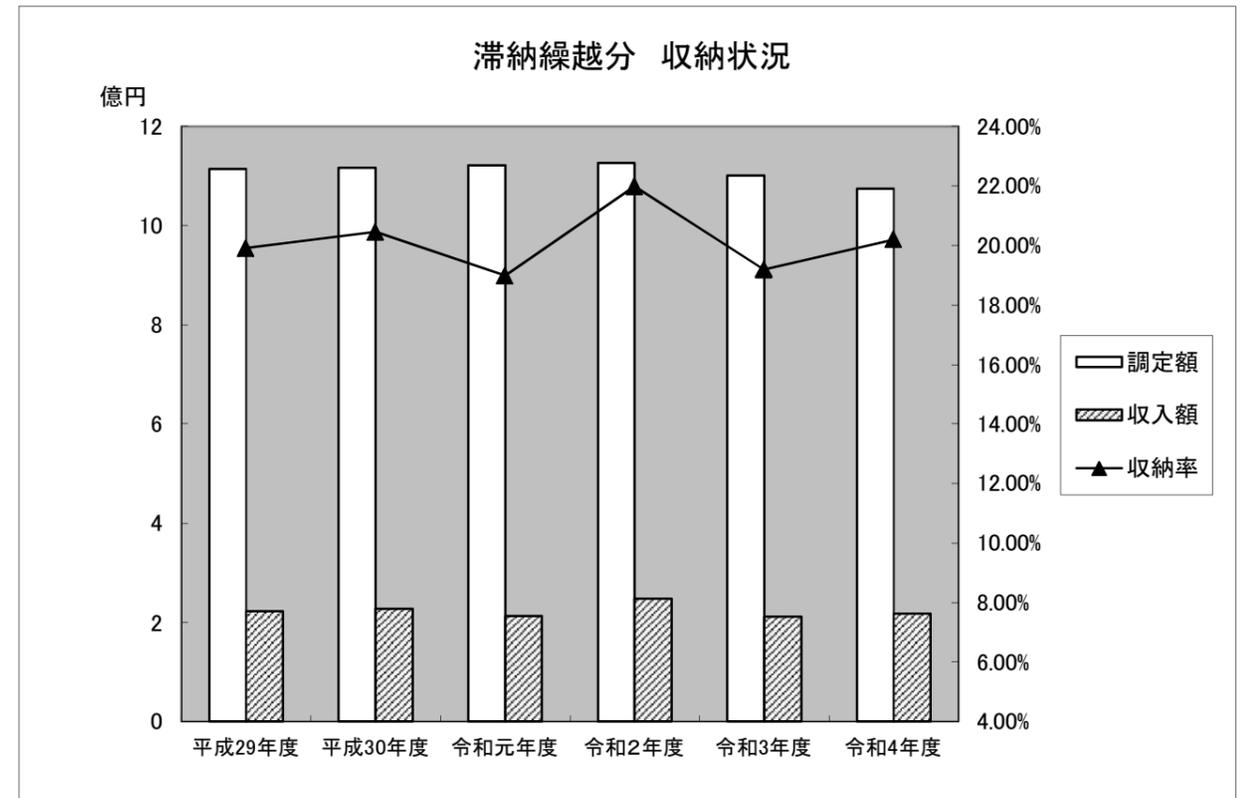
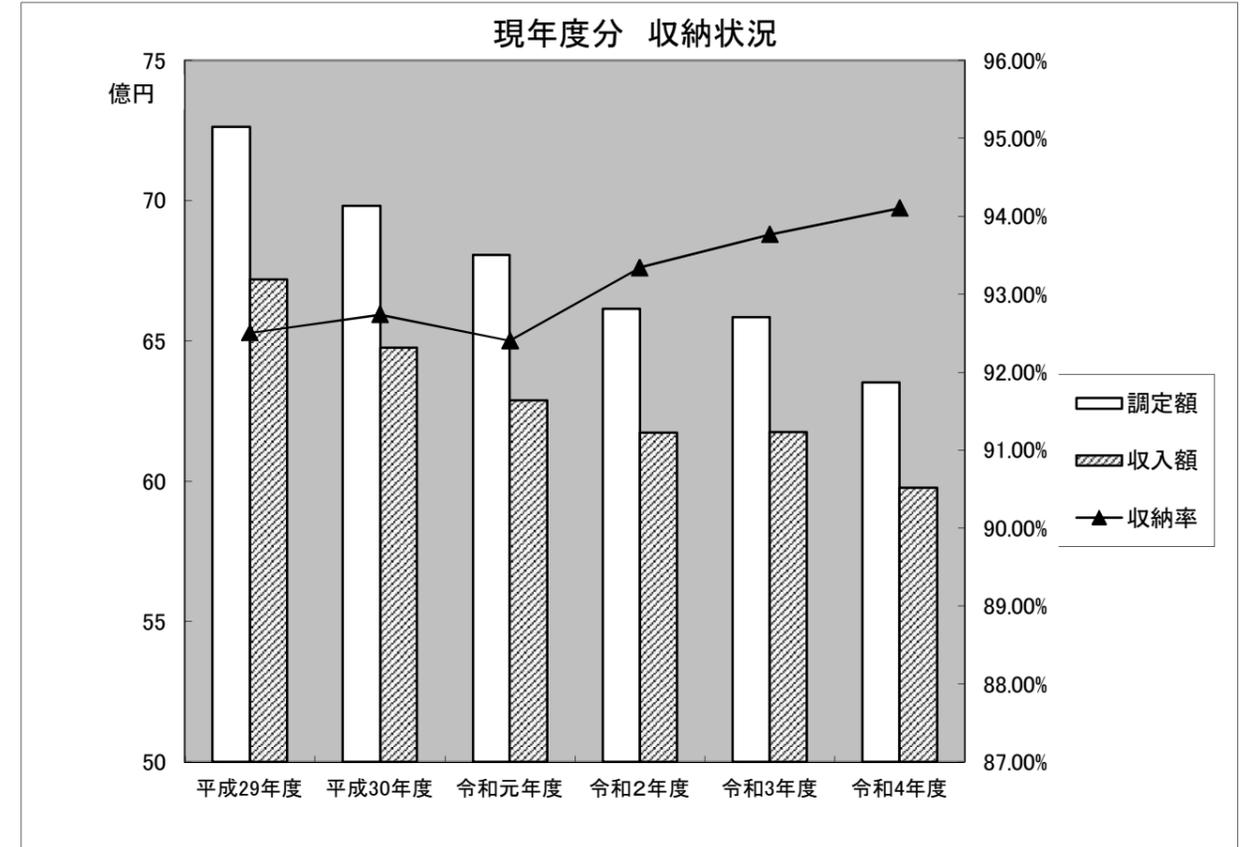
単年度経常収支：形式収支から基金繰入金・前年度繰越金を除き、基金積立金を加えた実質の収支状況



国民健康保険料収納状況

(単位:千円)

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
項目							
現年度分	調定額	7,262,698	6,981,728	6,805,122	6,615,054	6,585,572	6,351,758
	収入額	6,718,127	6,474,503	6,288,057	6,174,287	6,174,989	5,977,069
	不納欠損額	1,182	172	75	0	35	55
	収入未済額	543,389	507,053	516,990	440,767	410,548	374,634
	収納率	92.50%	92.73%	92.40%	93.34%	93.77%	94.10%
滞納繰越分	調定額	1,114,429	1,115,892	1,121,397	1,126,978	1,101,826	1,074,236
	収入額	221,820	228,259	212,946	247,768	211,466	217,009
	不納欠損額	301,474	261,799	280,546	193,589	205,297	197,444
	収入未済額	591,135	625,834	627,905	685,621	685,063	659,783
	収納率	19.90%	20.46%	18.99%	21.99%	19.19%	20.20%
合計	調定額	8,377,127	8,097,620	7,926,519	7,742,032	7,687,398	7,425,994
	収入額	6,939,947	6,702,762	6,501,003	6,422,055	6,386,455	6,194,078
	不納欠損額	302,656	261,971	280,621	193,589	205,332	197,499
	収入未済額	1,134,524	1,132,887	1,144,895	1,126,388	1,095,611	1,034,417
	収納率	82.84%	82.77%	82.02%	82.95%	83.08%	83.41%



保険給付費の状況

(1) 当初予算と保険給付費の内訳別決算の推移

(単位：千円)

	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	対前年度比	
当初予算	24,451,801	24,277,231	23,851,074	23,589,881	23,933,881		
決算額 (内訳)	①療養給付費	20,372,078	20,399,305	19,787,859	20,442,393	20,372,158	99.7%
	②療養費	262,920	242,432	228,168	228,531	215,123	94.1%
	③移送費	0	0	0	0	0	—
	④高額療養費等	2,934,158	2,901,050	2,874,719	2,964,889	3,035,084	102.4%
	⑤出産育児一時金	101,616	82,853	79,300	68,604	63,719	92.9%
	⑥葬祭費	21,450	20,150	22,350	19,600	22,300	113.8%
	⑦結核精神給付金	72,730	73,287	73,973	76,056	76,137	100.1%
	⑧審査支払手数料	68,441	66,707	71,102	67,529	67,467	99.9%
	⑨傷病手当金	—	—	795	1,703	3,546	208.2%
	合計	23,833,393	23,785,784	23,138,265	23,869,306	23,855,534	99.9%

(2) 任意給付の件数の推移

(単位：件)

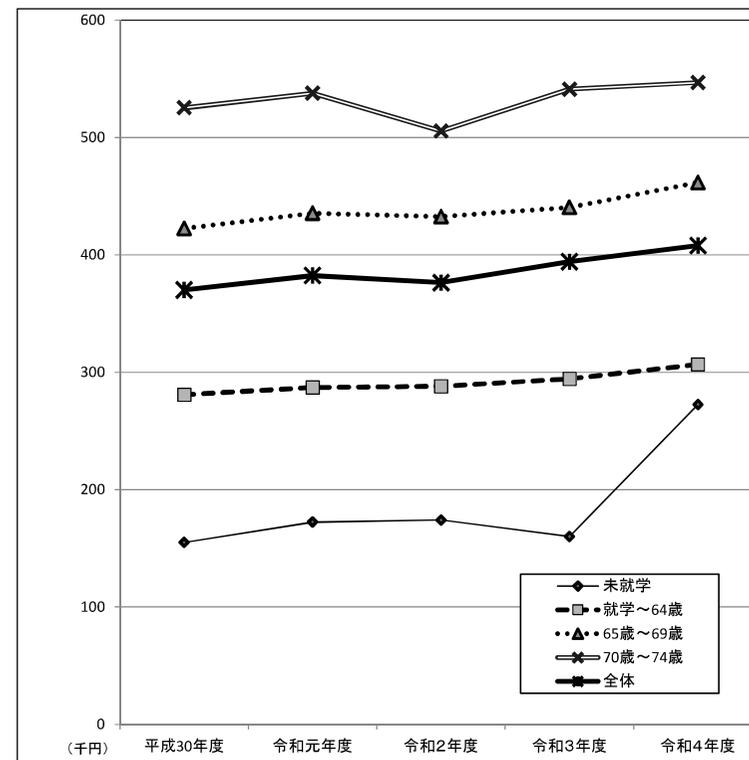
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
⑤出産育児一時金	244	197	189	165	151
⑥葬祭費	429	403	447	392	446
⑦結核精神給付金	55,328	56,840	58,203	60,981	62,446

資料3

(3) 被保険者一人当たりの医療費の推移

区分	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	
未就学	人数	1,772人	1,597人	1,500人	1,421人	1,354人
	医療費	155,080円	172,386円	174,135円	160,157円	272,585円
就学～64歳	人数	37,932人	36,062人	35,084人	34,093人	33,084人
	医療費	280,916円	287,194円	288,135円	294,464円	306,706円
65歳～69歳	人数	17,350人	15,734人	14,556人	13,741人	13,002人
	医療費	422,581円	435,509円	432,594円	440,545円	461,672円
70歳～74歳	人数	18,368人	19,125人	19,987人	21,016人	20,400人
	医療費	525,346円	537,832円	505,516円	541,253円	546,884円
全体	人数	75,422人	72,518人	71,127人	70,271人	67,840人
	医療費	370,075円	382,454円	376,378円	394,120円	407,949円

上段： 年度平均被保険者数(3月末～2月末) ※ 一般分+退職分 合計
下段： 一人当たり医療費(10割の費用額)



1 施設名

常設型	戸隠診療所(内科)・鬼無里診療所・大岡診療所・中条診療所・大岡歯科診療所
出張型	信里診療所(内科・歯科)・信更診療所(内科・歯科)・戸隠診療所(歯科)・鬼無里歯科診療所

2 歳入 (単位:千円)

款	予算現額 A	決算額 B	差引 B-A	主な歳入	
1 診療収入	310,714	331,693	20,979	診療報酬、一部負担金、 諸検査収入(ワクチン接種収入)	
2 使用料及び手数料	1,933	1,736	△ 197	文書料	
3 県支出金	1,664	1,595	△ 69	医療機器整備費補助金	
4 財産収入	1,389	1,397	8	土地建物貸付収入	
5 繰入金	一般会計	124,080	73,576	△ 50,504	収支不足額に対する繰入金
	事業勘定	53,500	28,017	△ 25,483	国保特別調整交付金
	計	177,580	101,593	△ 75,987	
6 繰越金	1,000	1,009	9	前年度繰越金	
7 諸収入	1,420	1,414	△ 6	初期臨床研修費交付金	
8 市債	20,000	4,200	△ 15,800	過疎対策事業債(医療機器整備)	
歳入合計	515,700	444,637	△ 71,063		

3 歳出 (単位:千円)

款	予算現額 C	決算額 D	差引(不用額) C-D	主な歳出
1 総務費	301,245	270,266	30,979	⇒「4 主な歳出」参照
2 医療費	208,180	167,282	40,898	
3 公債費	6,175	6,037	138	
4 予備費	100	0	100	
歳出合計	515,700	443,585	72,115	

4 主な歳出 (単位:千円)

項目	決算額	主な歳出	
1 款 総務費	人件費	218,264	職員18名 非常勤職員15名
	医師確保	23,949	嘱託医師・歯科医師報酬【信里・信更(内科)、信里(歯科)】 診療業務委託【鬼無里、信更(歯科)】 医師派遣協力補助金【更級医師会】
	事務費 施設管理費	28,053	光熱水費・通信運搬費 医師会費等負担金
	合計	270,266	
2 款 医療費	医療用 機械器具費	26,172	電子カルテシステム、デジタルX線システム等のリース料・保守料
	機械器具管理費	19,287	
	機械器具購入費	6,895	干渉電流型低周波治療器【戸隠】、超音波プローブ【中条】
	医療用消耗器材費	2,682	医療用消耗器材の購入費
	医薬品衛生材料費	126,346	医薬品等の購入費
医療委託費	12,073	臨床検査、歯科技工等委託料	
合計	167,283		
3 款 公債費	元金償還	6,005	借入金元金の返済金
	利子支払い	32	借入金利子の返済金
	合計	6,037	

令和4年度 国民健康保険特別会計(直診勘定) 決算 前年度比較

【 歳 入 】

(単位:千円)

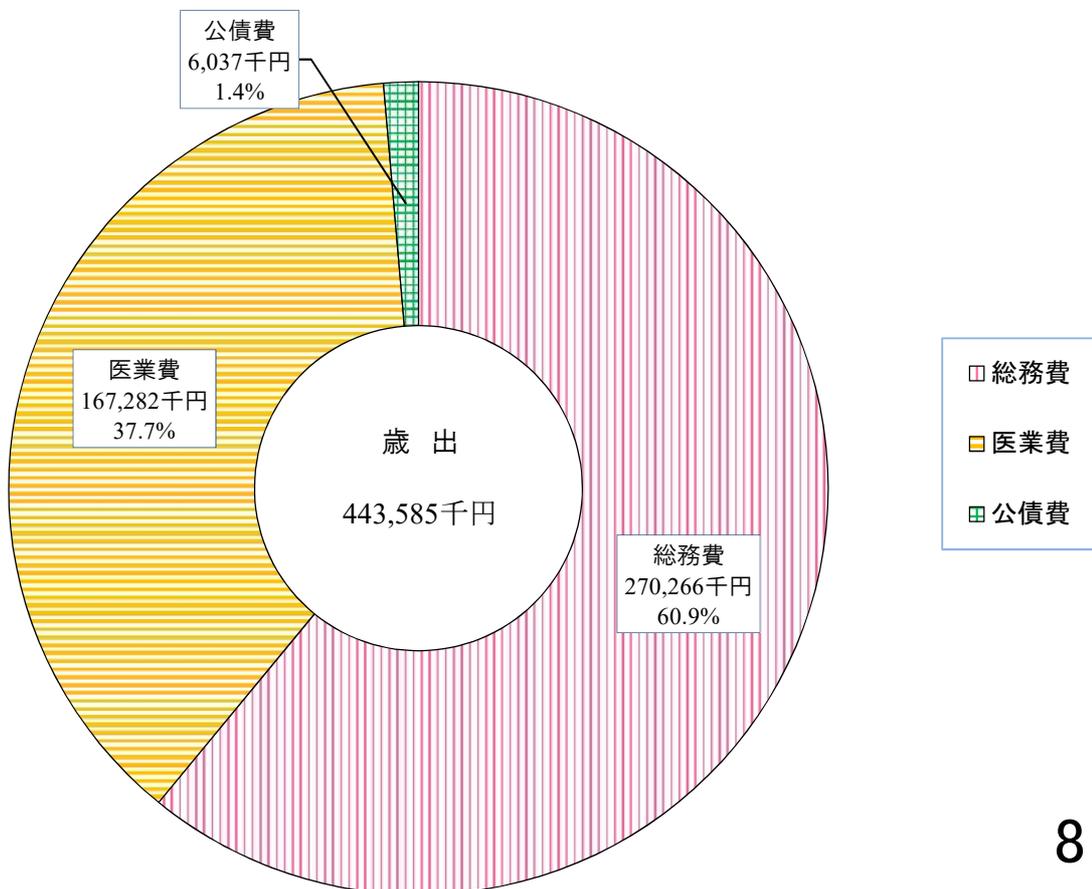
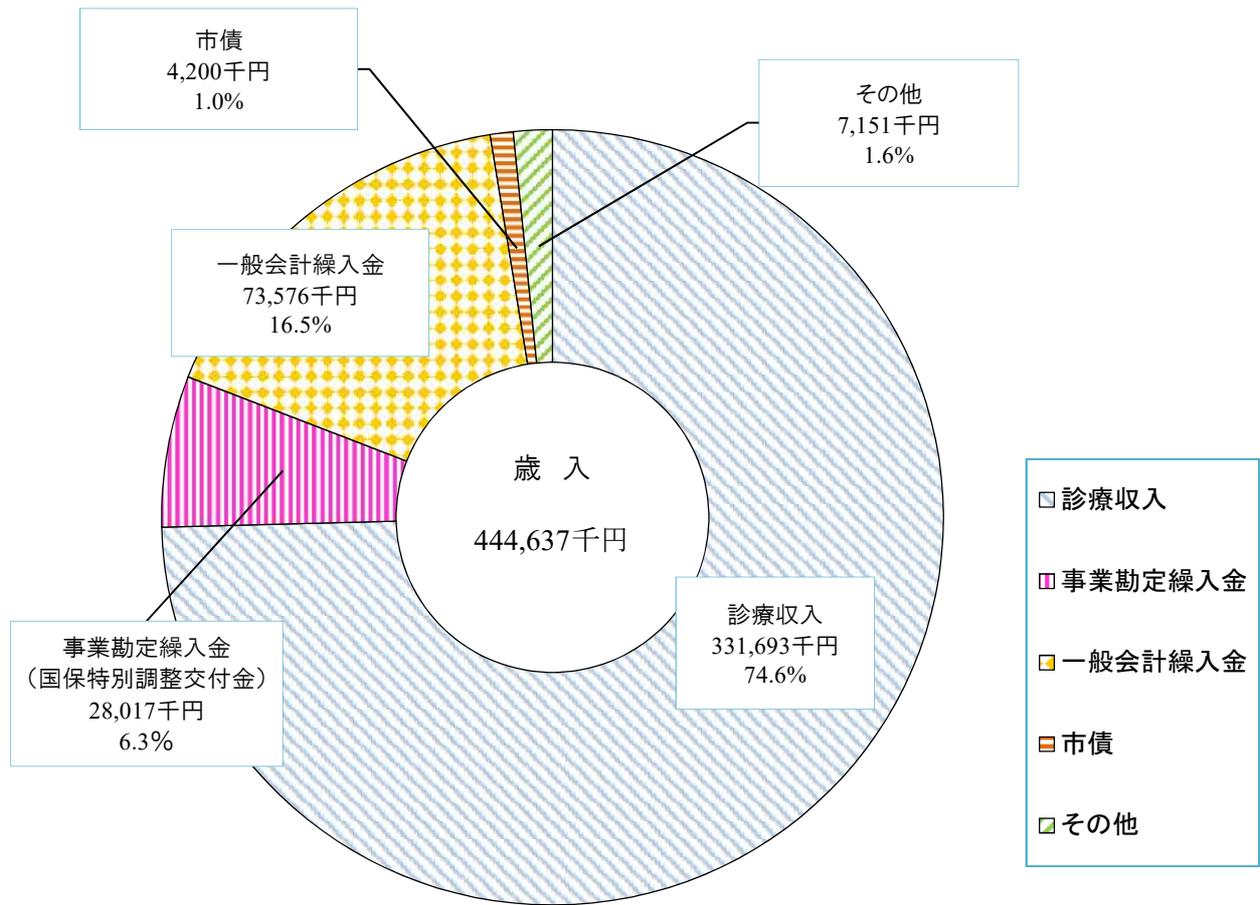
款	令和4年度 決算額 A	令和3年度 決算額 B	増減 A-B	増減率 (A-B)/B	主な増減理由	
1 診療収入	331,693	391,430	△ 59,737	△15.3%	新型コロナウイルスワクチン接種実施回数の減に伴うワクチン接種料、協力金、委託料収入の減	
2 使用料及び手数料	1,736	1,839	△ 103	△5.6%	文書作成手数料収入の減	
3 県支出金	1,595	4,419	△ 2,824	△63.9%	へき地診療所設備整備対象事業の減	
4 財産収入	1,397	1,595	△ 198	△12.4%	行政財産目的外使用料の減	
5 繰入金	一般会計	73,576	37,425	36,151	96.6%	新型コロナウイルスワクチン接種実施回数の減による診療収入減に伴う一般会計繰入金の増
	事業勘定	28,017	32,634	△ 4,617	△14.1%	各診療所の赤字額(暦年算出)の減に伴う国保特別調整交付金の減
	計	101,593	70,059	31,534	45.0%	
6 繰越金	1,009	1,001	8	0.8%		
7 諸収入	1,414	6,779	△ 5,365	△79.1%	オンライン資格確認システム導入に伴う補助金(R3諸収入)の減	
8 市債	4,200	14,400	△ 10,200	△70.8%	診療所改修工事費(R3:戸隠診療所外壁等改修工事費 8,100千円)の減に伴う過疎対策事業債の減	
歳入合計	444,637	491,522	△ 46,885	△9.5%		

【 歳 出 】

(単位:千円)

款	令和4年度 決算額 C	令和3年度 決算額 D	増減 C-D	増減率 (C-D)/D	主な増減理由
1 総務費	270,266	277,898	△ 7,632	△2.7%	診療所改修工事費(R3:戸隠診療所外壁等改修工事費8,162千円)の減
2 医療費	167,282	208,252	△ 40,970	△19.7%	医薬品衛生材料費の減(薬品単価の減)
3 公債費	6,037	4,363	1,674	38.4%	R1、R2市債活用事業(医療機器整備)の償還開始に伴う増
4 予備費	0	0	0	—	
歳出合計	443,585	490,513	△ 46,928	△9.6%	

令和4年度 国民健康保険特別会計(直診勘定)決算構成比



5 診療収入の推移

(単位:千円)

	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
診療収入	338,918	327,221	323,039	391,431	331,693
前年度対比	92.7%	96.5%	98.7%	121.2%	84.7%

6 事業勘定繰入金(国保特別調整交付金)の推移

(単位:千円)

	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
事業勘定繰入金	29,900	37,901	51,228	32,634	28,017
前年度対比	99.9%	126.8%	135.2%	63.7%	85.9%

7 一般会計繰入金の推移

(単位:千円)

	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
一般会計繰入金	96,024	100,561	76,067	37,425	73,576
前年度対比	109.8%	104.7%	75.6%	49.2%	196.6%

8 診療所別の状況

①令和4年度決算状況

(単位:千円)

区分 診療所名	歳 入					歳 出				単年度収支 (1)-(3)	差引繰越金 (2)-(3)		
	診療収入	補助金	その他	市債	小計 (1)	前年度繰越金	一般会計繰入金	歳入合計 (2)	総務費			医療費	公債費
信里診療所 (内科)	1,285	0	2	0	1,287			1,287	3,973	609	0	4,582	△ 3,295
信里診療所 (歯科)	1,635	0	1	0	1,636			1,636	3,371	835	0	4,207	△ 2,570
信更診療所 (内科)	3,127	2,207	22	0	5,356			5,356	10,657	1,591	0	12,248	△ 6,891
信更診療所 (歯科)	810	0	0	0	810			810	1,016	426	0	1,442	△ 632
戸隠診療所 (内科)	125,367	946	871	1,200	128,384			128,384	62,385	59,605	4,173	126,163	2,222
戸隠診療所 (歯科)	3,494	928	3	0	4,425			4,425	3,717	1,157	240	5,114	△ 689
鬼無里診療所	59,099	7,856	556	400	67,911			67,911	44,444	28,159	1,058	73,661	△ 5,751
大岡診療所	42,795	5,476	610	0	48,881			48,881	35,939	17,392	1	53,331	△ 4,450
中条診療所	88,568	5,407	2,469	2,200	98,643			98,643	54,317	54,495	429	109,241	△ 10,598
鬼無里歯科診療所	1,870	2,309	3	0	4,182			4,182	4,518	943	57	5,518	△ 1,336
大岡歯科診療所	3,643	4,483	12	400	8,537			8,537	11,054	2,065	80	13,199	△ 4,662
事務管理費			0		0	1,009	73,576	74,585	34,874	6	0	34,880	△ 34,880
合 計	331,693	29,612	4,548	4,200	370,052	1,009	73,576	444,637	270,266	167,283	6,037	443,585	△ 73,533

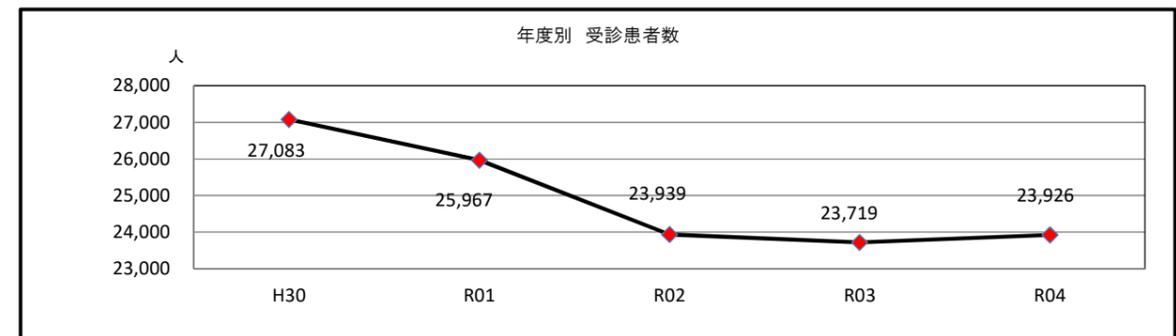
②年度別診療の状況

診療所		年度		H30	R01	R02	R03	R04	前年比 (R04-R03)
		診療日数	受診患者数						
信里 診療所	内科 【出張型】	診療日数	98	95	93	93	94	1	
		受診患者数	164	156	127	105	110	5	
		一日平均(※)	1.7	1.6	1.4	1.1	1.2	0.0	
	歯科 【出張型】	診療日数	44	45	46	43	40	△ 3	
		受診患者数	253	250	261	212	201	△ 11	
		一日平均(※)	5.8	5.6	5.7	4.9	5.0	0.1	
信更 診療所	内科 【出張型】	診療日数	140	136	140	141	144	3	
		受診患者数	326	326	337	290	291	1	
		一日平均(※)	2.3	2.4	2.4	2.1	2.0	△ 0.0	
	歯科 【出張型】	診療日数	97	93	97	97	99	2	
		診療延人数	254	208	198	187	162	△ 25	
		一日平均(※)	2.6	2.2	2.0	1.9	1.6	△ 0.3	
戸隠 診療所	内科 【常設型】	診療日数	250	251	249	248	254	6	
		受診患者数	8,276	8,059	7,421	7,695	8,280	585	
		一日平均	33.1	32.1	29.8	31.0	32.6	1.6	
	歯科 【出張型】	診療日数	91	88	86	87	87	0	
		受診患者数	531	531	497	522	478	△ 44	
		一日平均(※)	5.8	6.0	5.8	6.0	5.5	△ 0.5	

※出張型診療所及び大岡歯科診療所【1日平均(人)】の値は、常設型診療所と比較して診療時間が短いため参考値

診療所		年度		H30	R01	R02	R03	R04	前年比 (R04-R03)
		診療日数	受診患者数						
鬼無里 診療所	内科 【常設型】	診療日数	249	196	222	255	250	△ 5	
		受診患者数	5,449	4,748	4,549	4,321	4,599	278	
		一日平均	21.9	24.2	20.5	16.9	18.4	1.5	
大岡 診療所	内科 【常設型】	診療日数	234	231	239	235	232	△ 3	
		受診患者数	4,130	3,959	3,813	3,821	3,861	40	
		一日平均	17.6	17.1	16.0	16.3	16.6	0.4	
中条 診療所	内科 【常設型】	診療日数	263	259	264	266	264	△ 2	
		受診患者数	6,600	6,798	5,811	5,667	5,208	△ 459	
		一日平均	25.1	26.2	22.0	21.3	19.7	△ 1.6	
鬼無里歯科 診療所	歯科 【出張型】	診療日数	90	86	86	87	87	0	
		受診患者数	535	425	370	358	254	△ 104	
		一日平均(※)	5.9	4.9	4.3	4.1	2.9	△ 1.2	
大岡歯科 診療所	歯科 【常設型】	診療日数	127	125	134	135	132	△ 3	
		受診患者数	565	507	555	541	482	△ 59	
		一日平均(※)	4.4	4.1	4.1	4.0	3.7	△ 0.4	
合計	診療日数	1,683	1,605	1,656	1,687	1,683	△ 4		
	受診患者数	27,083	25,967	23,939	23,719	23,926	207		
	一日平均	16.1	16.2	14.5	14.1	14.2	0.2		

常設型・出張型別 受診患者数	【常設型】 診療所	25,020	24,071	22,149	22,045	22,430	385
	【出張型】 診療所	2,063	1,896	1,790	1,674	1,496	△ 178



データヘルス計画とは

資料5

4

○国民健康保険法(82条の4)に基づく保健事業実施等に関する指針

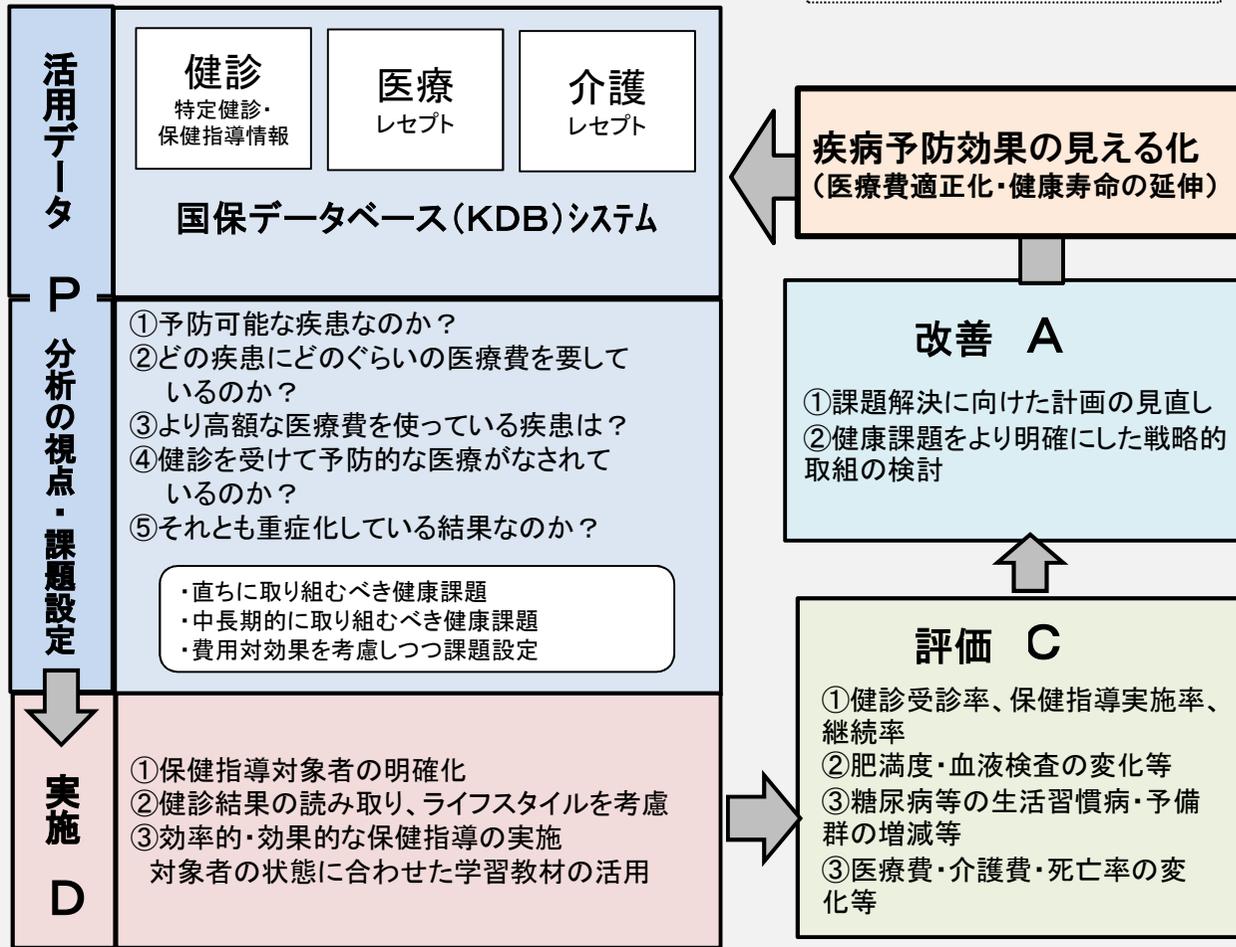
* 市町村及び組合は、健康・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健事業の実施計画(データヘルス計画)を策定したうえで、保健事業の実施及び評価を行うこと

健診データ・レセプトデータの活用、次期国民健康づくり運動プランと特定健診計画との連動、PDCAサイクル

標準的な健診・保健指導プログラム
図1、図3(基本的考え方)

3

市町村(国保ヘルスアップ事業等国庫補助)



保健事業支援・評価委員会(国保連合会設置)

1

日本再興戦略
(成長戦略)
保険者機能強化、
データヘルス計画

新経済・財政再生計画
改革工程表
糖尿病等の生活習慣病予防・
重症化予防、認知症予防等に
重点的に取り組む

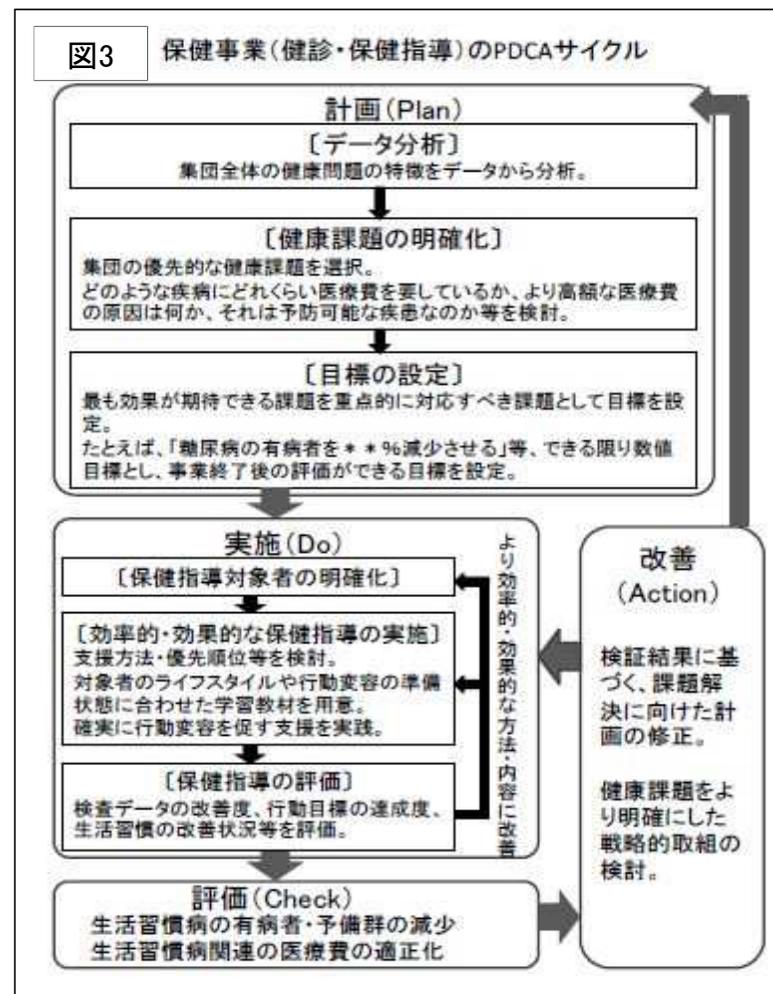
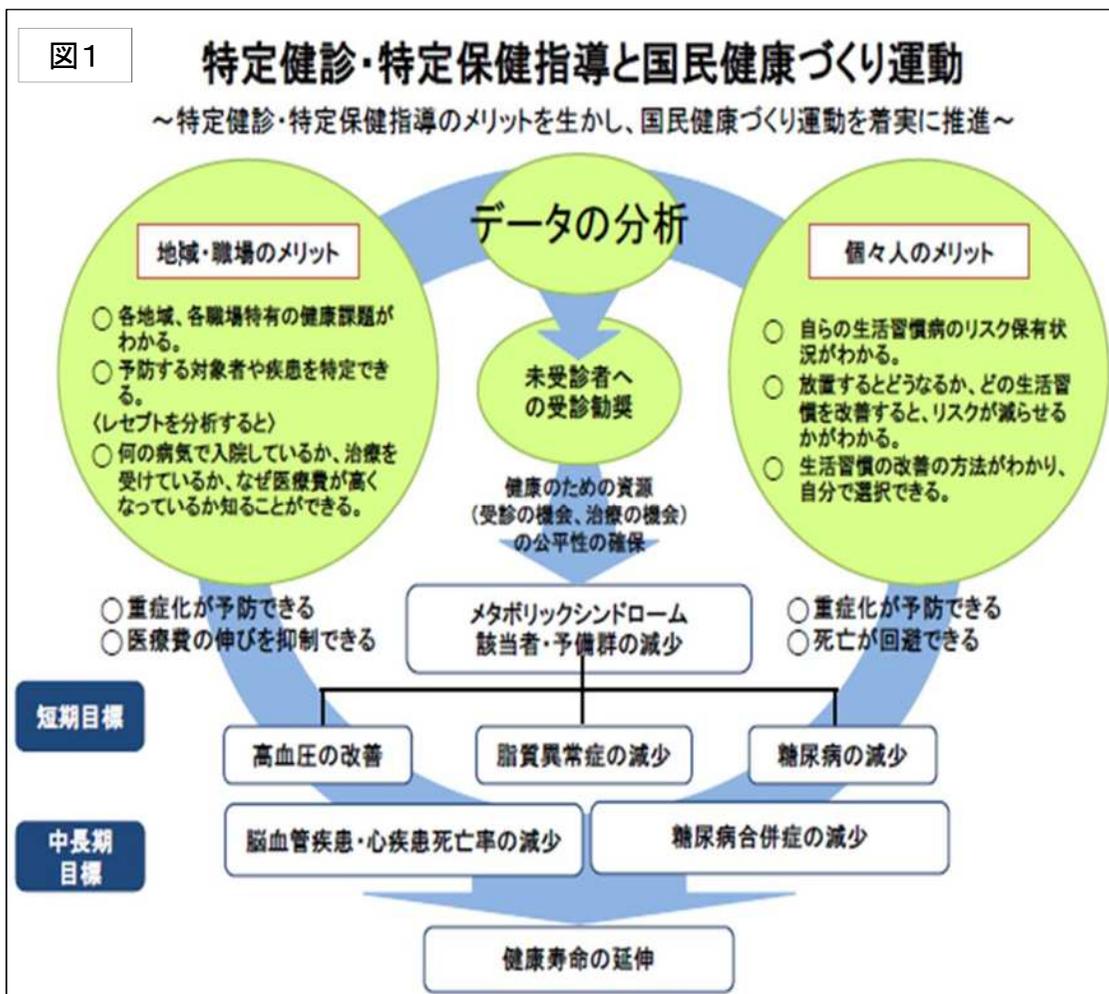
2

保険者努力支援制度

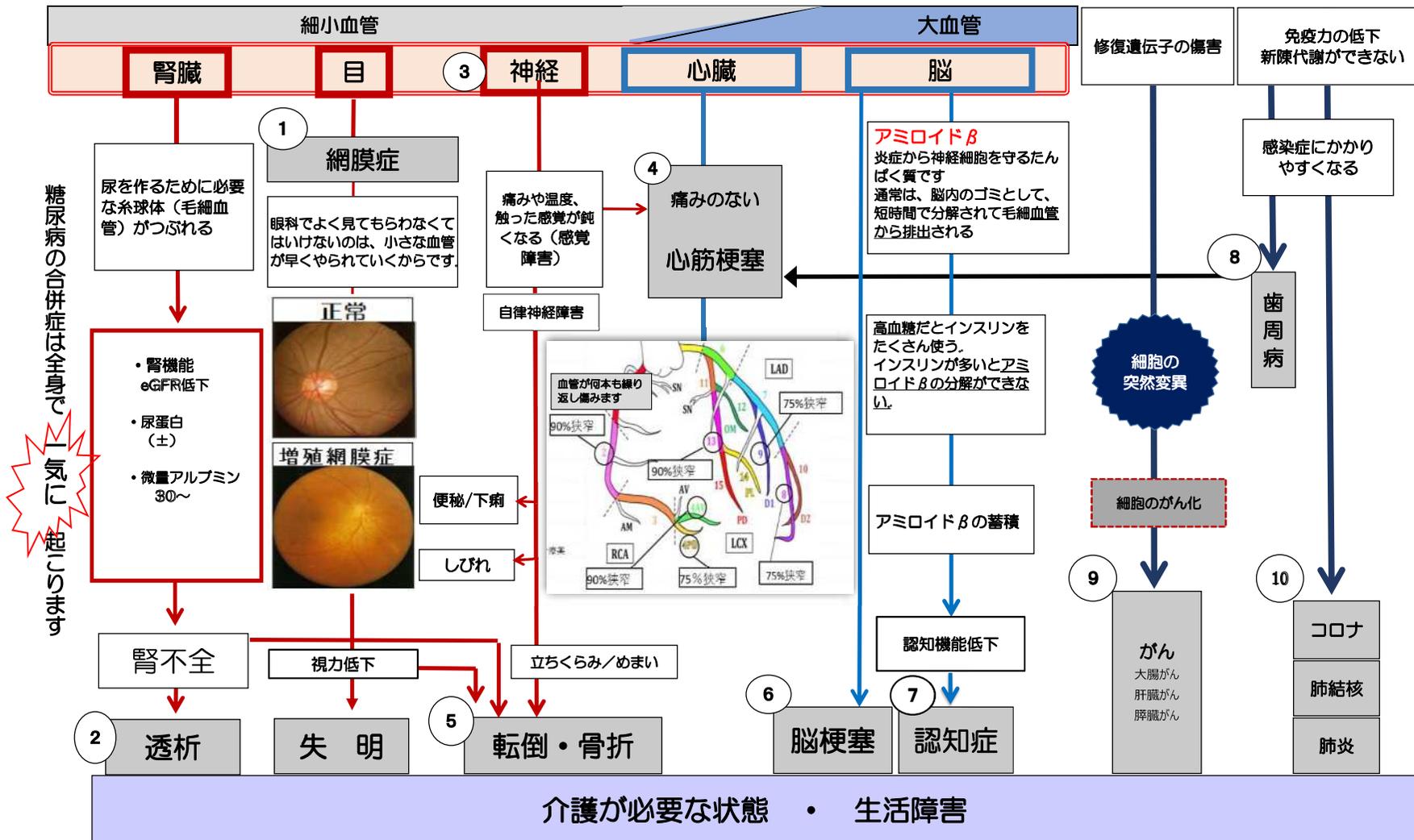
- 糖尿病等の生活習慣病の予防・重症化予防
- 特定健診・保健指導実施率・メタボの減少率

基本的な考え方

【標準的な健診・保健指導プログラム 令和6年度版】
厚生労働省 健康局



糖尿病が重症化すると何が起きるか



国民健康保険保健事業の実施計画（データヘルス計画）策定の手引き
（令和5年5月18日改正）

厚生労働省保険局国民健康保険課

1. 計画の基本的事項	2
（1）背景・目的.....	2
（2）計画の位置付け.....	2
（3）標準化の推進.....	3
① 標準化の利点.....	3
② 取り組むべき事項.....	4
（4）保険者及び関係者が果たすべき役割.....	5
① 市町村国保、国保組合の役割.....	6
② 都道府県（国保部局）の役割.....	9
③ 都道府県（保健衛生部局）の役割.....	11
④ 保健所の役割.....	11
⑤ 国民健康保険団体連合会及び保健事業支援・評価委員会、国民健康保険中央会の役割.....	12
⑥ 後期高齢者医療広域連合の役割.....	13
⑦ 保健医療関係者の役割.....	13
2-1. 計画に記載すべき事項と留意点（市町村国保）	13
（1）基本的事項.....	14
① 計画の趣旨.....	14
② 計画期間.....	14
③ 実施体制・関係者連携.....	15
（2）現状の整理.....	15
① 保険者の特性.....	15
② 前期計画等に係る考察.....	15
（3）健康・医療情報等の分析・分析結果に基づく健康課題の抽出.....	16
（4）データヘルス計画（保健事業全体）の目的、目標、目標を達成するための戦略.....	20
（5）健康課題を解決するための個別の保健事業.....	21
（6）個別の保健事業及び個別の保健事業の評価に基づくデータヘルス計画（保健事業全体）の評価・見直し.....	24
（7）計画の公表・周知.....	25
（8）個人情報の取扱い.....	26
（9）地域包括ケアに係る取組及びその他の留意事項.....	26
2-2. 計画に記載すべき事項（国保組合）	28
3. 国からの支援等	28
（1）国保・後期高齢者ヘルスサポート事業.....	28
（2）保険者努力支援制度等.....	28

国民健康保険保健事業の実施計画（データヘルス計画）策定の手引き

1. 計画の基本的事項

（1）背景・目的

（保健事業実施計画の背景）

- 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「データヘルス計画」の作成・公表、事業実施、評価等の取組を求めるとともに、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¹（以下「国指針」という。）において、市町村国保及び国民健康保険組合（以下、国民健康保険組合を「国保組合」という。以下、両者を併せて本手引きでは「保険者」という。）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）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。
- 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、また、令和2年7月に閣議決定された「経済財政運営と改革の基本方針2020（骨太方針2020）」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・財政再生計画改革工程表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切なKPI²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。

（市町村国保及び国民健康保険組合の保健事業の目的）

- 保険者においては、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捉え、課題に応じた保健事業を実施することにより、健康の保持増進、生活の質（QOL）の維持及び向上が図られ、結果として、医療費の適正化に資すると考えられる。

（この手引きの目的）

- 保険者及び関係者が効果的・効率的に保健事業を実施できるためのデータヘルス計画が策定されることに資する参考として示すものである。

（2）計画の位置付け

（データを活用したPDCAサイクルの遂行）

¹ 平成16年厚生労働省告示第307号。

² Key Performance Indicatorの略称。重要業績評価指標。

- 保健事業の実施計画（データヘルス計画）（以下「計画」という。）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、保険者が効果的・効率的な保健事業の実施を図るため、特定健康診査・特定保健指導の結果、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。

（他の法定計画等との調和）

- 計画は、健康増進法（平成14年法律第103号）に基づく基本方針³を踏まえるとともに、都道府県健康増進計画、都道府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（以下「後期高齢者データヘルス計画」という。）、国民健康保険運営方針、特定健康診査等実施計画⁴と調和のとれたものとする必要がある。
- その際、他計画の計画期間、目的、目標を把握し、データヘルス計画との関連事項・関連目標を確認するプロセスが重要である。また、他の計画における関連事項・関連目標を踏まえ、データヘルス計画において推進・強化する取組等について検討し、取組を実行していくうえで連携が必要となる関係者等に共有し、理解を図ることが重要である。

（3）標準化の推進

① 標準化の利点

- 一般に、標準化とは、品質や性能の確保、利便性の向上、効率化等の確保などを目指すために、一定の基準を設定し、それに従って、作り方や評価方法などを統一することとされている。
- データヘルス計画を都道府県レベルで標準化することにより、以下のことが期待できる。

ア. 保険者⁵

- 都道府県内で共通の評価指標を設定することにより、域内保険者において同じ指標で経年的にモニタリングできるようになるほか、他の保険者と比較したり、自保険者の客観的な状況を把握したりすることができる。⁶
- 地域の健康状況や健康課題の分析方法、計画策定、評価等の一連の流れを共通化することで、これらの業務負担を軽減することができる。また、計画

³ 健康増進法に基づく基本方針に基づき「二十一世紀における第三次国民健康づくり運動（健康日本21（第三次）」が開始する予定である。

⁴ 特定健康診査等実施計画は、保健事業の中核をなす特定健康診査・特定保健指導の具体的な実施方法を定めるものなので、保険者が保健事業を総合的に企画し、効果的・効率的に実施することができるように、可能な限り本計画と特定健康診査等実施計画とを一体的に策定することが望ましい。

⁵ （3）の標準化の推進では、主に市町村国保を想定している。

⁶ 全ての保険者で共通の評価指標が設定されれば、他都道府県の被保険者数が同規模の保険者と比較することも可能である。

等について、関係者の理解促進につながることや他計画等との調和を検討する際に有用である。

- 保健師や管理栄養士等の専門職（以下「保健師等の専門職」という）が配置されていない、あるいは配置されていても少数にとどまる保険者や、データ分析等に慣れていない保険者であっても、都道府県、国民健康保険団体連合会（以下「国保連」という。）等の支援を受けることにより、一定程度のデータ分析等を行うことができる。

イ. 都道府県、保健所、国民健康保険団体連合会、保健事業支援・評価委員会

- 都道府県が、域内の健康課題の分析結果や共通の評価指標を含む健康づくり施策の方向性を保険者等に示すことにより、都道府県と保険者等とが共通の認識を持つことができ、域内の保険者が、一定の方向性を持って、保健事業を展開することができる。
- 被保険者の健康状態や健康課題の状況を俯瞰的、客観的に把握することができ、保険者への支援や助言を的確化、効率化することができる。
- 保健事業の成果や実施率向上等につながった知見を収集、分析して、域内の保険者と共有することにより、効果的・効率的な保健事業を実施することができる。

② 取り組むべき事項

（域内保険者の計画の収集、分析）

- 都道府県、保健所、国保連等は、域内の保険者が策定した計画を収集、分析、評価し、その結果を都道府県が行う国保保健事業等や保険者支援等に反映させる。

（域内保険者が把握すべき共通の情報の収集、分析）

- 都道府県は、計画策定時に、保険者が健康課題を把握するために必要な情報を整理し、これを保険者と共有し、都道府県に報告を求める。保険者が把握すべき域内共通の情報を決めるにあたっては、計画策定等に必要のものであり、かつ保険者が情報収集しやすいものとし、保険者と相談の上、決定することが望ましい。
- 域内保険者が把握すべき共通の情報については、例えば以下のようなものが考えられるが、都道府県が地域の実情を踏まえて決定する。保険者支援の観点や情報を整理する観点から、これらの情報を記載や収集するための共通の様式やツールを都道府県が作成し保険者に配布することも考えられる。共通の様式例を巻末に例示する。

（域内保険者が把握すべき共通の情報例）

- 人口や被保険者の構成、平均寿命、健康寿命、死因、生活習慣病の状況、特定健康診査や特定保健指導の実施状況や結果の状況、医療費分析、要介護の認定状況等、被保険者の健康状態や健康課題を把握するために必要な情報
- 上記情報の分析結果、分析結果から抽出した健康課題、健康課題に対応した解決の戦略
- 計画の目的、目標、評価指標、目標を達成するために実施する個別の保健事業
- 個別の保健事業ごとの目的、目標、評価指標、実施内容

(共通の評価指標の設定)

- 計画の達成状況の評価するためには評価指標の設定が必要であるが、評価指標は、保険者の健康課題や健康づくりの目指す方向等を踏まえて、保険者が設定するものである。一方で、他の保険者との比較や、域内での当該保険者の健康状況を把握するためには、域内で共通の評価指標を設定する必要がある。
- 域内保険者が把握すべき共通の情報と同様に、共通の評価指標を設定にあたっては、計画の策定等に必要のものであり、かつ国保データベース（KDB）システム（以下「KDBシステム」という。）から算出できるものや他計画等で把握すべき指標等、可能な限り、保険者が情報収集しやすいものとし、保険者と相談の上、決定することが望ましい。
- 共通の評価指標は、都道府県と域内保険者とが相談の上、設定するものであるが、共通の評価指標例を巻末に例示する。

(効果的・効率的な保健事業の収集と域内保険者への周知)

- 都道府県は、標準化の推進によって得られた保険者の健康課題や計画の進捗状況、評価結果等から保健事業の成果や実施率の向上等につながった知見を収集、分析し、域内保険者と共有する。

(標準化にあたっての留意点)

- 計画の標準化は、保険者の健康課題を効果的・効率的に解決するために行うものであり、各保険者において最低限把握すべき情報や評価指標等を統一するものである。従って、保険者は、健康課題や地域の実情に応じて、把握すべき情報や評価指標等を追加することなどにより、各保険者の特徴を踏まえた計画となるようにする。
- 標準化の推進は、都道府県と保険者とが協力して取り組む必要があるので、都道府県は標準化の意義や必要性を十分に理解したうえで、保険者に説明し協力を求める。

(4) 保険者及び関係者が果たすべき役割

(4) 保険者及び関係者が果たすべき役割 (抜粋)

- ① 市町村国保、国保組合の役割
 - ア 健康課題の分析、計画の策定、保健事業の実施及び評価
 - イ 市町村内の連携体制の確保
 - ウ 国保部局の体制の確保
 - エ 関係機関との連携
 - (連携体制の構築)
 - (都道府県との連携)
 - (国保連及び支援・評価委員会との連携)

(保健医療関係者との連携)
(保険者協議会、他の医療保険者等との連携)
(被保険者とのかかわり)



(保健医療関係者との連携)

- 計画の実効性を高めるためには、保健医療関係者との連携が重要である。
 - このため、保険者は、計画の策定等に保健医療関係者の協力が積極的に得られるよう、
 - 意見交換や情報提供を日常的に行う
 - 保健事業の構想段階から相談する
 - 計画策定、保健事業の実施等に積極的に加わってもらう（策定等のための会議体に参画してもらう）
- ことなどを通じて、連携に努める¹⁰。

(保険者協議会、他の医療保険者等との連携)

- 市町村国保には、退職や転職等に伴う被用者保険からの加入者が多いことを踏まえ、例えば保険者協議会等を活用して、市町村国保と国保組合、健康保険組合をはじめとする被用者保険の保険者との間で、健康・医療情報やその分析結果、健康課題、保健事業の実施状況等を共有したり¹¹、連携して保健事業を展開したりすることに努める。

¹⁰ 一つの市町村に医師会・歯科医師会・薬剤師会等が複数存在する場合もあるが、この場合、特定の保健医療関係者に偏らず、広く連携に努める必要がある。

また、複数市町村にまたがって医師会等が存在する場合もあるが、この場合、都道府県（保健所を含む。）の協力も得ながら、保健医療関係者と確実な連携に努める必要がある。

¹¹ 例えば、市町村国保の前期高齢者の被保険者の健康課題の分析結果を保険者協議会で共有し、被用者保険の保健事業に活用してもらうこと等が考えられる。

- また、地域の保健、医療、介護、福祉、スポーツ等の関係者との連携等にも留意する。

(被保険者とのかかわり)

- 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うえで、被保険者自身が健康な生活習慣の重要性に対する関心と理解を深め、生涯にわたって、自らの健康状態を自覚するとともに、主体的・積極的に健康増進に取り組むことが重要である。
- このため、保険者は、関係機関だけではなく、被保険者の立場からの意見を計画等に反映させるべきである。

市町村国保は、

- 自治会等の地域組織との意見交換や情報提供を行う
- 被保険者向けの説明会を実施し、意見交換を行う。その際、健康課題の分析結果を示す等、被保険者に当事者意識を持ってもらい、行動変容を促せるよう工夫する
- 計画の策定等の際、積極的に参画してもらう（自治会等の地域組織からの推薦や公募等により被保険者の立場の委員として参加してもらう）
- 計画の策定等の際以外にも、市町村の国民健康保険運営協議会等の場を通じて、議論に参画してもらう¹²

ことなどを通じて、意見反映に努める。

¹² 国民健康保険運営協議会には、国民健康保険法施行令（昭和33年政令第362号）第3条第1項に基づき、被保険者を代表する委員が参画することとされている。

法定計画等の位置づけ

	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	介護保険事業(支援)計画
法律	健康増進法 第8条、第9条 第6条(健康増進事業実施者(※))	国民健康保険法 健康保険法 高確法 第82条 第150条 第125条	高齢者の医療の確保に関する法律 第19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3年8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2年3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2年3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 老健局 令和3年改正 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年~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6~8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	市町村:義務、都道府県:義務
基本的な考え方	子どもから高齢者まで全ての国民が、ライフ ステージに応じて、健やかで心豊かに生活で きる活力ある社会を実現し、その結果、社会 保障制度が持続可能なものとなるよう、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を策定し、保健事業の 実施及び評価を行う。	保険者は、加入者数、加入者の年齢構成、地 域的条件等の実情を考慮して、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 作成する。	地域の実情に応じた介護給付等対象 サービスを提供する体制の確保及び地 域支援事業の実施が計画的に図られ るようにする。 ・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、 <u>青壮年期</u> 、 高齢期)に応じて	被保険者全員 特に高齢者の割合が最も高くなる時期に高齢期を迎える 現在の <u>青年期・壮年期世代</u> へ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も配慮	40歳~74歳	1号被保険者 65歳以上 2号被保険者 <40~64歳 特定疾病(※) ※初期の認知症、早老症、骨折・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 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 肥満 糖尿病 糖尿病性腎症 高血圧 等 虚血性心疾患 脳血管疾患	メタボリックシンドローム 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	疾病予防・介護予防 (要介護の原因疾患) 糖尿病 腎不全 生活習慣病 脳血管疾患 虚血性心疾患・心不全
	慢性閉塞性肺疾患(COPD) がん ロコモティブシンドローム 認知症 メンタルヘルス			認知症 フレイル 口腔機能、低栄養
評価	「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生活習慣病の発症予防・重症化予防 ○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 ○ライフコース	○中長期的目標 ・医療費の変化 ・費用対効果 ・薬剤投与量の変化 ・冠動脈疾患・脳梗塞の発症 ○短期的目標 ・血圧、血糖値、脂質等の検査値の変化 ・生活習慣の変化(食習慣、運動習慣) ・受療行動の開始	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	①PDCAサイクルの活用にする保険者 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		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