

## 第4期大野市特定健康診査等実施計画

- ・ 第3期大野市国民健康保険保健事業  
実施計画（データヘルス計画）

令和6年3月  
福井県大野市



# 目 次

## 第 1 章 第 4 期大野市特定健康診査等実施計画

I	計画作成にあたって	1
1	メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）に着目する意義	2
2	計画の性格及び位置づけ	3
3	対象者	3
4	計画の目的	3
5	計画の期間	3
II	大野市の状況	4
1	人口の推移	4
2	国民健康保険加入状況	5
3	大野市国民健康保険の医療費状況	6
	（1）一人当たりの年間医療費	6
	（2）疾病別点数構成比	7
	（3）疾病大分類別医療費上位 10 疾病（年次推移）	8
	（4）年代別主要疾病構成比	9
4	大野市国民健康保険特定健診・特定保健指導の実施結果	10
	（1）令和元～4 年度実施率	10
	（2）特定健診実施状況	10
	（3）特定保健指導実施状況	12
	（4）メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）の状況	13
5	現状分析と課題と対策	15
	（1）現状分析	15
	（2）課題と対策	15
III	特定健診・特定保健指導の実施	16
1	基本的な考え方	16
2	目標値の設定	16
3	特定健診等対象者数	17
	（1）対象被保険者見込み数	17
	（2）特定健診受診者目標数	17
	（3）特定保健指導対象者見込み数	18
	（4）国民健康保険人間ドックの受診状況	19
4	特定健診の実施	20
	（1）実施方法	20
	（2）案内及び周知	20
5	特定保健指導の実施	21
6	年間スケジュール等	23

IV	実施体制	24
V	個人情報の保護	25
VI	計画の公表・周知	25
VII	評価及び見直し	25
1	評価	25
2	見直し	25





# 第 1 章

## 第 4 期大野市特定健康診査等実施計画



## I 計画作成にあたって

近年、高齢化が急速に進展する中で、ライフスタイルの変化による食生活の偏りや運動不足などにより、生活習慣病の有病者数は増加し、死亡原因の約6割を占め、国民医療費に占める割合は約3分の1となっています。

糖尿病、高血圧症、脂質異常症等の生活習慣病は自覚症状がないままに進行し、死亡や要介護状態となる主な要因の一つとなっており、生活習慣病を予防することが喫緊の課題となっています。

国はこのような状況に対応するため、生活習慣病対策を充実・強化することとし、平成20年度から「高齢者の医療の確保に関する法律」（以下「法」という。）に基づき、生活習慣病の発症や重症化に大きく関与するメタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）に着目した特定健康診査（以下「特定健診」という。）、特定保健指導の実施と、国が定める「特定健康診査等基本方針」に即した「特定健康診査等実施計画」の策定を医療保険者に義務付けました。

本市においては、大野市国民健康保険の保険者として、平成20年3月に「大野市特定健康診査等実施計画」（以下「第1期計画」という。）を策定し、平成20年度から、生活習慣の改善による生活習慣病の発症・重症化予防を目的に、メタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少を目指し、特定健診と特定保健指導に取り組んできました。

今回、第3期計画が令和5年度をもって終了することから、第3期計画の実施状況を踏まえ、本市における生活習慣病の予防対策を推進し、特定健診・特定保健指導の実施率の向上に努めるとともに、今後の取組みの方針について新たに目標値を定め、被保険者の生活の質の維持・向上を図りながら、将来的な医療費の適正化を図ることを目的として、令和6年度から令和11年度までの6カ年を計画期間とする「第4期大野市特定健康診査等実施計画」（以下「第4期計画」という。）を策定します。

## 1 メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）に着目する意義

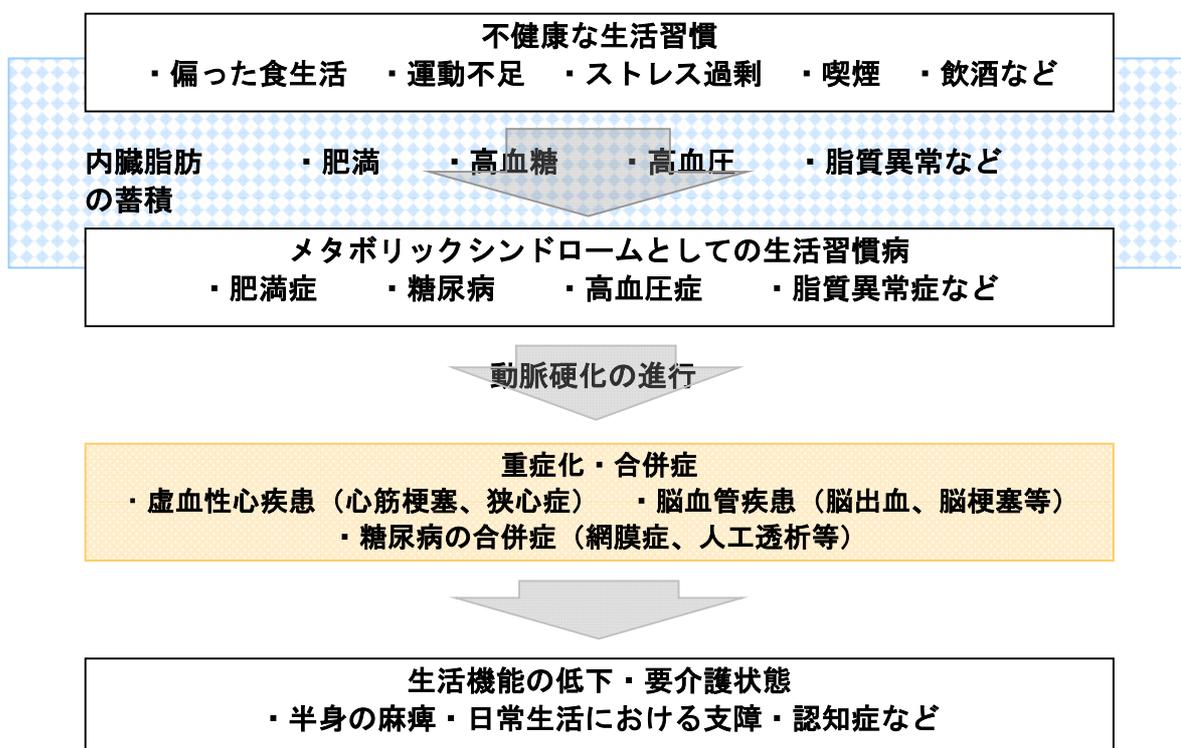
平成17年4月に、日本内科学会等内科系8学会が合同でメタボリックシンドロームの疾患概念と診断基準を示しました。

糖尿病等の生活習慣病の発症には、内臓脂肪の蓄積（内臓脂肪型肥満）が関与しており、肥満に加え、高血糖、脂質異常、高血圧等の状態が重複した場合には、血管の損傷や動脈硬化が生じ、虚血性心疾患、脳血管疾患等の発症リスクが高くなります。

このため、メタボリックシンドロームの概念を踏まえ適度な運動やバランスのとれた食事の定着などの生活習慣の改善を行うことにより、糖尿病や心筋梗塞、脳梗塞などの発症リスクの低減を図ることが可能となります。

また、健診受診者にとっても、生活習慣と健診結果、疾病発症との関係が理解しやすくなり、生活習慣の改善に向けての明確な動機付けができるようになると考えられています。

### メタボリックシンドロームと生活習慣病の関係図



## 2 計画の性格及び位置づけ

本計画は、国の「特定健康診査等基本指針」（法第18条）に基づき、大野市国民健康保険の保険者である本市が策定する法定計画（法第19条）であり、本市の「第六次大野市総合計画」、「越前おおの健康づくり計画 第4次健幸おおの21」及び「第4次福井県医療費適正化計画」（福井県）などの関係する各計画と整合性を図ります。

## 3 対象者

40歳～74歳の大野市国民健康保険の被保険者とします。

## 4 計画の目的

特定健診、特定保健指導を推進し、メタボリックシンドロームの該当者・予備群を減少させることにより、被保険者の健康の保持増進と生涯にわたり生活の質の維持・向上を図ります。

## 5 計画の期間

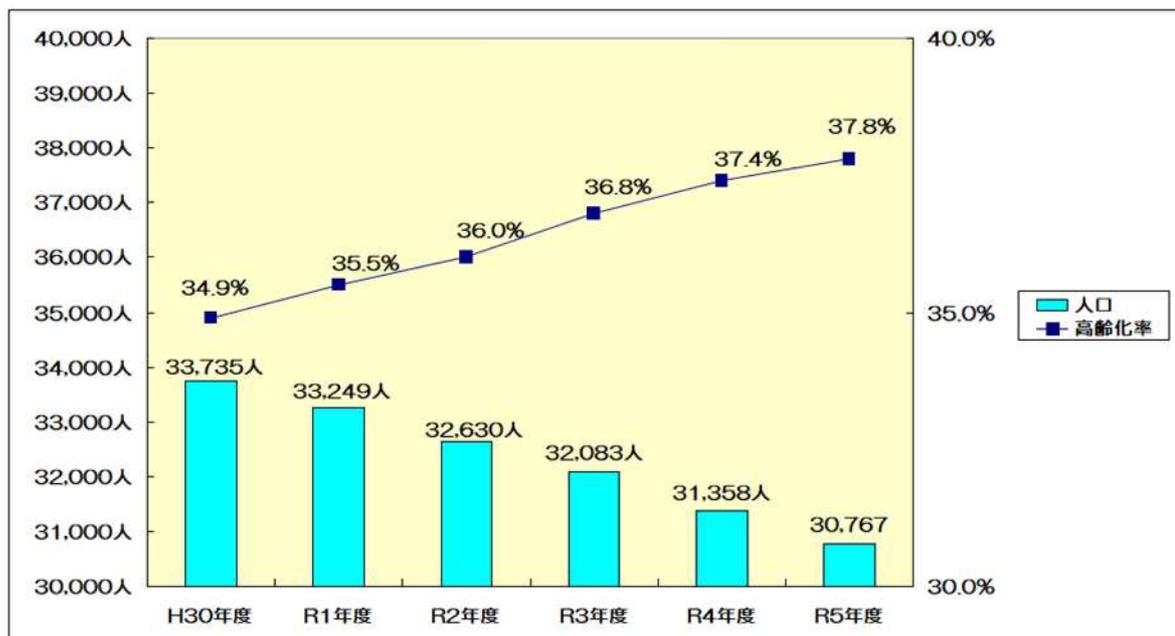
本計画は、令和6年度から令和11年度までの6カ年とします。

## Ⅱ 大野市の状況

### 1 人口の推移

本市の人口は毎年減少傾向にあり、平成30年度の人口33,735人に対し、令和5年度は30,767人で、2,968人の減少となり、毎年約600人減少しています。

また、全国や福井県の高齢化率が上昇しているのと同様に大野市の高齢化率も上昇しており、平成30年度の34.9%に対し、令和5年度は37.8%と2.9ポイント上昇しています。



※高齢化率とは人口に占める65歳以上の割合  
資料：住民基本台帳人口（毎年4月1日現在）

#### 令和5年4月1日現在の人口構成

(単位：人)

年齢	男	女	合計	構成比率
0-39歳	4,911	4,645	9,556	31.0%
40-44歳	859	838	1,697	5.5%
45-49歳	984	922	1,906	6.2%
50-54歳	942	892	1,834	6.0%
55-59歳	942	983	1,925	6.3%
60-64歳	1,073	1,160	2,233	7.3%
65-69歳	1,156	1,240	2,396	7.8%
70-74歳	1,504	1,519	3,023	9.8%
<b>40-74歳計</b>	<b>7,460</b>	<b>7,554</b>	<b>15,014</b>	<b>48.9%</b>
75歳-	2,387	3,810	6,197	20.1%
合計	14,758	16,009	30,767	100.0%

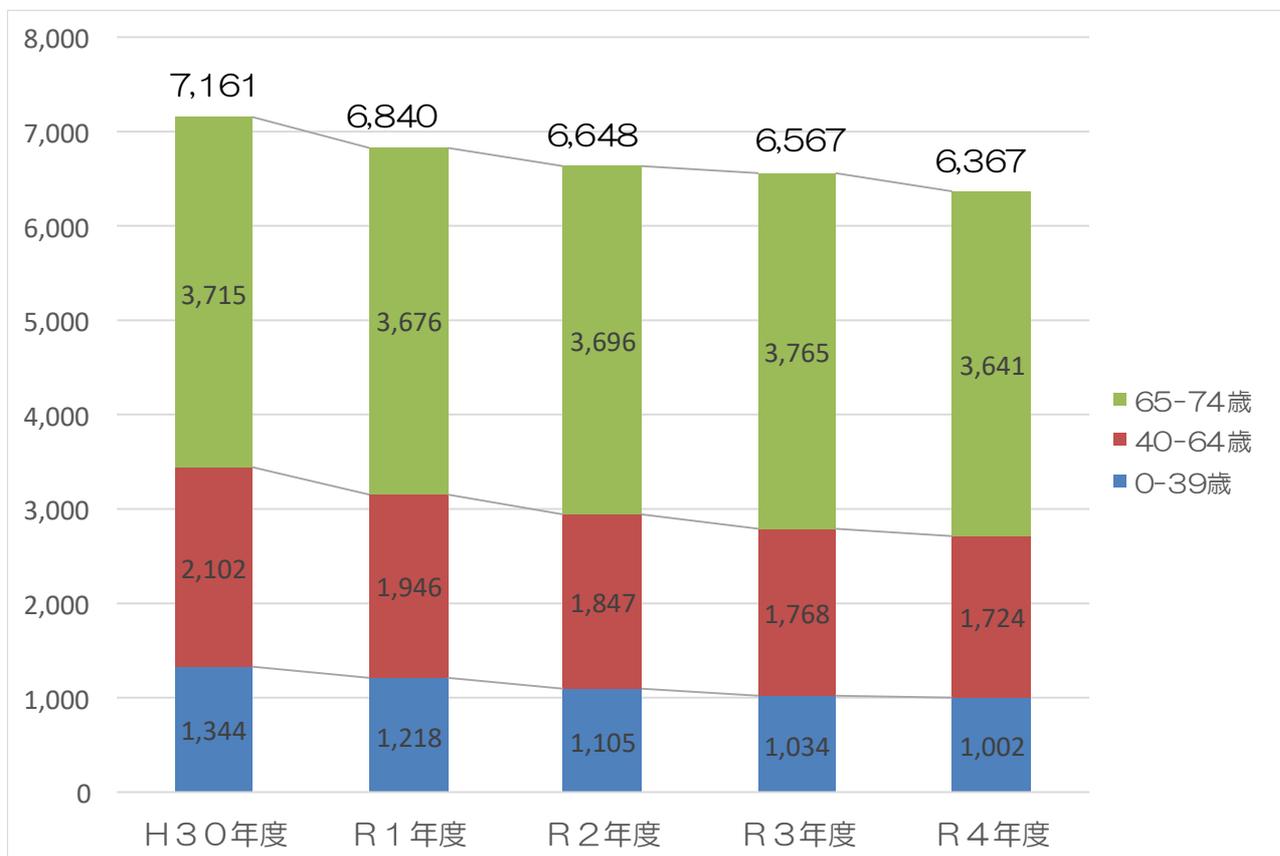
## 2 国民健康保険加入状況

人口の減少により平成21年度をピークに国民健康保険の被保険者も年々減少しています。

年齢階層別で見ますと、40～74歳の被保険者は全体の約85%を占め、そのうち65歳以上の高齢者は半数を占めています。

平成30年度～令和4年度 年齢階層別国民健康保険加入被保険者数

(単位：人)



※年度平均

令和5年4月1日現在年齢階層別国民健康保険加入被保険者数 (単位：人)

年齢	男	女	合計	構成比率
0-39歳	456	461	917	14.7%
40-44歳	121	95	216	3.5%
45-49歳	155	123	278	4.5%
50-54歳	156	120	276	4.4%
55-59歳	174	152	326	5.2%
60-64歳	310	356	666	10.7%
65-69歳	621	710	1,331	21.4%
70-74歳	1,124	1,093	2,217	35.6%
<b>40-74歳計</b>	<b>2,661</b>	<b>2,649</b>	<b>5,310</b>	<b>85.3%</b>
合計	3,117	3,110	6,227	100.0%

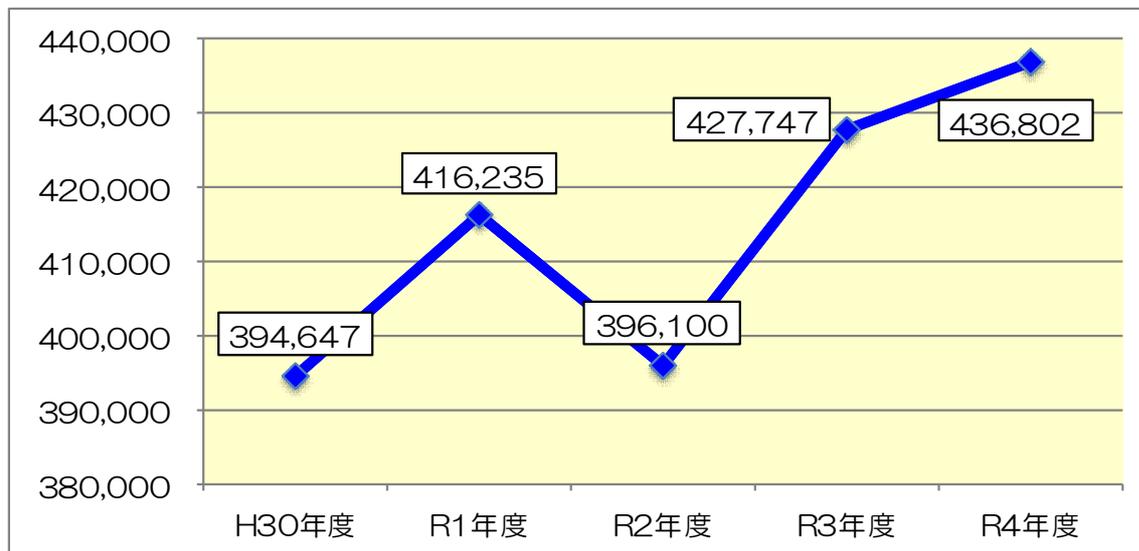
### 3 大野市国民健康保険の医療費状況

#### (1) 一人当たりの年間医療費

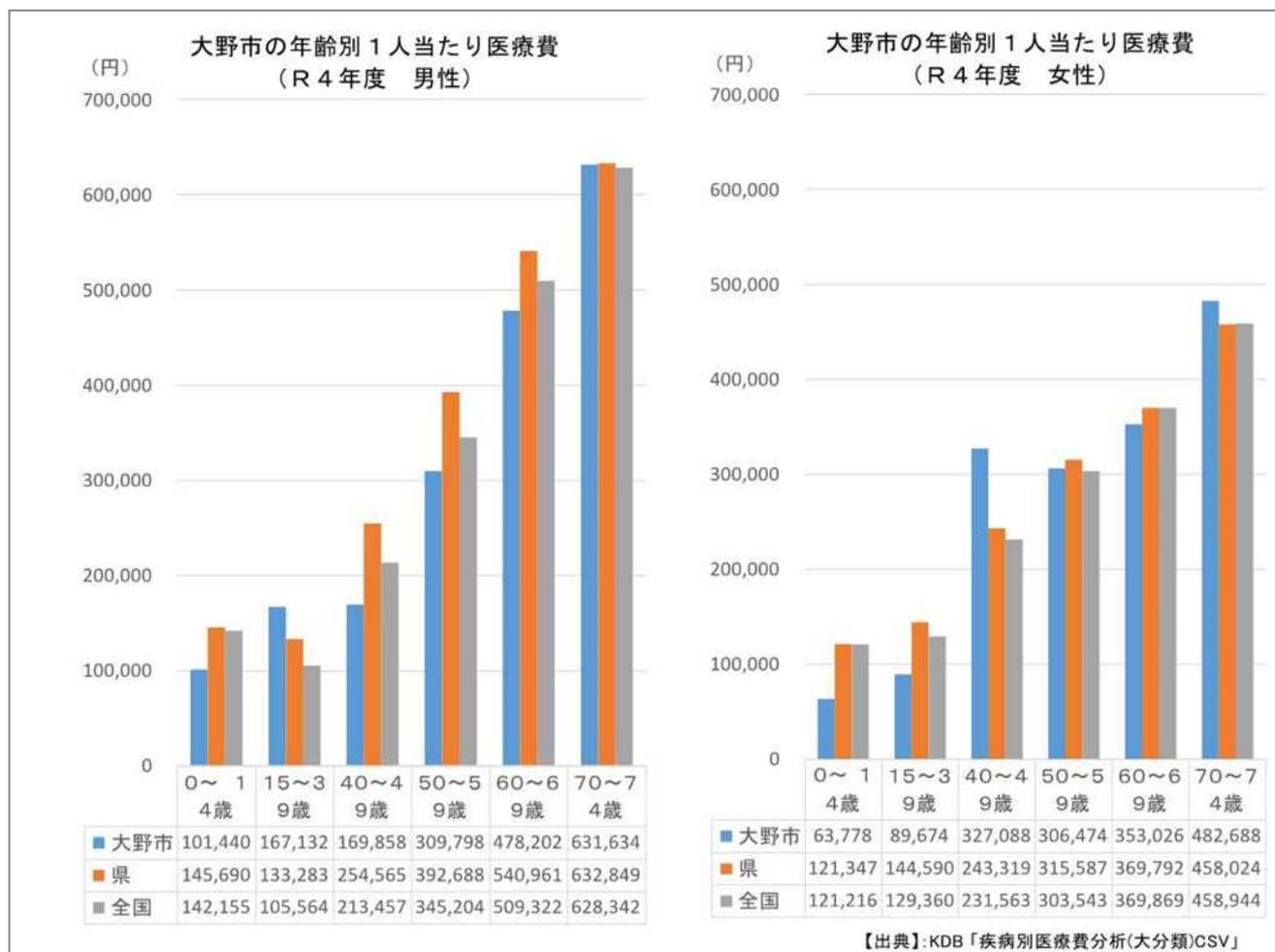
一人当たりの年間医療費は令和2年度に新型コロナウイルス感染症の影響により医療機関への受診控があり一旦減少したものの、増加傾向にあります。また、年齢が上がるほど、医療費が増加しています。

一人当たり年間医療費の推移

(単位：円)



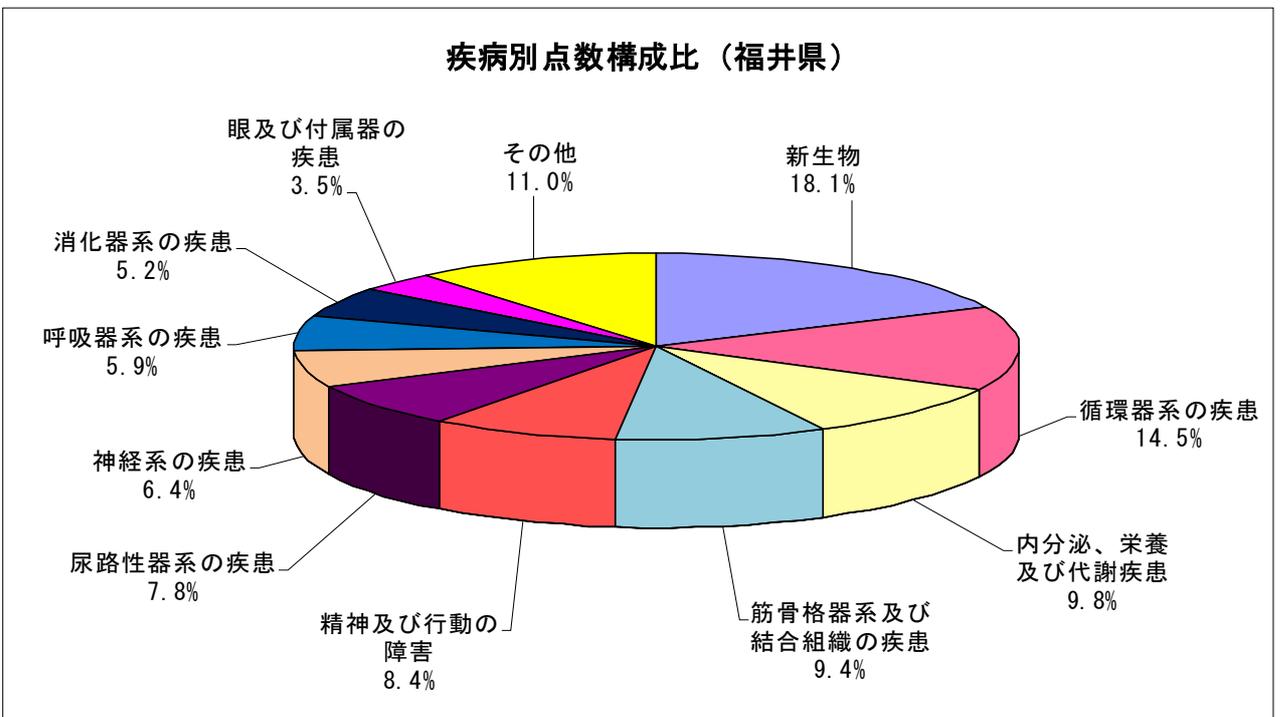
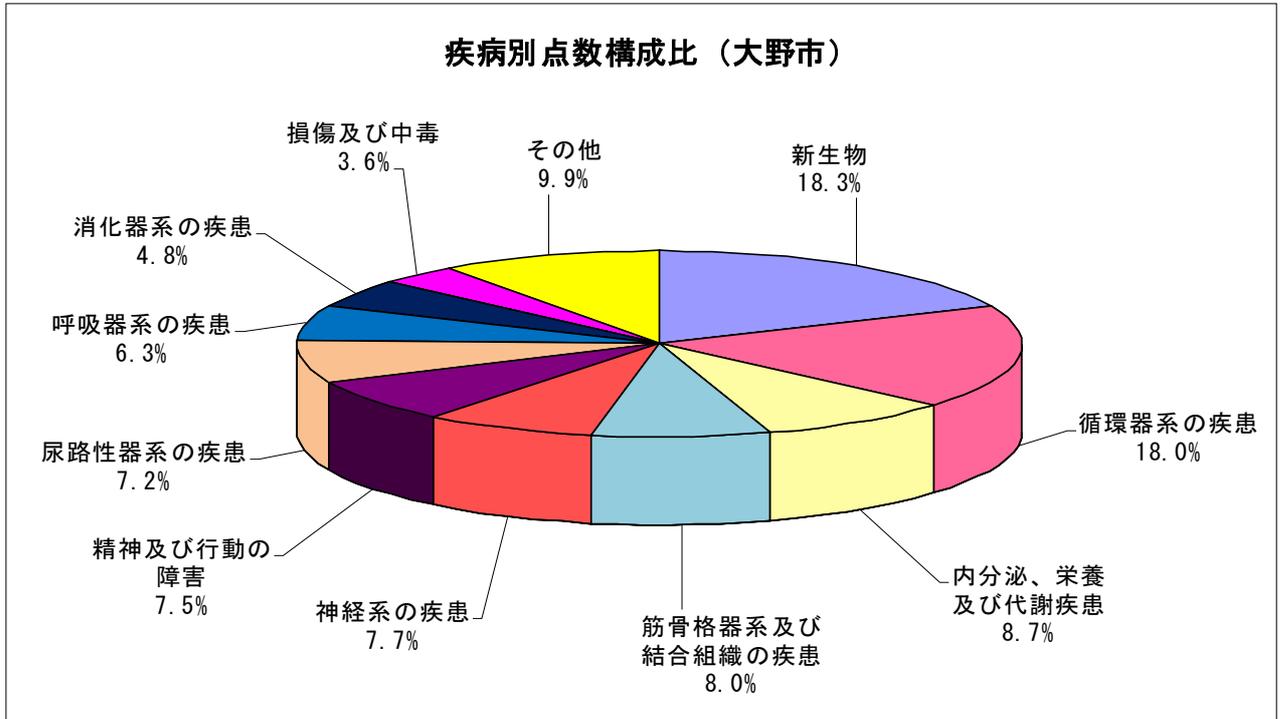
国民健康保険事業状況報告（事業年報）



(2) 疾病別点数構成比 (令和元～5年5月診療分の平均)

過去5年間の5月診療分の主な疾病の構成比の平均は、福井県、大野市(国保)どちらも、「新生物」次いで「循環器系の疾患」・「内分泌、栄養及び代謝疾患」の診療報酬点数(医療費)が大きく、「新生物」は全体の約2割を占めています。

- 新生物・・・がん(悪性腫瘍)、良性腫瘍など
- 循環器系の疾患・・・心疾患・脳血管疾患など



### (3) 疾病大分類別医療費上位10疾病(年次推移)

大野市国民健康保険における疾病大分類での順位としては、平成30年度から令和4年度までの診療報酬点数(医療費)は「新生物」が1位「循環器系の疾患」が2位となっています。

糖尿病などの「内分泌、栄養及び代謝疾患」は平成30年度から令和3年度までは3位、令和4年度は4位ですが、糖尿病に起因すると思われる虚血性心疾患や脳血管疾患(循環器系の疾患に移行した場合)の医療費は高額になります。未受診の方や、「循環器系の疾患」への移行を考えると注視の必要な部分と考えられます。

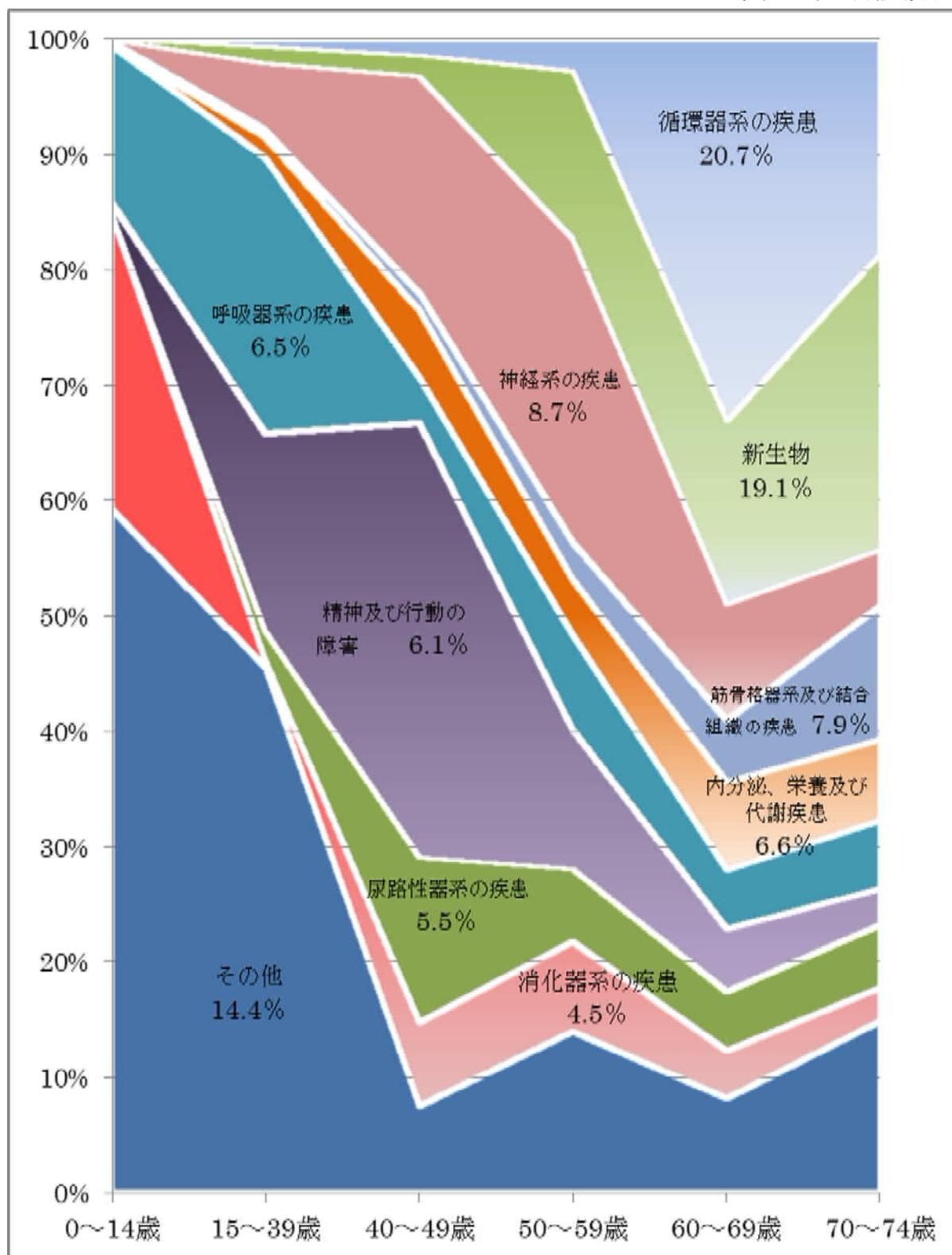
H30年度		R1年度		R2年度		R3年度		R4年度	
疾病名	医療費(円)	疾病名	医療費(円)	疾病名	医療費(円)	疾病名	医療費(円)	疾病名	医療費(円)
	構成割合		構成割合		構成割合		構成割合		構成割合
新生物<腫瘍>	482,522,680 1887	新生物<腫瘍>	443,994,670 1757	新生物<腫瘍>	407,894,200 1719	新生物<腫瘍>	489,603,210 1939	新生物<腫瘍>	483,498,670 1963
循環器系の疾患	377,282,210 14.75	循環器系の疾患	406,543,320 16.08	循環器系の疾患	401,294,780 16.91	循環器系の疾患	394,933,570 15.64	循環器系の疾患	358,810,090 14.56
内分泌、栄養及び代謝疾患	249,873,010 9.77	内分泌、栄養及び代謝疾患	244,336,070 9.67	内分泌、栄養及び代謝疾患	225,836,890 9.52	内分泌、栄養及び代謝疾患	231,843,500 9.18	筋骨格系及び結合組織の疾患	241,579,700 9.81
筋骨格系及び結合組織の疾患	218,106,880 8.53	筋骨格系及び結合組織の疾患	215,589,710 8.53	筋骨格系及び結合組織の疾患	204,798,580 8.63	筋骨格系及び結合組織の疾患	200,811,110 7.95	内分泌、栄養及び代謝疾患	205,453,700 8.34
泌尿器系の疾患	216,359,720 8.46	呼吸器系の疾患	191,973,300 7.60	精神及び行動の障害	199,563,690 8.41	精神及び行動の障害	195,370,400 7.74	精神及び行動の障害	182,178,810 7.39
精神及び行動の障害	198,612,000 7.77	泌尿器系の疾患	183,037,390 7.24	神経系の疾患	176,411,840 7.43	神経系の疾患	183,843,210 7.28	神経系の疾患	171,630,700 6.97
呼吸器系の疾患	176,602,440 6.91	精神及び行動の障害	182,508,160 7.22	泌尿器系の疾患	150,611,320 6.35	泌尿器系の疾患	175,732,320 6.96	泌尿器系の疾患	160,460,320 6.51
神経系の疾患	148,385,820 5.80	神経系の疾患	158,544,310 6.27	呼吸器系の疾患	145,591,320 6.14	呼吸器系の疾患	146,681,000 5.81	呼吸器系の疾患	151,273,950 6.14
消化器系の疾患	146,152,820 5.71	消化器系の疾患	139,671,050 5.53	消化器系の疾患	134,827,580 5.68	消化器系の疾患	130,130,900 5.15	消化器系の疾患	142,630,230 5.79
損傷、中毒及びその他の外因の影響	74,101,120 2.90	損傷、中毒及びその他の外因の影響	106,551,750 4.22	眼及び付属器の疾患	86,336,790 3.64	損傷、中毒及びその他の外因の影響	105,209,950 4.17	眼及び付属器の疾患	74,632,890 3.08

(令和5年5月診療分)

#### (4) 年代別主要疾病構成比

大野市国民健康保険の1カ月の全診療費について、年齢階層別に主な疾病の占める割合を見ると、全年齢の合計では、「循環器系の疾患 20.7%」が最も大きく、「新生物 19.1%」「神経系の疾患 8.7%」の順になっています。また、60歳以降に「循環器系の疾患」は急激に増えはじめ、年齢が高くなるにつれ増加傾向にあります。

(令和5年5月診療分)



#### 4 大野市国民健康保険特定健診・特定保健指導の実施結果

##### (1) 令和元～4年度実施率

(単位：%)

年 度	項 目	目標実施率	実施率 (実績)	目標と実績の差
平成 30年度	特 定 健 診	50.0	43.6	△6.4
	特定保健指導	50.0	35.3	△14.7
令和 元年度	特 定 健 診	55.0	44.1	△10.9
	特定保健指導	55.0	29.8	△25.2
令和 2年度	特 定 健 診	60.0	33.7	△26.3
	特定保健指導	60.0	14.4	△45.6
令和 3年度	特 定 健 診	60.0	37.6	△22.4
	特定保健指導	60.0	14.6	△45.4
令和 4年度	特 定 健 診	60.0	37.5	△22.5
	特定保健指導	60.0	25.7	△34.3

(法定報告値より)

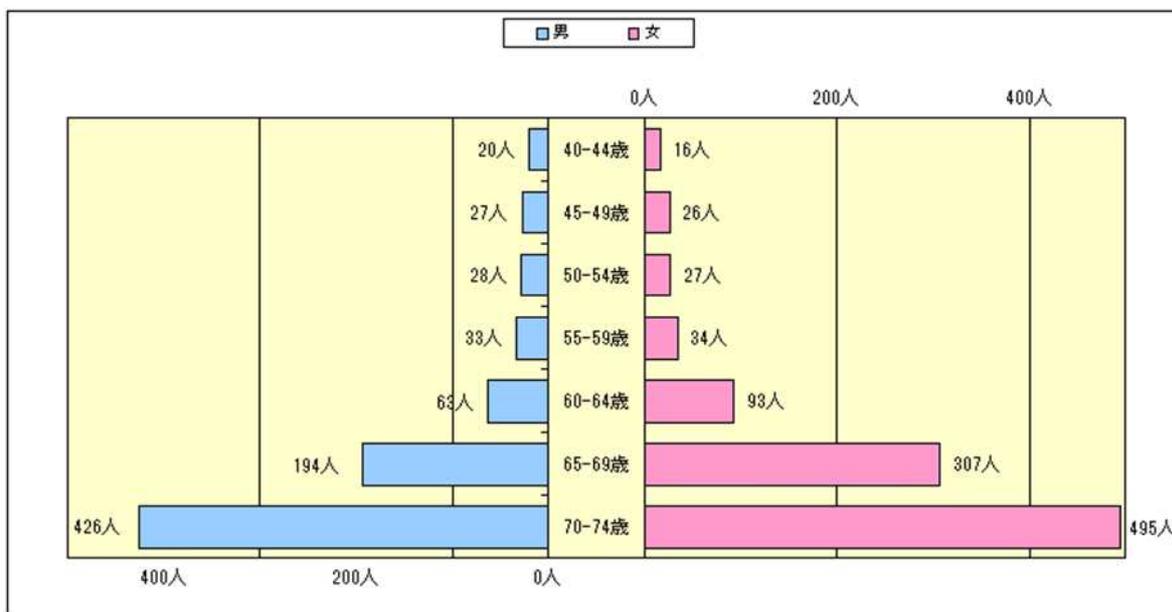
##### (2) 特定健診実施状況

年 度	年 齢	対象者 数 (人)	受診者 数 (人)	実施率 (%)	特定保健指導対象者数			
					積極的 支援 (人)	動機付 け支援 (人)	計 (人)	出現率 (%)
平成 30年度	40～64歳	1,810	591	32.7	45	42	87	14.7
	65～74歳	3,525	1,735	49.2	—	182	182	10.5
	合計	5,335	2,326	43.6	45	224	269	11.6
令和 元年度	40～64歳	1,682	556	33.1	46	41	87	15.6
	65～74歳	3,494	1,725	49.4	—	148	148	8.6
	合計	5,176	2,281	44.1	46	189	235	10.3
令和 2年度	40～64歳	1,591	358	22.5	26	30	56	15.6
	65～74歳	3,563	1,377	38.6	—	138	138	10.0
	合計	5,154	1,735	33.7	26	168	194	11.2
令和 3年度	40～64歳	1,540	415	26.9	38	29	67	16.1
	65～74歳	3,473	1,469	42.3	—	138	138	9.4
	合計	5,013	1,884	37.6	38	167	205	10.9
令和 4年度	40～64歳	1,484	367	24.7	24	36	60	16.3
	65～74歳	3,285	1,422	43.3	—	127	127	8.9
	合計	4,769	1,789	37.5	24	163	187	10.5

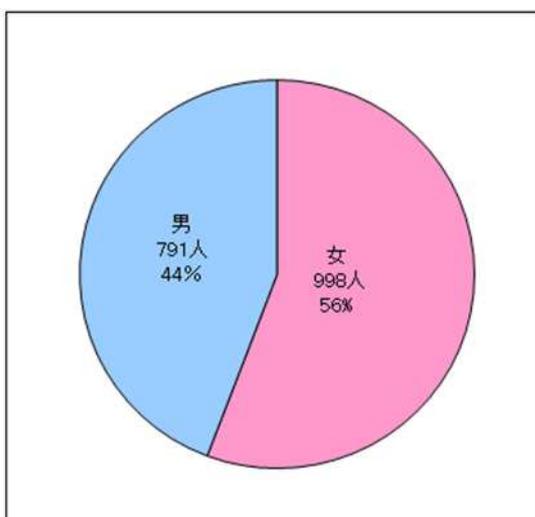
(法定報告値より)

令和4年度 年代別特定健診受診者数

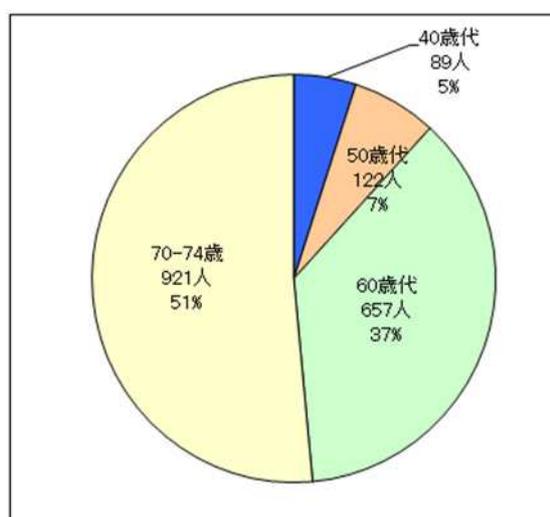
年代	男			女			総計		
	対象者数(人)	受診者数(人)	実施率(%)	対象者数(人)	受診者数(人)	実施率(%)	対象者数(人)	受診者数(人)	実施率(%)
40-44歳	109	20	18.3	82	16	19.5	191	36	18.8
45-49歳	137	27	19.7	94	26	27.7	231	53	22.9
50-54歳	139	28	20.1	101	27	26.7	240	55	22.9
55-59歳	154	33	21.4	127	34	26.8	281	67	23.8
60-64歳	262	63	24.0	279	93	33.3	541	156	28.8
65-69歳	546	194	35.5	650	307	47.2	1,196	501	41.9
70-74歳	1,050	426	40.6	1,039	495	47.6	2,089	921	44.1
計	2,397	791	33.0	2,372	998	42.1	4,769	1,789	37.5



令和4年度 特定健診受診者 男女別受診者



令和4年度 特定健診受診者 年代別受診者数



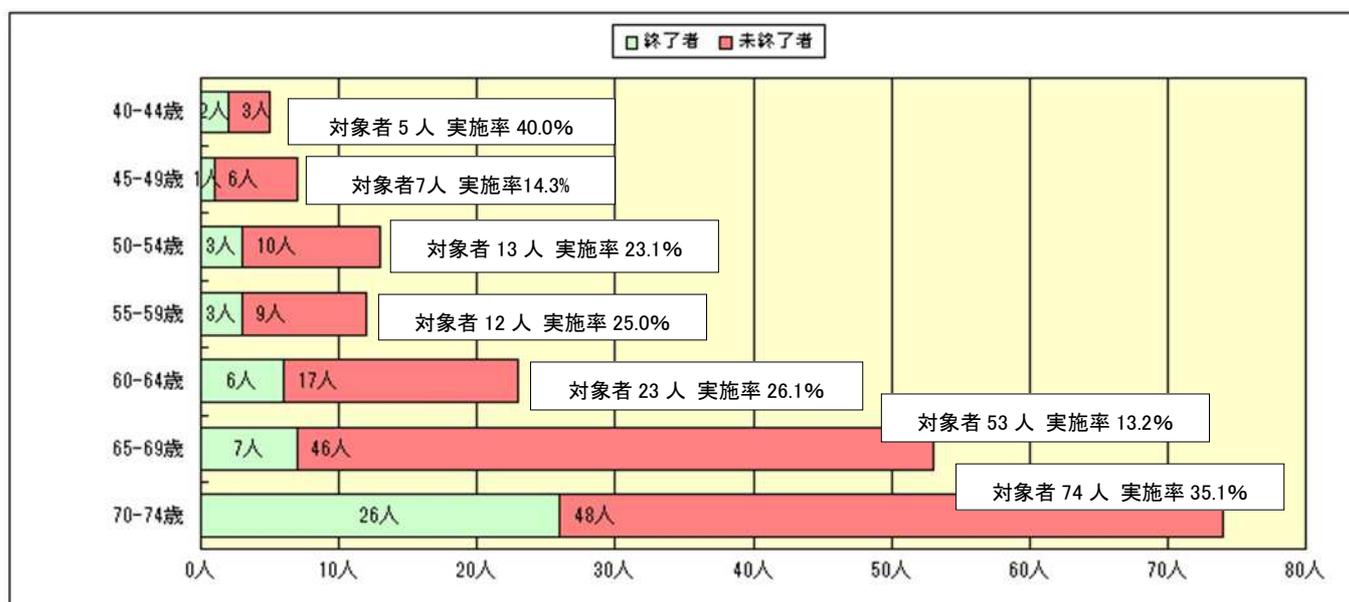
### (3) 特定保健指導実施状況

年 度	年 齢 ・ 項 目		対象者数 (人)	終了者 (人)	※保 健 指 導 実施率(%)
平成 30 年度	40～64 歳	積極的支援	45	8	17.8
		動機付け支援	42	16	38.1
	65～74 歳	動機付け支援	182	71	39.0
	合 計		269	95	35.3
令和 元年度	40～64 歳	積極的支援	46	7	15.2
		動機付け支援	41	12	29.3
	65～74 歳	動機付け支援	148	51	34.5
	合 計		235	70	29.8
令和 2 年度	40～64 歳	積極的支援	26	3	11.5
		動機付け支援	30	3	10.0
	65～74 歳	動機付け支援	138	22	15.9
	合 計		194	28	14.4
令和 3 年度	40～64 歳	積極的支援	38	6	15.8
		動機付け支援	29	1	3.4
	65～74 歳	動機付け支援	138	23	16.7
	合 計		205	30	14.6
令和 4 年度	40～64 歳	積極的支援	24	4	16.7
		動機付け支援	36	11	30.6
	65～74 歳	動機付け支援	127	33	26.0
	合 計		187	48	25.7

※保健指導実施率とは特定保健指導を終了した率。

※積極的支援、動機付け支援については、22 頁を参照。

#### 令和 4 年度 特定保健指導 年代別終了者数及び実施率



(4) メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）の状況

年 度	年 齢	健 診 受診者数 (人)	評 価 対象者数 (人) ※1	メタボリックシンドローム (該当者+予備群)		メタボリックシンドローム該当者の減少 率 (%) ※2	メタボリックシンドローム該当者・ 予備群ではなくなった者の割合(%) ※3
				該当者数 (人)	該当率 (%)		
平成 30年度	40～64歳	591	592	144	24.4	28.4	25.5
	65～74歳	1,735	1,735	549	31.6	19.0	20.0
	合 計	2,326	2,327	693	29.7	20.7	21.5
令和 元年度	40～64歳	556	556	162	29.1	21.1	16.0
	65～74歳	1,725	1,725	549	31.8	19.8	16.5
	合 計	2,281	2,281	711	31.2	20.0	16.3
令和 2年度	40～64歳	358	358	97	27.1	16.7	13.5
	65～74歳	1,377	1,377	436	31.7	14.2	18.8
	合 計	1,735	1,735	533	30.8	14.6	17.5
令和 3年度	40～64歳	415	415	115	27.7	14.3	19.5
	65～74歳	1,469	1,470	483	32.9	13.8	22.2
	合 計	1,884	1,885	598	31.7	13.9	21.5
令和 4年度	40～64歳	367	367	101	27.5	6.7	25.0
	65～74歳	1,422	1,422	478	33.6	15.1	21.1
	合 計	1,789	1,789	579	32.4	13.7	22.1

※1 評価対象者数は、特定健診の項目の一部が実施できなかった方を含んだ数

※2 前年度メタボリックシンドローム該当者が予備群になった者または該当者・予備群でなくなった者の割合

※3 前年度メタボリックシンドローム予備群が該当者・予備群でなくなった者の割合

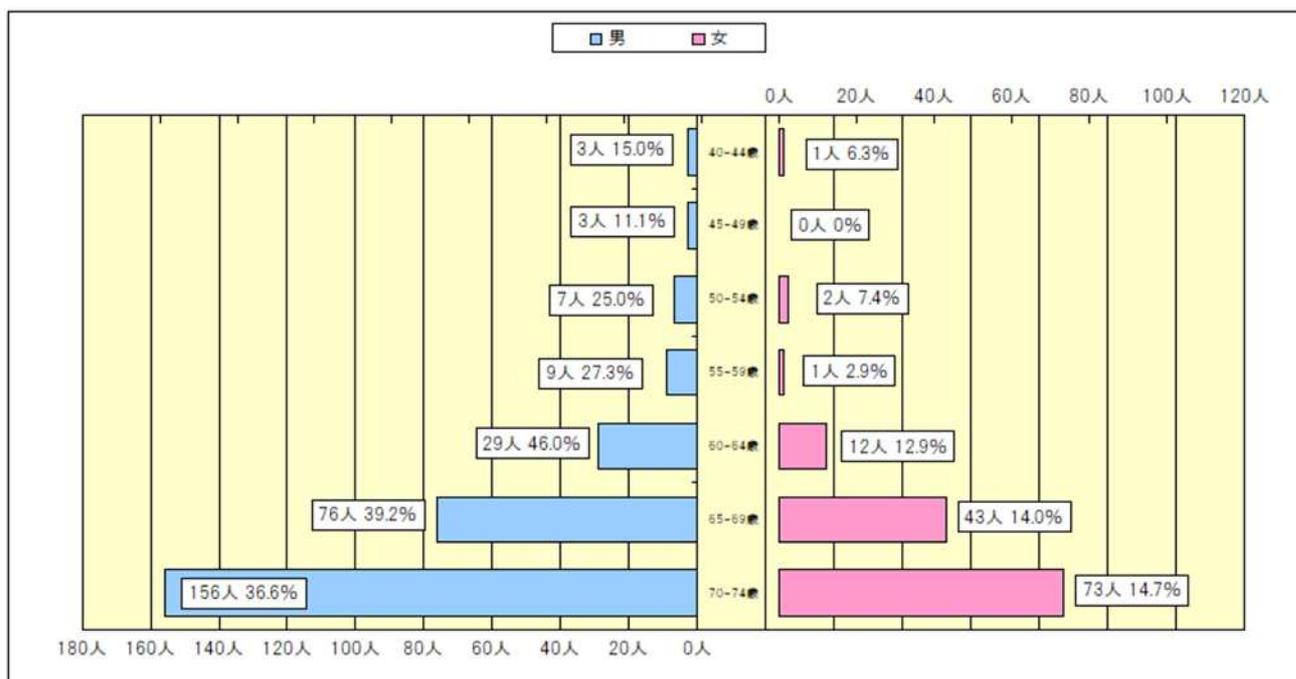
(内 訳)

年 度	年 齢	メタボリックシンドローム 該当者		メタボリックシンドローム 予備群	
		該当者数 (人)	該当率 (%)	該当者数 (人)	該当率 (%)
平成 30年度	40～64歳	85	14.4	59	10.0
	65～74歳	379	21.8	170	9.8
	合 計	464	19.9	229	9.8
令和 元年度	40～64歳	89	16.0	73	13.1
	65～74歳	392	22.7	157	9.1
	合 計	481	21.1	230	10.1
令和 2年度	40～64歳	55	15.4	42	11.7
	65～74歳	307	22.3	129	9.4
	合 計	362	20.9	171	9.9
令和 3年度	40～64歳	70	16.9	45	10.8
	65～74歳	348	23.7	135	9.2
	合 計	418	22.2	180	9.5
令和 4年度	40～64歳	67	18.3	34	9.3
	65～74歳	348	24.5	130	9.1
	合 計	415	23.2	164	9.2

令和4年度特定健診受診者 年代別メタボリックシンドローム該当者数および該当率

年 代	男			女			総計		
	受診者数 (人)	メタボ該当 (人)	該当率 (%)	受診者数 (人)	メタボ該当 (人)	該当率 (%)	受診者数 (人)	メタボ該当 (人)	該当率 (%)
40-44歳	20	3	15.0	16	1	6.3	36	4	11.1
45-49歳	27	3	11.1	26	0	0.0	53	3	5.7
50-54歳	28	7	25.0	27	2	7.4	55	9	16.4
55-59歳	33	9	27.3	34	1	2.9	67	10	14.9
60-64歳	63	29	46.0	93	12	12.9	156	41	26.3
65-69歳	194	76	39.2	307	43	14.0	501	119	23.8
70-74歳	426	156	36.6	495	73	14.7	921	229	24.9
計	791	283	35.8	998	132	13.2	1,789	415	23.2

令和4年度 特定健診受診者 年代別メタボリックシンドローム該当者数及び出現率



## 5 現状分析と課題と対策

### (1) 現状分析

大野市国民健康保険における過去5年間の5月診療分の疾病別の診療報酬点数（医療費）の平均を見ると、がん（悪性腫瘍）、良性腫瘍などの「新生物」が最も高く、次いで、心疾患、脳血管疾患などの「循環器系の疾患」となっています。また、全診療費に占める年齢階層別の主な疾病の割合は、「循環器系の疾患」が全診療費の5分の1を占め、次いで、「新生物」となっており、共に60歳代から急増しています。

このようなことから、早期に「新生物」や「循環器系の疾患」などの生活習慣病を予防することが、被保険者の健康の保持増進と医療費の抑制には最も効果があると考えられます。

また、令和4年度の大野市の特定健診受診率は37.5%であり、県内17市町の平均33.6%と比較すると大野市が3.9ポイント高くなっています。年代別実施率では、年代があがるほど高くなっています。その理由として、60歳代は毎年職場健診を受診してきた層が、退職して国保加入後も習慣的に健診を受診することや、生活習慣に起因する疾病等にて通院する人が増える年代であり、健康意識の高まりから健診受診行動につながっていると考えられます。

一方、令和4年度の特定保健指導の実施率は25.7%であり、目標値より低い状況です。県内17市町の平均31.4%と比較すると大野市が5.7ポイント低くなっています。特定保健指導の実施状況を見ると、特に働き盛り世代は時間がないことを理由に初回面接に抵抗感を持つ人の割合が高い傾向にあります。また、特定保健指導対象者の中には毎年対象となる人が一定数あり、当初は保健指導を受けても何年かすると支援を希望しないケースが累積されることも実施率低下の要因として考えられます。加えて保健指導を開始しても中断する人もあり、継続支援に向けた対策が必要です。

### (2) 課題と対策

これらの結果から、糖尿病などの生活習慣病の受診率及び医療費が上昇する40・50歳代の特定健診の実施率の向上が課題です。そのため、大野市では被保険者が生涯にわたって健康で自立した生活ができることを目指して、大野市国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）に基づき、レセプトデータや健診結果を踏まえ、PDCAサイクルを活用した事業評価を行い、効果的な受診勧奨を実施します。特に、新規国保加入者への健診の案内・勧奨を徹底し健診を習慣化させることや、過去の受診歴などの情報を基に階層に分けて対象者を絞った効果的な受診勧奨を行うことにより、受診率向上を目指します。また、受診しやすい体制づくりの一環として、集団検診のウェブ予約システムの導入を推進し、市民の利便性の向上を図ります。

特定保健指導では、特定保健指導実施率の向上と効果的な保健指導に向けた質の向上が課題です。第一に、特定保健指導開始率を向上させるため、健診当日に特定保健指導の初回面接を実施できるよう体制を整備します。また、頸動脈エコー検査やICTツールなどの活用と保健指導を組み合わせ、「参加したくなる」プログラムとし、実施率向上を図ります。

第二に、保健指導開始後の中途離脱者を防ぐ対策として、個別指導と集団指導を組み合わせ、仲間づくりによる相互作用を生かしたプログラムを実施するなど、継続支援に向けた取組みを強化します。また、特定保健指導対象者の出現率の上昇を踏まえ、特定保健指導の必要性を周知啓発するとともに、情報技術の活用やスタッフの資質の向上を図り、より効果的な保健指導を実施することで生活習慣病の重症化予防に取り組みます。

### Ⅲ 特定健診・特定保健指導の実施

#### 1 基本的な考え方

特定健診は、メタボリックシンドロームの該当者・予備群を、的確に抽出するためにを行います。

特定保健指導は、特定健診で抽出された対象者に、生活習慣を改善するための指導を行います。また、対象者が自らの生活習慣における課題を認識して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支援します。

#### 2 目標値の設定

第4期計画における特定健診・特定保健指導の実施及びその成果に係る目標値については、保険者が健康課題等を勘案しつつ自由に設定することとしています。大野市国民健康保険では、国が示す特定健康診査等基本指針に基づき、第3期の目標値である60%を維持することとします。

- ・ 特定健診の実施率については、令和11年度までの目標は60%
- ・ 特定保健指導の実施率については、令和11年度までの目標は60%

国が示すメタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率について、令和11年度における目標値は、平成20年度対比で25%減となっています。これまでの特定健診等の取組努力が必ずしもメタボリックシンドロームの減少率に反映されない場合が散見されたことから、個々の保険者毎の目標とはせず、保険者の実績を検証するための指標として活用することを国は推奨しています。

このようなことから、大野市国民健康保険は、特定健診・特定保健指導の実施率については国が示す目標に基づき、引き続き下表のとおり目標値を定めます。

また、メタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少率については、目標として設定せず、平成20年度対比25%減を指標として特定健診・特定保健指導の成果を検証していきます。

第4期計画における特定健診・特定保健指導実施率の目標値

	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度	令和 9年度	令和 10年度	令和 11年度
特定健診の実施率	60%	60%	60%	60%	60%	60%
特定保健指導の 実施率	60%	60%	60%	60%	60%	60%

### 3 特定健診等対象者数

#### (1) 対象被保険者見込み数

被保険者数の減少に伴い、特定健診・特定保健指導の対象となる40歳から74歳の特定健診等対象者数も減少傾向で見込んでいます。

(単位：人)

年 齢	令和6年度			令和7年度			令和8年度			令和9年度			令和10年度			令和11年度		
	男	女	計	男	女	計	男	女	計	男	女	計	男	女	計	男	女	計
40-64歳	869	825	1,694	825	804	1,629	783	784	1,567	743	765	1,507	705	746	1,450	669	727	1,396
65-74歳	1,639	1,689	3,328	1,539	1,583	3,122	1,445	1,483	2,928	1,357	1,389	2,746	1,274	1,302	2,576	1,196	1,220	2,416
40-74歳計	2,508	2,514	5,022	2,364	2,387	4,751	2,228	2,267	4,495	2,100	2,154	4,254	1,979	2,047	4,027	1,865	1,947	3,812

#### (2) 特定健診受診者目標数

(単位：人)

年 齢	令和6年度			令和7年度			令和8年度			令和9年度			令和10年度			令和11年度		
	実施率60%			実施率60%			実施率60%			実施率60%			実施率60%			実施率60%		
	男	女	計	男	女	計	男	女	計	男	女	計	男	女	計	男	女	計
40-64歳	521	495	1,016	495	483	977	470	471	940	446	459	904	423	447	870	401	436	837
65-74歳	983	1,013	1,997	923	950	1,873	867	890	1,757	814	834	1,648	765	781	1,546	718	732	1,450
40-74歳計	1,505	1,508	3,013	1,418	1,432	2,850	1,337	1,360	2,697	1,260	1,292	2,552	1,187	1,228	2,416	1,119	1,168	2,287

### (3) 特定保健指導対象者見込み数

特定保健指導対象者見込み数は、平成29年度から令和4年度までの特定保健指導対象者の出現率の平均をもとに算定しています。

特定保健指導対象者の出現率

(単位：%)

	積極的支援													
	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		平均	
	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女
40-64歳	15.1	2.4	12.8	3.6	12.4	4.9	12.5	3.0	13.3	5.5	10.5	3.1	12.8	3.8
65-74歳	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

※65歳以上からは動機付け支援

(単位：%)

	動機付け支援													
	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		平均	
	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女
40-64歳	8.4	7.3	8.2	6.3	6.4	8.1	11.3	6.1	7.2	6.8	7.0	12.2	8.1	7.8
65-74歳	15.8	5.5	16.3	5.9	12.4	5.5	13.7	7.3	12.9	6.7	13.5	5.4	14.1	6.1

特定保健指導（積極的支援）対象者及び実施者の見込み数

(単位：人)

		令和6年度			令和7年度			令和8年度			令和9年度			令和10年度			令和11年度		
		実施率60%			実施率60%			実施率60%			実施率60%			実施率60%			実施率60%		
		男	女	計	男	女	計	男	女	計	男	女	計	男	女	計	男	女	計
40-64歳	対象者数	67	19	86	63	18	81	60	18	78	57	17	74	54	17	71	51	17	68
	実施者数	40	11	51	38	11	49	36	11	47	34	10	44	32	10	42	31	10	41

特定保健指導（動機付け支援）対象者及び実施者の見込み数

(単位：人)

		令和6年度			令和7年度			令和8年度			令和9年度			令和10年度			令和11年度		
		実施率60%			実施率60%			実施率60%			実施率60%			実施率60%			実施率60%		
		男	女	計	男	女	計	男	女	計	男	女	計	男	女	計	男	女	計
40-64歳	対象者数	42	39	81	40	38	78	38	37	75	36	36	72	34	35	69	32	34	66
	実施者数	25	23	48	24	23	47	23	22	45	22	22	44	20	21	41	19	20	39
65-74歳	対象者数	139	62	201	130	58	188	122	54	176	115	51	166	108	48	156	101	45	146
	実施者数	83	37	120	78	35	113	73	32	105	69	31	100	65	29	94	61	27	88

#### (4) 国民健康保険人間ドックの受診状況

人間ドックは、特定健診検査項目を含み、特定健診受診者数に計上しています。

##### 令和5年度人間ドック受診状況の詳細（見込み）（単位：人）

年齢別受診者数 （特定健診対象）	男	女	計
40-44 歳	7	3	10
45-49 歳	2	1	3
50-54 歳	9	7	16
55-59 歳	9	11	20
60-64 歳	19	26	45
65-69 歳	47	60	107
70-74 歳	127	116	243
計	220	224	444

受診者数 （特定健診対象 者）	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 （見込み）
	454	339	416	416	444

## 4 特定健診の実施

### (1) 実施方法

利用者の利便性に配慮し、集団健診と医療機関で受ける個別健診を行います。

① 特定健診の対象者数（令和5年度推計値）

大野市国保の加入者で、40歳～74歳の人 5, 125人

② 実施場所

結とびあ・公民館等公共施設（集団健診）

医療機関（個別健診） 人間ドック委託医療機関

③ 実施項目

【基本的な健診の項目】

質問項目・身体計測（身長・体重・BMI・腹囲）・理学的検査・血圧測定

尿検査（尿糖・尿蛋白）・血糖検査（空腹時血糖（やむをえない場合は随時血糖）又はHbA1c（NGSP値）・血液化学検査（中性脂肪（空腹時中性脂肪、やむをえない場合は随時中性脂肪）・HDLコレステロール・LDLコレステロール又はnon-HDLコレステロール）・肝機能検査（AST（GOT）・ALT（GPT）・γ-GT（γ-GTP））

【追加項目】

心電図検査・眼底検査（医療機関では医師の判断により追加）

貧血検査（赤血球、ヘモグロビン値、ヘマトクリット値）

尿検査（潜血）・血液検査（クレアチニン・尿酸・eGFR）

④ 実施時期

毎年6月～12月（集団健診）

毎年6月～翌年2月（個別健診）

毎年4月～翌年3月（人間ドック）

⑤ 健診機関

医療機関・健診事業者

⑥ 自己負担額（人間ドック除く）

大野市保健事業の実施に関する規則によります。ただし、特定年齢者（年度末年齢が41歳・46歳・51歳・56歳・61歳・66歳・71歳）は無料とします。

### (2) 案内及び周知

① 対象者への受診案内

- ・対象者への受診券・問診票の送付
- ・国保加入時に窓口での健診の紹介と受診勧奨

② 未受診者への受診勧奨

- ・過去5年間健診未受診の者を性別・年齢別に階層化し、大野市のこれまでの健診実績を基に、対象者に合わせたメッセージを記載した勧奨通知を送付
- ・過去5年の間に健診を受診した者で、当該年度未受診の者に対し、本人の健診データや経年変化など個別のアドバイスを記載した勧奨通知を送付
- ・健診未受診の者に対し、医療機関で受診した検査結果（特定健康診査に相当する項目）や職場健診等の結果の提供を依頼

③ 対象者への周知

- ・市広報紙やホームページへの啓発記事の掲載

## 5 特定保健指導の実施

特定保健指導は、保健師と管理栄養士等が行います。

### ◀ 特定保健指導の判定値 ▶

特定健診の結果「動機付け支援」及び「積極的支援」の対象者は、下記の〈ステップ1〉の項目に該当し、かつ〈ステップ2〉の項目に該当する方です。

#### 〈ステップ1〉（内臓脂肪蓄積のリスク判定）

腹囲 … 男性 85cm 以上、女性 90cm 以上

BMI … 上記以外で、25 以上

#### 〈ステップ2〉（追加リスク数の判定）

①～④の追加リスクの該当数で、「動機付け支援」と「積極的支援」を階層化

① 血糖高値 … 空腹時血糖（やむを得ない場合は随時血糖）100mg/dl 以上、又は HbA1c 5.6%（NGSP 値）以上

② 脂質異常 … 空腹時中性脂肪 150mg/dl 以上（やむを得ない場合は随時中性脂肪 175mg/dl 以上）、又は HDL コレステロール 40mg/dl 未満

③ 血圧高値 … 収縮期血圧 130mmHg 以上、又は拡張期血圧 85mmHg 以上

④ 喫煙歴 … あり、なし

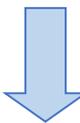
※第4期以降の変更点：中性脂肪の基準値に、随時採血時の値を追加することとします。

### 特定保健指導（動機付け支援・積極的支援）の対象者（階層化）

腹 囲	追加リスク ①糖 ②脂質 ③血圧	④喫煙歴	対 象	
			40～64 歳	65～74 歳
男性 85cm 以上 女性 90cm 以上	2つ以上該当	なし	積極的 支援	動機付け 支援
	1つ該当	あり		
上記以外で BMI25 以上	3つ該当	なし	積極的 支援	動機付け 支援
	2つ該当	あり		
	1つ該当	なし		

（注）喫煙歴の斜線欄は、階層化の判定が喫煙歴の有無に関係ないことを意味します。

特定保健指導の内容等は、「標準的な健診・保健指導プログラム」(厚生労働省健康局作成)に基づき、健診の結果により下表のとおり3つの支援レベルに区分されます。

支援 レベル 項目	情報提供	動機付け支援	積極的支援
目的	対象者が健診結果から自らの身体状況を認識するとともに、生活習慣を見直すきっかけとします。	個別支援、グループ支援により、対象者が自らの生活習慣を振り返り、行動目標を設定することができるとともに、保健指導終了後もすぐに実践に移りその生活が継続できることを目指します。	動機付け支援に加えて定期的・継続的な支援により、対象者が自らの生活習慣を振り返り、行動目標を設定し、目標達成に向けた実践に取り組みながら、支援プログラム終了後にも、その生活が継続できることを目指します。
対象者	健診受診者全員	健診結果・質問票から生活習慣の改善が必要と判断された人で、生活習慣を変えるに当たって意思決定の支援が必要な人	健診結果・質問票から生活習慣の改善が必要と判断された人で、専門職による継続的できめ細やかな支援が必要な人
期間	年1回以上健診結果送付と同時実施	原則1回の支援	3カ月以上の継続的支援
内容	① 健診結果の送付 ② メタボリックシンドローム等の基本的な知識の提供 ③ 社会資源の紹介 (運動施設、健康教室等)	〈初回面接〉 専門職の面接支援により、対象者が自ら生活習慣を振り返り、行動目標を立てる	
			〈3か月以上の継続的支援〉 専門職の支援の下、目標達成に向けた行動に取り組む
		〈専門職による3か月後評価〉 面接または通信等を活用	

※65～74歳の特定保健指導については、国の指導により、日常生活動作能力、運動機能等を踏まえ、QOL（生活の質）の低下予防に配慮した生活習慣の改善が重要であること等から、「積極的支援」の対象となった場合でも「動機付け支援」の対象者とします。

※第4期以降の主な変更点：

- ・アウトカム評価導入：主要達成目標 2cm、2kg 減・・・180ポイント（積極的支援）
- ・主要達成目標 2cm、2kg 減未達成の場合、対象者の行動変容等のアウトカム評価とプロセス評価の合計が180ポイント以上の支援を実施することで特定保健指導終了とします。

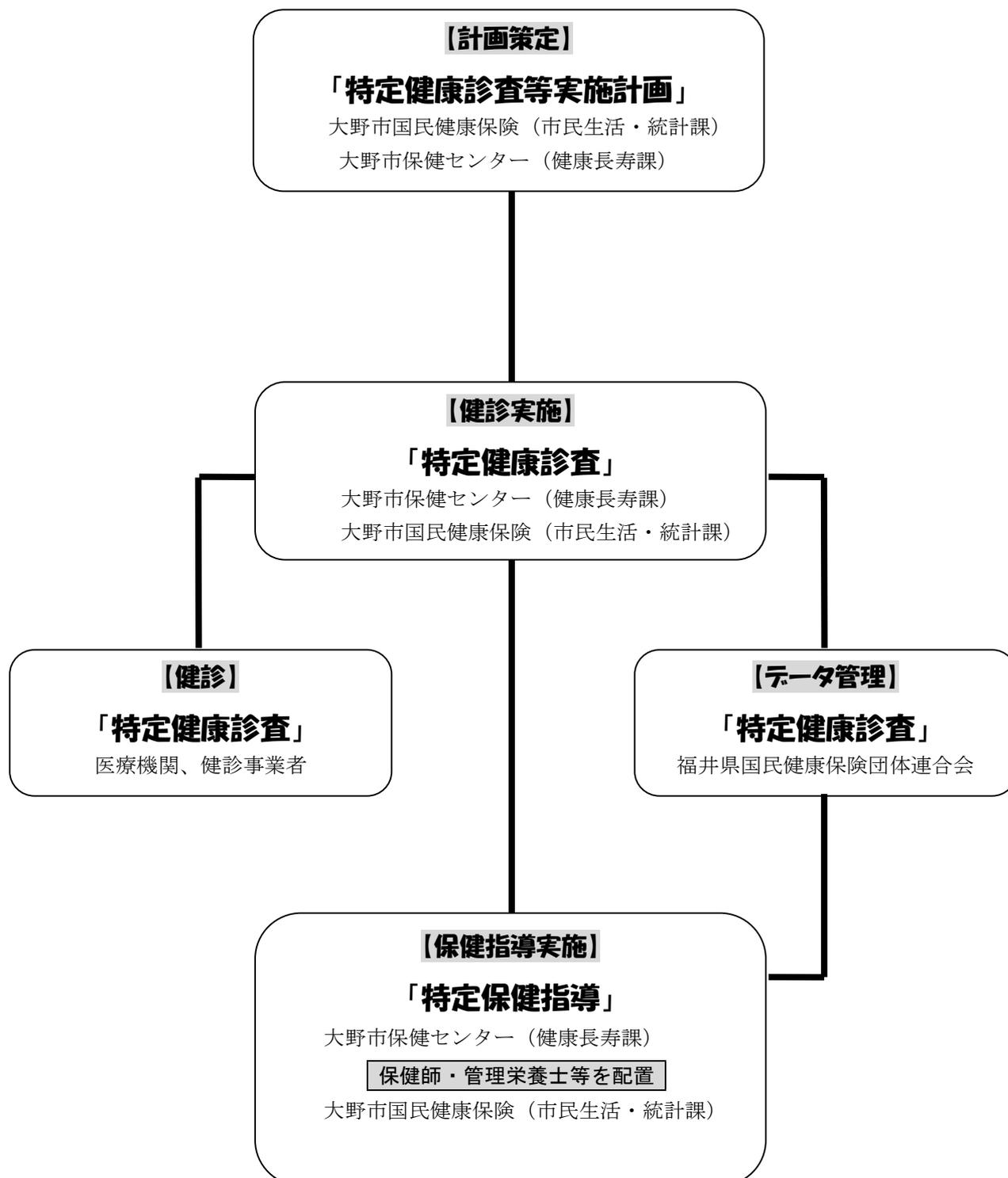
## 6 年間スケジュール等

特定健診と特定保健指導は下表のとおり実施していきます。

	特定健診	特定保健指導
4月	人間ドック開始	
5月	受診券・問診票の送付	
6月	集団健診・個別健診開始 受診勧奨対象者 抽出データ分析・運用計画報告	特定保健指導対象者の抽出
7月	保険証更新時勧奨	特定保健指導開始
8月	未受診者へ受診勧奨	
9月		【動機付け支援】 初回面接から3か月後に評価
10月	受診中・職場健診受診者へ情報提供依頼	
11月	未受診者へ受診勧奨	【積極的支援】 ・初回面接から3か月以上の継続的支援 ・初回面接から3か月後に評価
12月	集団健診終了	
1～3月	個別健診終了(2月末) 未受診勧奨結果報告 情報提供分回収 人間ドック終了(3月末)	
4～6月		抽出完了
7～9月		特定保健指導終了
10月		全体評価

## IV 実施体制

特定健診・特定保健指導に必要な体制を確保します。



## V 個人情報保護

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」および同法の規定に基づく「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、また、「国民健康保険組合における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」ならびに、大野市情報セキュリティポリシー等を遵守し、個人データの漏えい、滅失またはき損の防止その他個人データの安全管理のため、組織的、人的、物理的、および技術的安全管理措置を講じます。

＜データの保管および保管体制＞

個人情報は電子データとして作成し、大野市、健診機関、福井県国民健康保険団体連合会がネットワークを通じ共有します。保有する情報は、被保険者情報および健診結果ならびに保健指導に関する情報とし、福井県国民健康保険団体連合会が管理を行います。

＜外部委託＞

特定健診は健診機関に委託し実施しますが、契約の際には、大野市情報セキュリティポリシーの遵守を条件とし、契約書に具体的内容を明記します。

## VI 計画の公表・周知

計画は、市広報紙やホームページで公表するなど周知に努めます。

## VII 評価及び見直し

### 1 評価

評価は、特定健診・特定保健指導の実施率を基本に、メタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少率や生活習慣病関連の医療費の推移などについて行い、実施体制や実施方法に関する評価についても必要に応じて随時行います。

#### 【評価する項目】

- ① 特定健診・特定保健指導実施状況
- ② メタボリックシンドローム該当者・予備群の状況
- ③ 糖尿病、高血圧症、虚血性心疾患、脳血管疾患等の生活習慣病主要疾病に着目した医療費の状況
- ④ 特定健診・特定保健指導の実施体制・実施方法

特定健診・特定保健指導は、中長期視点に立った医療費適正化事業であり、その効果が将来の大野市国民健康保険の医療費に影響を与えることが想定されるため、その進捗状況については常に把握することとし、市広報紙やホームページ等を通じ公表するとともに、大野市国民健康保険運営協議会に報告します。

### 2 見直し

本計画に規定する目標や実施方法について変更する必要がある際には、本計画を変更し、市広報紙やホームページ等で周知を行います。



# 第2章

## 第3期大野市国民健康保険 保健事業実施計画 (データヘルス計画)



# I 基本的事項

## 1 計画の背景と趣旨

国民健康保険における健康づくりの取組みは、国民健康保険法（昭和33年法律第192号）第82条において、「保険者は、特定健康診査等を行うものとするほか、これらの事業以外の事業であって、健康教育、健康相談及び健康診査並びに健康管理及び疾病の予防に係る被保険者の自助努力についての支援その他の被保険者の健康の保持増進のために必要な事業を行うように努めなければならない。」と規定されています。

国民健康保険における保健事業の推進のため、平成25年6月に閣議決定された「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、評価等の取組みを求めるとともに、市町村国保が同様の取組みを行うことを推進する。」とされました。

また、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において、市町村国保及び国民健康保険組合は、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・評価・改善等を行うものとされました。

その後、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みの推進が掲げられました。

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、標準化の取組みの推進や評価指標の設定の推進が進められています。

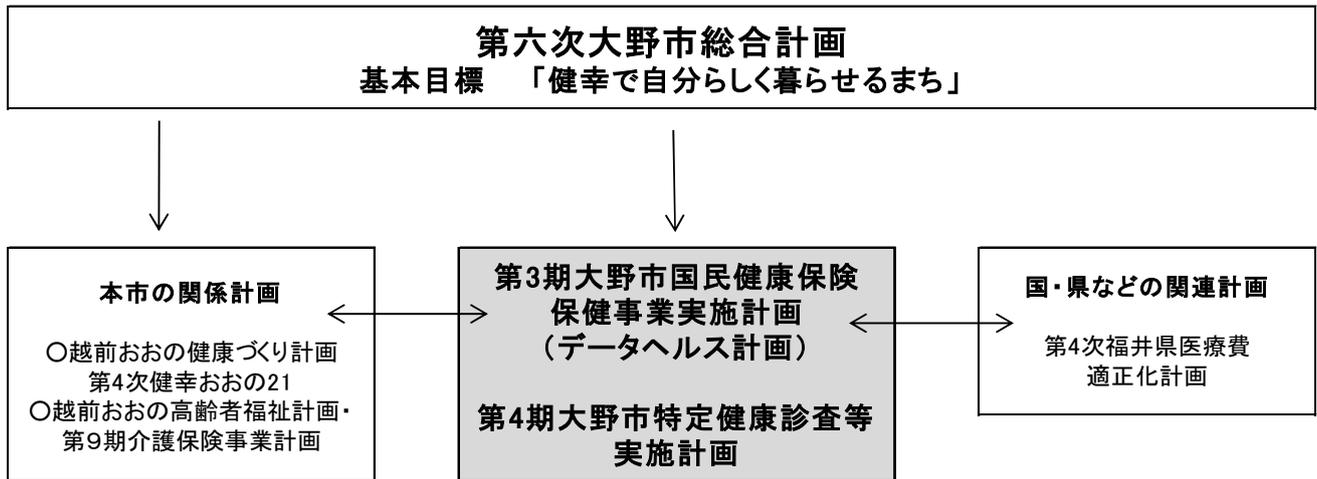
本市においては、被保険者の健康レベルの改善、また保健事業を通じて医療費を適正化するという視点から保健事業に取り組んできました。

今後さらに保健事業を推進していくため、第3期大野市国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）を策定します。

## 2 計画の位置づけと期間

大野市データヘルス計画は、次ページの図のとおり、上位計画として「第六次大野市総合計画」があり、健康づくりの計画である「越前おおの健康づくり計画 第4次健幸おおの21」、「第4次福井県医療費適正化計画」、保健事業の中核をなす特定健康診査及び特定保健指導の具体的な実施方法等を定める「第4期大野市特定健康診査等実施計画」と整合性を図り、策定します。

計画期間については、関係する計画との整合性を図り、令和6年度から11年度とします。



### 3 実施体制・関係者連携等の基本的事項

#### (1) 実施体制

被保険者の健康の保持増進を図り、病気の予防や早期回復を図るために、国保部局を中心に、関係部局や関係機関の協力を得て、市が一体となって、計画を推進します。計画に基づき、効果的・効率的な保健事業を実施して、個別の保健事業や計画を評価し、必要に応じ計画の見直しや次期計画に反映させます。

事業実施に当たっては、計画期間を通じてPDCAサイクルに沿った確実な計画運用ができるよう、国保部局・保健衛生部局・地域包括ケア部局等が連携し、進捗管理に努めます。また、外部委託の実施などその他必要な措置を講じ、計画の実効を確保します。

#### (2) 関係機関等の参画

計画の実行性を高めるために、計画の策定時から、共同保険者である福井県のほか、福井県国民健康保険団体連合会（以下「国保連」という。）や国保連に設置されている保健事業支援評価・委員会（以下「支援・評価委員会」という。）、地域の医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、栄養士会等の保健医療関係者等（以下「保健医療関係者」という。）、保険者協議会、後期高齢者医療広域連合（以下「広域連合」という。）、健康保険組合等の他の医療保険者、地域の医療機関等の社会資源等と連携・協力します。

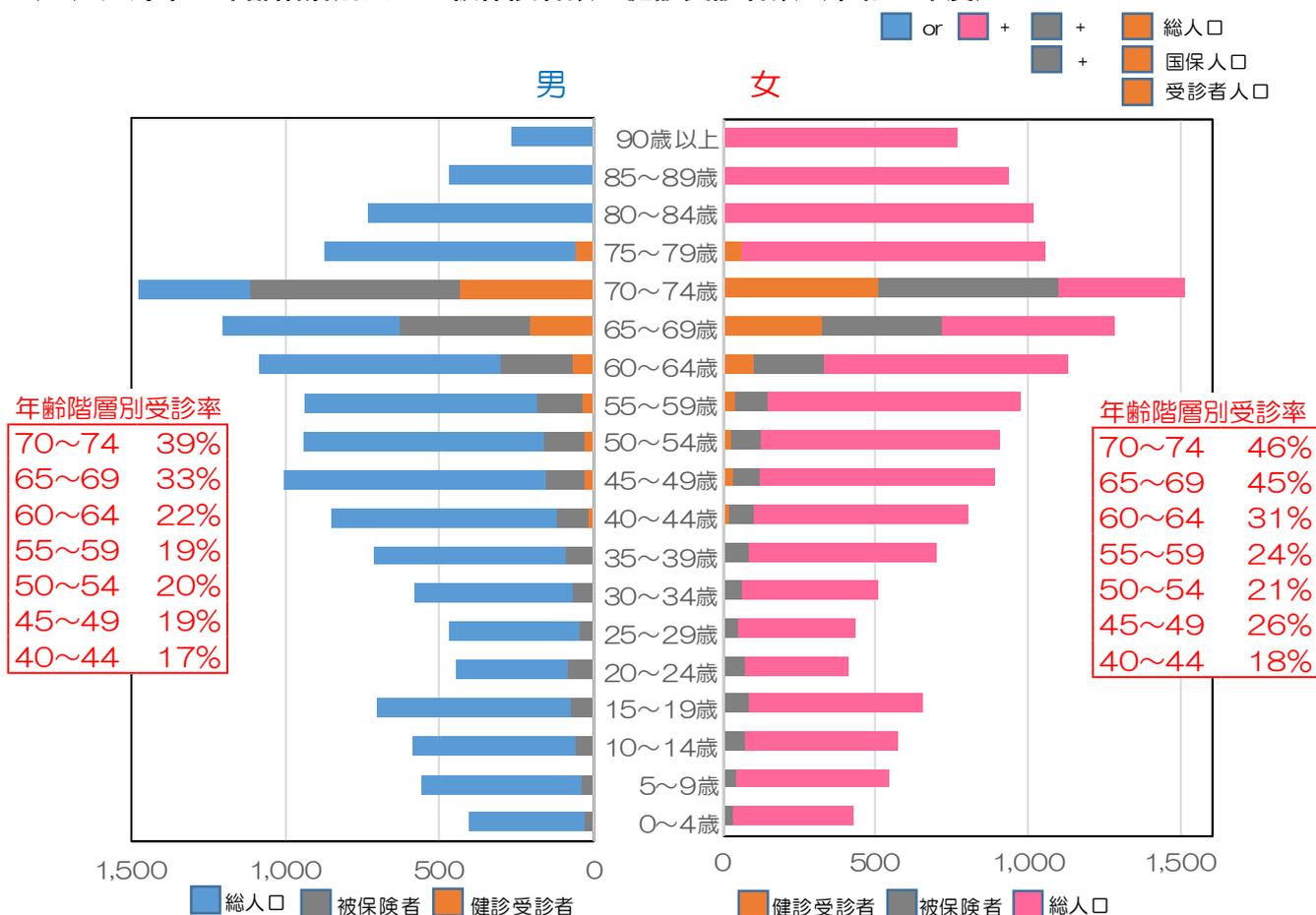
また、本計画の実施・評価・見直し等について、大野市国民健康保険運営協議会から意見を聴取します。

関係機関との連携・協力に当たっては、データヘルス計画のデータが見える化すること等により、市の健康課題を共有し、計画の進捗についても随時、関係機関と連携を図ります。

## II 現状の整理

### 1 保険者の特性

#### (1) 大野市の年齢階層別人口・被保険者数・健診受診者数（令和4年度）



出典：【福井県 HP】年齢別人口（四半期毎）  
 【KDB】被保険者数  
 【特定健診等データ管理システム】特定健診結果等情報作成抽出/健診結果情報（横展開）ファイル（令和4年度確定版）

本市の人口は毎年減少傾向であり、また、全国や福井県の高齢化率が上昇しているのと同様に、本市の高齢化率も上昇しています。人口は、40歳～74歳で約半数を占めており、国保被保険者数については、70歳～74歳が2,217人で最も多く、40歳～74歳の被保険者で全体の約85%を占めています。

今後、団塊の世代が後期高齢者となり、人口の高齢化がさらに進むことが想定されます。

住民基本台帳

R5.4.1 現在

年齢	男	女	合計	構成比率
0-39歳	4,911	4,645	9,556	31.0%
40-44歳	859	838	1,697	5.5%
45-49歳	984	922	1,906	6.2%
50-54歳	942	892	1,834	6.0%
55-59歳	942	983	1,925	6.3%
60-64歳	1,073	1,160	2,233	7.3%
65-69歳	1,156	1,240	2,396	7.8%
70-74歳	1,504	1,519	3,023	9.8%
<b>40-74歳計</b>	<b>7,460</b>	<b>7,554</b>	<b>15,014</b>	<b>48.9%</b>
75歳-	2,387	3,810	6,197	20.1%
合計	14,758	16,009	30,767	100.0%

被保険者数

R5.4.1 現在

年齢	男	女	合計	構成比率
0-39歳	456	461	917	14.7%
40-44歳	121	95	216	3.5%
45-49歳	155	123	278	4.5%
50-54歳	156	120	276	4.4%
55-59歳	174	152	326	5.2%
60-64歳	310	356	666	10.7%
65-69歳	621	710	1,331	21.4%
70-74歳	1,124	1,093	2,217	35.6%
<b>40-74歳計</b>	<b>2,661</b>	<b>2,649</b>	<b>5,310</b>	<b>85.3%</b>
合計	3,117	3,110	6,227	100.0%

## 2 第2期計画にかかる考察等

第2期データヘルス計画では、以下の3つのアウトカム指標を設定し、目標達成のために計画に基づいて保健事業を実施しました。

目標としては、健診受診者が自身の健康状態を知り、健康に関心を持つことで生活習慣病の発症予防や早期発見につなげること、糖尿病が重症化するリスクの高い医療機関の未受診者・受診中断者について適切な受診勧奨、保健指導を行い治療に結びつけるとともに、糖尿病性腎症等で通院する患者のうち、重症化するリスクの高い者に対して、腎不全、人工透析への移行を防止することとしています。

(以下は、データヘルス計画モニタリング研修会資料より)

### (1) 40～64歳の特定健診実施率を平成30年度より10%上昇

最終年度アウトカム指標	中間評価 (R2年度)	第2期データヘルス計画の評価
40～64歳の特定健診受診率  <b>【目標値】</b> 前年度比5%上昇  <b>【介入策】</b> ・年齢別の特性や、過去の受診歴を分析し作成した資材による受診勧奨 ・医療機関から健診受診を勧めてもらうための依頼	16.1%  (平成30年度 32.7%) (令和元年度 33.1%)	<b>【実施評価】</b> 計画どおり受診勧奨を実施 市内医療機関を訪問  <b>【結果評価】</b> 未達成  <b>【企画評価】</b> コロナ禍の影響もあり、受診勧奨を行っても中間評価では受診率が著しく低下した

### 第3期データヘルス計画の改良点

- ・介入する層をグループ分けし、優先順位化を行う。
- ・グループごとに受診勧奨の方法を検討する。

### (2) 新規の糖尿病性腎症による人工透析患者数を年間4人未満にする

最終年度アウトカム指標	中間評価 (R2年度)	第2期データヘルス計画の評価
糖尿病性腎症による新規の人工透析患者数を増加させない  <b>【目標値】</b> 年間4人未満  <b>【介入策】</b> ・糖尿病・腎症の疑いのある者の内、医療機関未受診者へ受診勧奨を実施 ・必要に応じて保健指導を行い重症化を予防	4人	<b>【実施評価】</b> 計画どおり受診勧奨を実施 必要に応じ保健指導を実施  <b>【結果評価】</b> 未達成  <b>【企画評価】</b> 事業の効果は、人工透析患者数にすぐに反映されないため、現時点で目標が未達成であっても今後も継続する 治療の必要がないと医療機関で判断された者でも、将来的にリスクがある者へは保健指導を実施する

### 第3期データヘルス計画の改良点

- ・事業対象者への保健指導を行うための声掛けの方法等を検討（前年度の対象者であれば集団検診受診時に話をするなど）

#### （3）運動習慣のない人の割合を平成30年度より1ポイント下げる

最終年度アウトカム指標	中間評価 (R2年度)	第2期データヘルス計画の評価
<p>運動習慣のない人の割合を令和5年度までに2ポイント下げる</p> <p>【目標値】 運動習慣のない人の割合 62%</p> <p>【介入策】・健康プラスデーなど、健康教室を実施 ・令和2年度よりおおのヘルスウォーキングプログラムを実施</p>	<p>62.1%</p> <p>(平成30年度 69.2%)</p>	<p>【実施評価】健康教室を実施 おおのヘルスウォーキングプログラムを実施</p> <p>【結果評価】達成（R5年2月時点）</p> <p>【企画評価】運動習慣のない人の割合が高い年もあるため、継続的な介入策が必要である</p>

### 第3期データヘルス計画の改良点

- ・ウォーキング等を通じて、運動を継続できるフォローアップの方法を検討

### Ⅲ 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

#### 1 健康・医療情報等の分析

##### (1) 平均寿命・標準化死亡比※（R4年度）

大野市の概況

項目	年度	数値	単位	順位
人口	R4年度	29,997	人	
世帯数	R4年度	10,734	世帯	
1世帯当たり人員	R4年度	2.79	人	
65歳以上人口	R4年度	11,584	人	
高齢化率	R4年度	38.90	%	
65歳以上親族のいる世帯割合	R4年度	64.80	%	(6位)
高齢単身世帯	R4年度	17.33	%	(11位)
高齢夫婦世帯	R4年度	11.57	%	(10位)
平均寿命（男性）		81.2	歳	
平均寿命（女性）		87.9	歳	
平均自立期間（男性）		80.0	歳	
平均自立期間（女性）		84.1	歳	
標準化死亡比（男性）		102.5		
標準化死亡比（女性）		98.6		

住民全体の状況

項目	数値	単位
出生率（人口千対）	6.1	
死亡率（人口千対）	14.7	
財政指数	0.4	
産業構成		
第1次産業	8.8	%
第2次産業	31.5	%
第3次産業	59.7	%

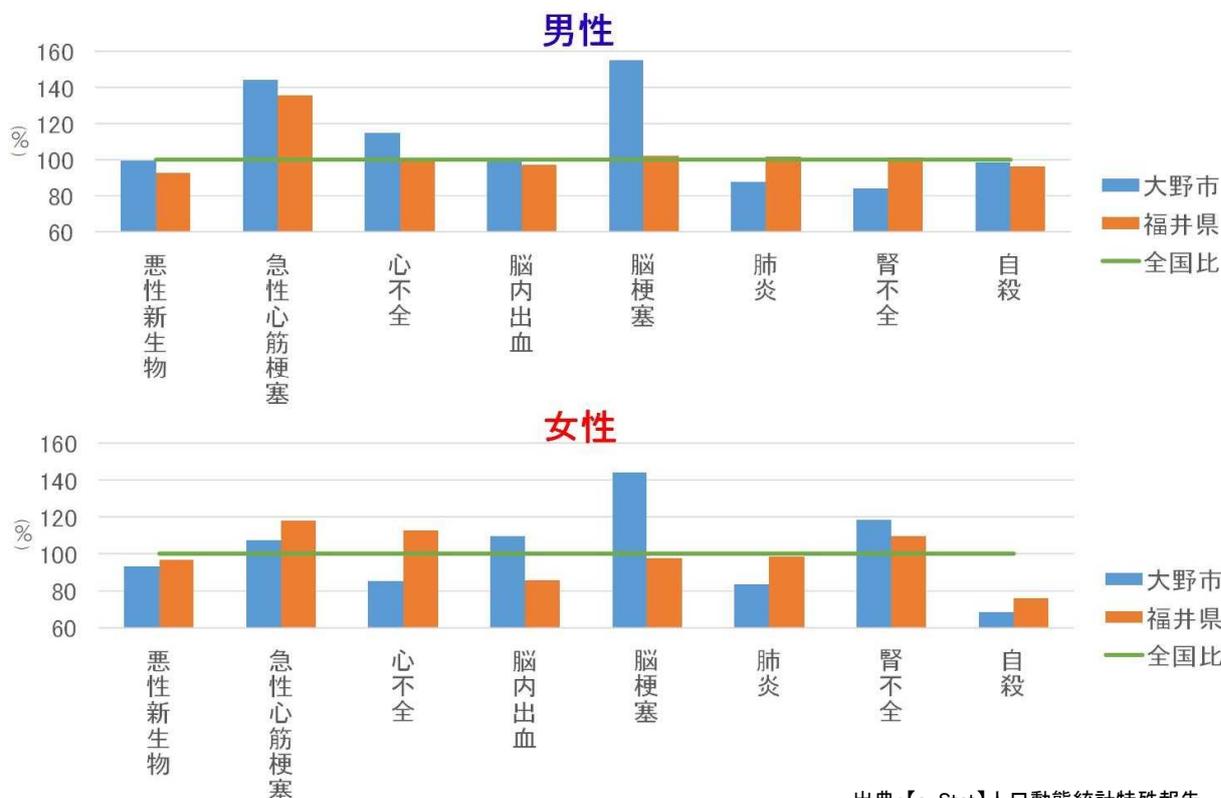
国保の概況

項目	数値	単位
被保険者数	6,390	人
65歳以上被保険者数	3,677	人
高齢化率	57.5	%

※国の平均を100とし、標準化死亡比が100以上の場合は国の平均より死亡率が高いと判断され、100以下の場合には死亡率が低いと判断される。詳細は44頁参照。

出典：【福井県HP】 福井県の推計人口、高齢者人口・高齢化率の状況、高齢者福祉基礎調査【KDB】地域の全体像の把握、健診・医療・介護データからみる地域の健康課題【e-Stat】国民健康保険実態調査

大野市の標準化死亡比（H25～29年）



出典：【e-Stat】人口動態統計特殊報告

本市の死亡原因のうち全国（全国＝100）より高いのは、男性では、「脳梗塞」「急性心筋梗塞」「心不全」で、女性では、「脳梗塞」「腎不全」「脳内出血」「急性心筋梗塞」の順になっています。男女とも「脳梗塞」が高く、全国及び県との差も大きくなっています。

## (2) 医療費の分析

本市の令和3年度の一人当たり医療費は、425,706円で、県平均の419,406円を上回っており、県内の市町では高い順から12番目です。

令和3年度の医療費に影響する被保険者の高齢化率について本市は57.75%で、県全体の52.53%を上回っています。

被保険者の高齢化が、一人当たり医療費を上げている原因のひとつと考えられます。

順位	保険者	1人当たり医療費(円)
1	美浜町	480,136
2	おおい町	462,970
3	若狭町	461,752
4	あわら市	455,803
5	越前町	450,753
6	敦賀市	443,664
7	池田町	443,609
8	勝山市	442,503
9	永平寺町	439,690
10	越前市	429,692
11	坂井市	429,645
12	大野市	425,706
	県平均	419,406
13	福井市	417,394
14	南越前町	406,003
15	小浜市	403,313
16	高浜町	398,968
17	鯖江市	395,970

### 保険者別1人当たり医療費

(R3年度:R3.3~R4.2診療分)

【出典】:グラフで見る福井県の国保

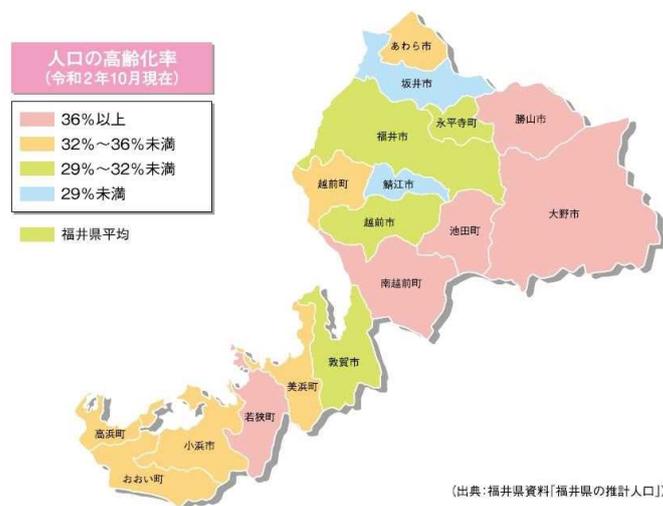
## 被保険者および人口の高齢化率

### 【被保険者】

順位	保険者	%
1	南越前町	62.67
2	池田町	60.39
3	勝山市	59.57
4	美浜町	59.32
5	大野市	57.75
6	越前町	57.24
7	あわら市	57.10
8	永平寺町	56.80
9	おおい町	55.75
11	高浜町	54.43
12	坂井市	54.27
13	越前市	54.18
14	若狭町	53.77
15	敦賀市	53.45
	県全体	52.53
16	小浜市	51.97
16	福井市	51.06
17	鯖江市	50.94

### 【人口】

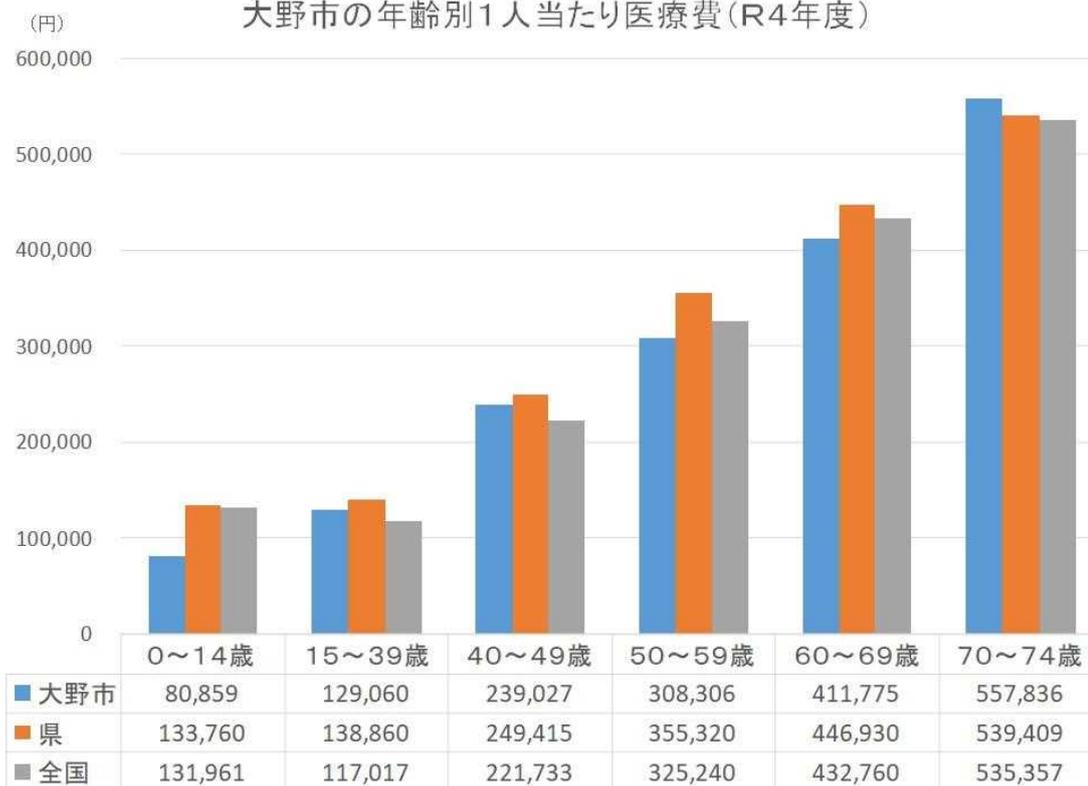
順位	保険者	%
1	池田町	44.51
2	南越前町	38.46
3	大野市	38.33
4	勝山市	38.13
5	若狭町	36.85
6	美浜町	36.81
7	越前町	36.34
8	あわら市	34.83
9	小浜市	33.20
10	高浜町	33.07
11	おおい町	32.45
	県全体	31.12
12	永平寺町	30.42
13	敦賀市	30.02
14	越前市	29.92
15	福井市	29.76
16	坂井市	29.46
17	鯖江市	27.83



(R3.10現在の65歳以上の割合)

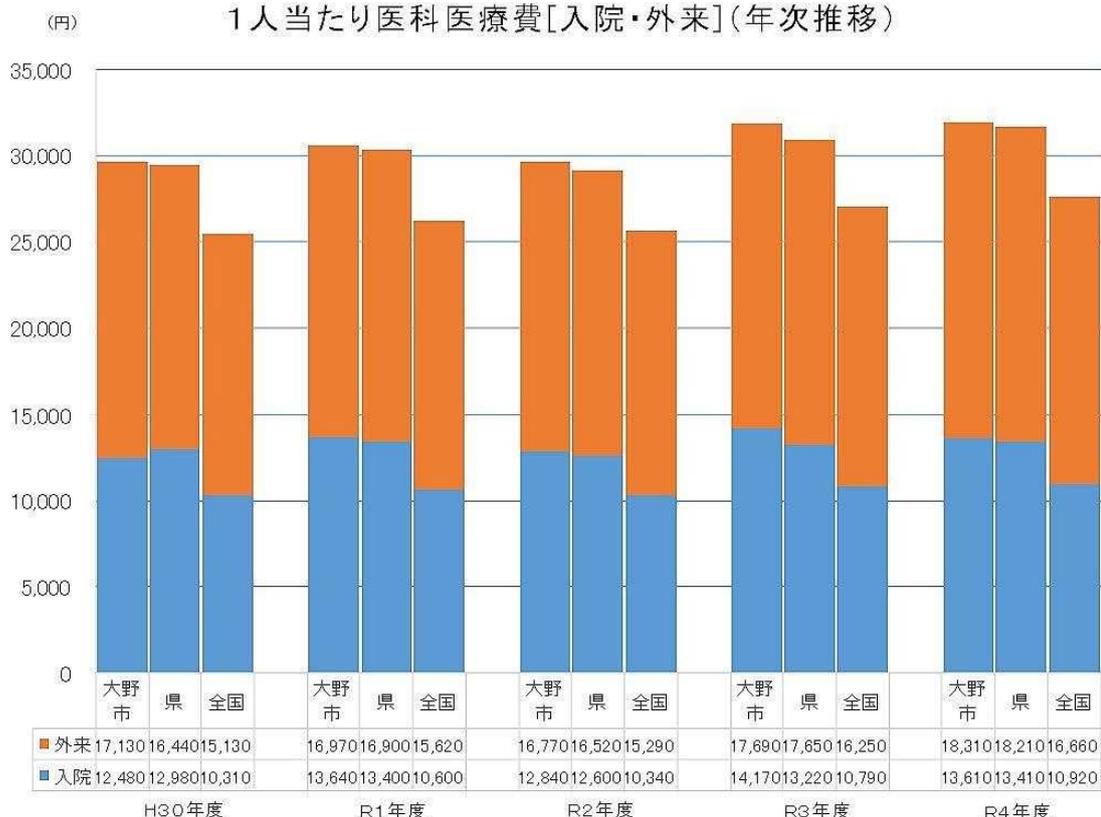
【出典】:グラフで見る福井県の国保

### 大野市の年齢別1人当たり医療費(R4年度)



【出典】:KDB「疾病別医療費分析(大分類)CSV」

### 1人当たり医科医療費[入院・外来](年次推移)



【出典】:KDB「地域の全体像の把握」

70代の一人当たり医療費が高く、性・年齢階層別一人当たり医療費（※6 頁下表参照）では、男性が女性より高い。

### 大野市の生活習慣病レセプト割合（年次推移）



### 大野市の高血圧レセプト割合（年次推移）



### 大野市の脳血管疾患レセプト割合（年次推移）



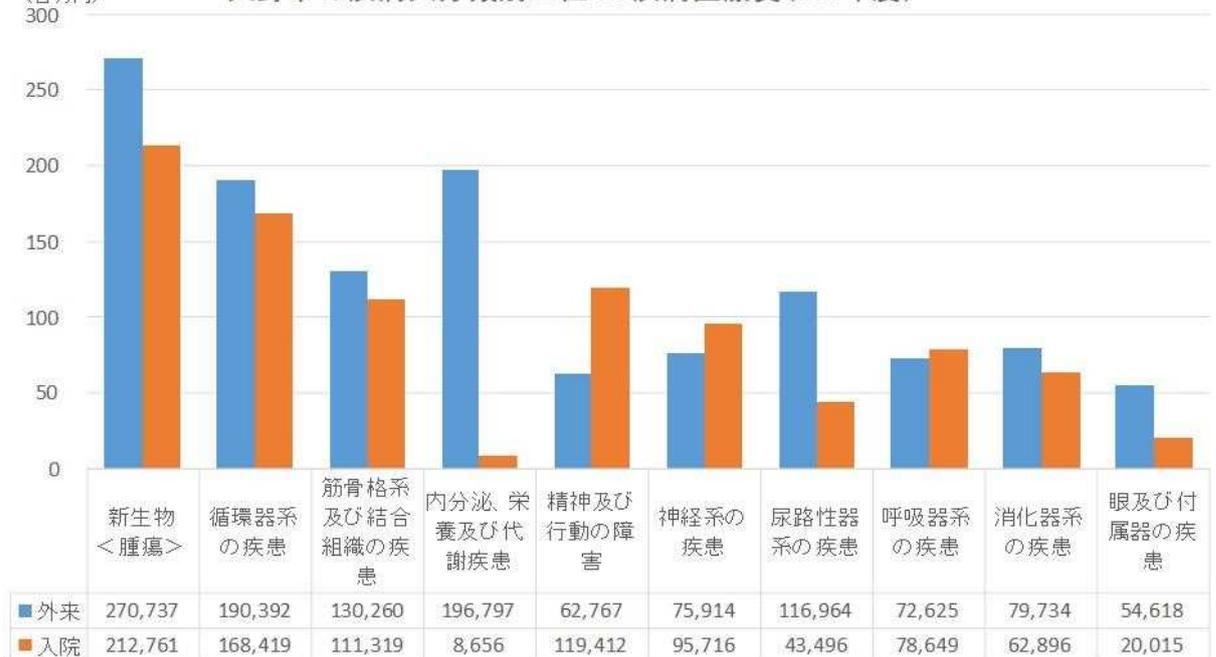
【出典】:KDB「厚生労働省 様式 3-1 生活習慣病全体のレセプト様式」(5月診療分)

男女別の生活習慣病レセプト割合は、過去5年間県平均より高く、男女別・疾病別のレセプト件数割合のうち、過去5年間県平均より高いのは、高血圧、脳血管疾患である。

## 大野市の疾病大分類別医療費上位10疾病(年次推移)

H30年度		R1年度		R2年度		R3年度		R4年度	
疾病名	医療費 (千円)	疾病名	医療費 (千円)	疾病名	医療費 (千円)	疾病名	医療費 (千円)	疾病名	医療費 (千円)
	構成割合		構成割合		構成割合		構成割合		構成割合
新生物 <腫瘍>	482,523	新生物 <腫瘍>	443,995	新生物 <腫瘍>	407,894	新生物 <腫瘍>	489,603	新生物 <腫瘍>	483,499
	18.87		17.57		17.19		19.39		19.63
循環器系の 疾患	377,282	循環器系の 疾患	406,543	循環器系の 疾患	401,294	循環器系の 疾患	394,934	循環器系の 疾患	358,810
	14.75		16.09		16.91		15.64		14.56
内分泌、栄養 及び 代謝疾患	249,873	内分泌、栄養 及び代謝疾患	244,336	内分泌、栄養 及び代謝疾患	225,837	内分泌、栄養 及び代謝疾患	231,844	筋骨格系 及び結合組織 の疾患	241,580
	9.77		9.67		9.52		9.18		9.81
筋骨格系 及び結合組織 の疾患	218,107	筋骨格系 及び結合組織 の疾患	215,590	筋骨格系 及び結合組織 の疾患	204,799	筋骨格系 及び結合組織 の疾患	200,811	内分泌、栄養 及び代謝疾患	205,454
	8.53		8.53		8.63		7.95		8.34
尿路器系の 疾患	216,360	呼吸器系の 疾患	191,973	精神及び 行動の障害	199,564	精神及び 行動の障害	195,370	精神及び 行動の障害	182,179
	8.46		7.60		8.41		7.74		7.39
精神及び 行動の障害	198,612	尿路器系の 疾患	183,037	神経系の疾患	176,412	神経系の疾患	183,843	神経系の疾患	171,631
	7.77		7.24		7.43		7.28		6.97
呼吸器系の疾 患	176,602	精神及び 行動の障害	182,508	尿路器系の疾 患	150,611	尿路器系の疾 患	175,732	尿路器系の疾 患	160,460
	6.91		7.22		6.35		6.96		6.51
神経系の疾 患	148,386	神経系の疾患	158,544	呼吸器系の疾 患	145,591	呼吸器系の疾 患	146,681	呼吸器系の疾 患	151,274
	5.80		6.27		6.14		5.81		6.14
消化器系の疾 患	146,153	消化器系の疾 患	139,671	消化器系の疾 患	134,828	消化器系の疾 患	130,131	消化器系の疾 患	142,630
	5.71		5.53		5.68		5.15		5.79
損傷、中毒 及びその他の 外因の影響	74,101	損傷、中毒 及びその他の 外因の影響	106,552	眼及び 付属器の疾患	86,337	損傷、中毒 及びその他の 外因の影響	105,210	眼及び 付属器の疾患	74,633
	2.90		4.22		3.64		4.17		3.03

(百万円) 大野市の疾病大分類別上位10疾病医療費(R4年度)



【出典】:KDB「疾病別医療費分析(大分類)」

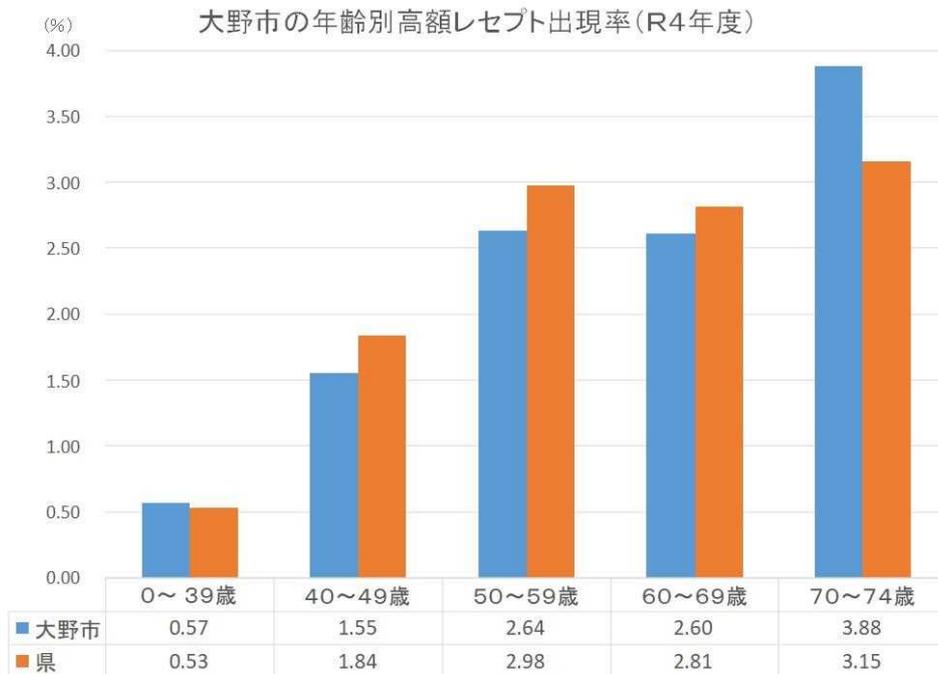
疾病ごとの医療費では、平成30年度から令和4年度のすべての年度で、「新生物」が一番高く、「循環器系の疾患」が二番目となっています。次いで、「内分泌・栄養及び代謝疾患」及び「筋骨格系及び結合組織の疾患」が高くなっています。

入院・外来別の医療費を疾病大分類で比較すると、入院医療費が最も高いのは、「新生物」次いで「循環器系の疾患」の順になっています。外来医療費では、「新生物」次いで「内分泌、栄養及び代謝疾患」の順になっています。

大野市の高額レセプト分析[30万円以上レセプト](R4年度)

主病名	医療費 (円)	件数 (件)	1件当たり 医療費(円)
悪性新生物	36,107,660	38	950,202
腎不全	9,417,490	21	448,452
脳血管疾患	9,048,590	11	822,599
統合失調症、統合失調症型障害及び 妄想性障害	5,017,660	11	456,151
心疾患	8,764,570	10	876,457
骨折	5,339,680	7	762,811
その他の消化器系の疾患	2,705,650	6	450,942
その他の神経系の疾患	2,995,760	5	599,152
白内障	1,742,560	4	435,640
てんかん	1,513,900	4	378,475
炎症性多発性関節障害	1,387,130	4	346,783

【出典】:KDB「厚生労働省 様式1-1 基準金額以上となったレセプト一覧」(5月診療分)



【出典】:KDB「厚生労働省 様式1-1 基準金額以上となったレセプト一覧」(5月診療分)

医療費の高い疾病について、30万円以上の高額レセプトを分析したところ、令和4年5月診療分においては121件であり、そのうち最も件数が多い疾患は、「悪性新生物」で38件です。次いで、「腎不全」が21件、「脳血管疾患」及び「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」が11件、「心疾患」が10件の順となっています。

また、1件当たりの医療費が最も高い疾患は、「悪性新生物」の950,202円、「心疾患」876,457円、「脳血管疾患」の822,599円、「骨折」の762,811円、「その他の神経系の疾患」599,152円の順となっています。

件数と1件当たり医療費で構成される医療費総額では、最も医療費が高い疾患は「悪性新生物」36,107,660円、次いで「腎不全」9,417,490円、「脳血管疾患」9,048,590円、「心疾患」8,764,570円の順です。

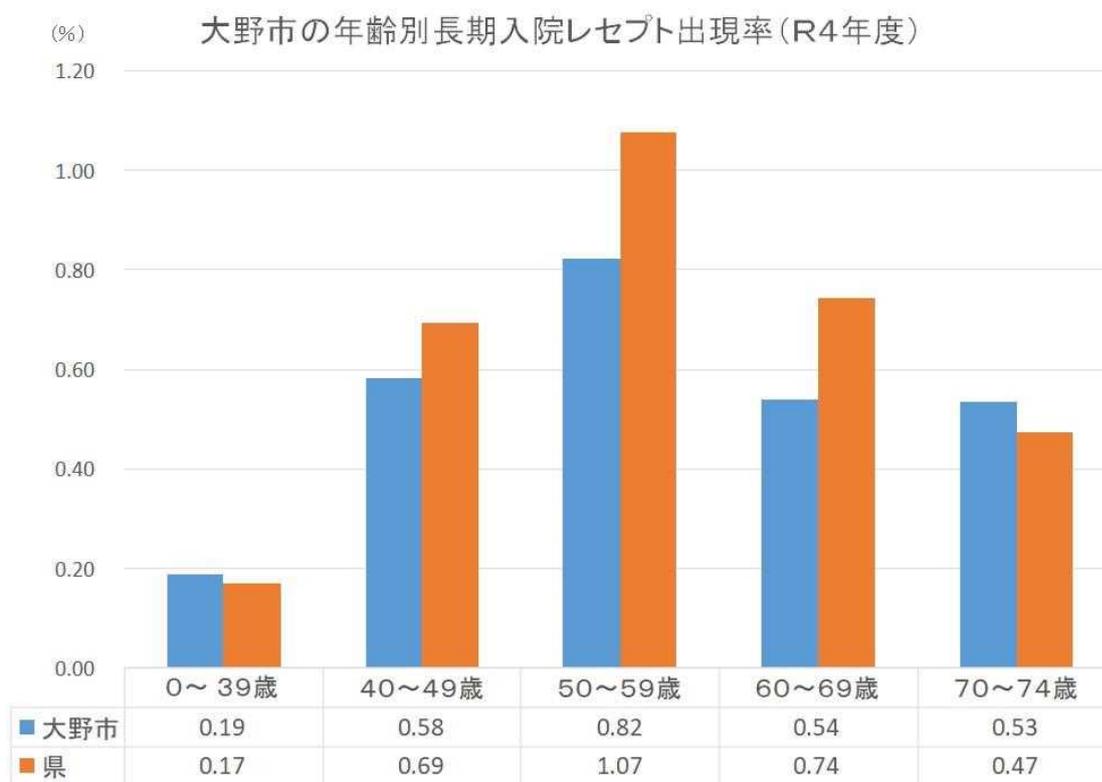
年齢別の高額レセプト出現率は、0~39歳及び70~74歳で県より高くなっています。

## 大野市の長期入院レセプト分析[6か月以上入院レセプト](R4年度)

主病名	件数(件)
統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	10
その他の神経系の疾患	4
てんかん	4
脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	3
その他の呼吸器系の疾患	2
腎不全	2
その他の理由による保健サービスの利用者 ※	1
心疾患 ※	1
慢性閉塞性肺疾患 ※	1
その他の筋骨格系及び結合組織の疾患 ※	1

※件数1件の長期レセプト:計9(上記以外に「脳血管疾患」「アルツハイマー病」「気分(感情)障害(躁うつ病を含む)」「その他の精神及び行動の障害」「その他の消化器系の疾患」)

【出典】:KDB「厚生労働省 様式2-1 6か月以上入院しているレセプト一覧」(5月診療分)



【出典】:KDB「厚生労働省 様式2-1 6か月以上入院しているレセプト一覧」(5月診療分)

年齢別の6か月以上の長期入院のレセプト出現率は、0～39歳及び70～74歳で県より高くなっています。

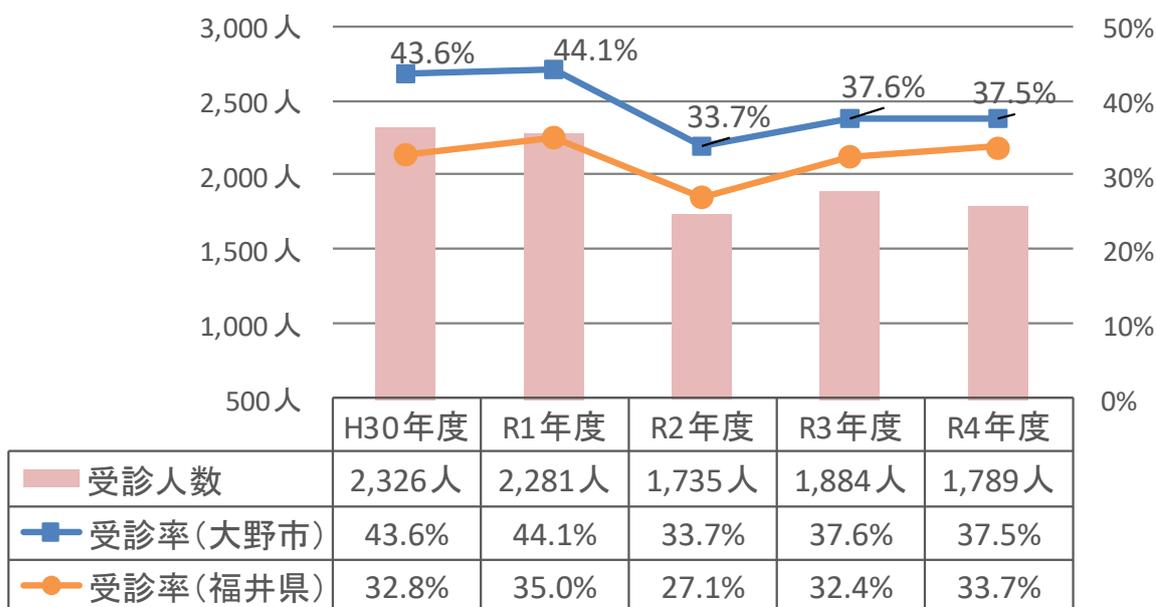
長期入院レセプトの疾患別件数では、最も多いのが「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」次いで「その他の神経系の疾患」「てんかん」の順になっています。

### (3) 特定健康診査・特定保健指導等の健診データ（質問票を含む）の分析

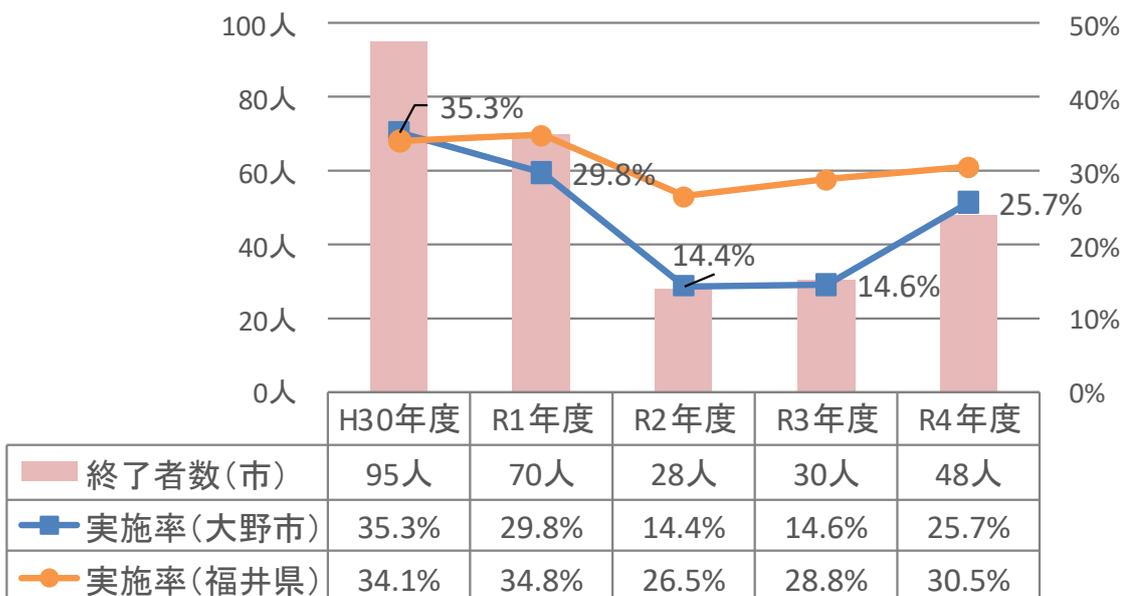
特定健診の受診率を平成30年度から令和4年度の5年間推移で見ると、新型コロナウイルス感染症流行前の水準にはまだ戻っていませんが、県内の平均と比較すると高くなっています。

令和4年度の特定保健指導実施率についても新型コロナウイルス感染症流行前の水準にはまだ戻っていませんが、令和3年度と比較すると、11.1ポイント上がっています。特定保健指導実施率については、令和元年度以降、県の平均を下回っています。

#### 特定健康診査受診実績



#### 特定保健指導実施実績



## 特定健診の有所見者結果（令和4年度）

(人・%)

【全体】	受診者	BMI(25以上)		腹囲		中性脂肪		GPT		HDL-C		空腹時血糖		HbA1c	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
福井県	33,179	8,463	25.5	11,714	35.3	7,805	23.5	4,429	13.3	1,260	3.8	5,735	17.3	20,465	61.7
大野市	1,790	460	25.7	635	35.5	455	25.4	234	13.1	81	4.5	358	20.0	984	55.0

【全体】	受診者	尿酸		収縮期血圧		拡張期血圧		LDL-C		血清クレアチニン		eGFR		心電図	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
福井県	33,179	2,192	6.6	16,299	49.1	6,814	20.5	15,619	47.1	396	1.2	7,316	22.1	8,852	26.7
大野市	1,790	115	6.4	930	52.0	384	21.5	793	44.3	23	1.3	447	25.0	263	14.7

(人・%)

【男性】	受診者	BMI(25以上)		腹囲		中性脂肪		GPT		HDL-C		空腹時血糖		HbA1c	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
福井県	14,223	4,681	32.9	8,176	57.5	4,242	29.8	2,848	20.0	1,000	7.0	3,369	23.7	8,934	62.8
大野市	792	238	30.1	449	56.7	246	31.1	130	16.4	68	8.6	195	24.6	463	58.5

【男性】	受診者	尿酸		収縮期血圧		拡張期血圧		LDL-C		血清クレアチニン		eGFR		心電図	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
福井県	14,223	1,898	13.3	7,468	52.5	3,605	25.3	5,919	41.6	337	2.4	3,370	23.7	4,411	31.0
大野市	792	94	11.9	433	54.7	210	26.5	311	39.3	19	2.4	187	23.6	161	20.3

(人・%)

【女性】	受診者	BMI(25以上)		腹囲		中性脂肪		GPT		HDL-C		空腹時血糖		HbA1c	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
福井県	18,956	3,782	20.0	3,538	18.7	3,563	18.8	1,581	8.3	260	1.4	2,366	12.5	11,531	60.8
大野市	998	222	22.2	186	18.6	209	20.9	104	10.4	13	1.3	163	16.3	521	52.2

【女性】	受診者	尿酸		収縮期血圧		拡張期血圧		LDL-C		血清クレアチニン		eGFR		心電図	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
福井県	18,956	294	1.6	8,831	46.6	3,209	16.9	9,700	51.2	59	0.3	3,946	20.8	4,441	23.4
大野市	998	21	2.1	497	49.8	174	17.4	482	48.3	4	0.4	260	26.1	102	10.2

【資料】KDB:厚生労働省様式5-2 健診有所見者状況

特定健診の有所見率の全体では、HbA1c、収縮期血圧の有所見者の割合は50%を超えています。

有所見者割合を男女別に県と比較すると、男女ともに中性脂肪、空腹時血糖、血圧の割合が高い状況となっています。加えて、女性は、BMI、GPT、尿酸、eGFRの値が県より高くなっています。

＜参考：各項目異常がもたらす影響＞

【摂取エネルギーの過剰】

BMI、腹囲、中性脂肪、GPT、HDL-Cコレステロール

【血管を傷つける】

【内臓脂肪症候群以外の動脈硬化要因】

空腹時血糖、HbA1c、尿酸、血圧

LDL-Cコレステロール

【臓器障害】

血清クレアチニン、eGFR、心電図

＜参考：特定健診の実施項目＞

【基本的な健診項目】

質問項目・身体計測（身長・体重・BMI・腹囲）・理学的検査・血圧測定

尿検査（尿糖・尿蛋白）・

血糖検査（空腹時血糖（やむをえない場合は随時血糖）又はHbA1c（NGSP値）・

血液化学検査（中性脂肪（空腹時中性脂肪、やむをえない場合は随時中性脂肪）・

HDLコレステロール・LDLコレステロール又はnon-HDLコレステロール）・

肝機能検査（AST（GOT）・ALT（GPT）・γ-GT（γ-GTP））

【追加項目】

心電図検査・眼底検査（医療機関では医師の判断により追加）

貧血検査（赤血球、ヘモグロビン値、ヘマトクリット値）

尿検査（潜血）・血液検査（クレアチニン・尿酸・eGFR）

大野市の年齢別 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(年次推移) (%)

		H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度
40～49歳	大野市	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	県	28.4	10.5	11.1	16.4	25.5
50～59歳	大野市	33.3	22.2	0.0	60.0	33.3
	県	24.0	20.5	16.9	18.2	21.0
60～64歳	大野市	39.1	31.0	13.3	12.5	25.0
	県	20.1	18.7	14.5	15.2	17.7
65～69歳	大野市	18.2	15.3	14.8	15.3	13.7
	県	14.4	14.6	14.6	14.9	17.0
70～74歳	大野市	10.0	11.5	10.8	15.2	15.2
	県	9.8	11.0	11.4	11.2	12.9
合計 (40～74歳)	大野市	17.0	15.2	12.2	15.8	15.8
	県	13.4	13.2	12.8	12.8	14.8

大野市の年齢別【HbA1c 8.0%以上の者】の割合(年次推移) (%)

		H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度
40～49歳	大野市	0.0	1.5	0.0	1.0	1.1
	県	0.8	0.8	1.0	0.8	0.7
50～59歳	大野市	1.6	1.1	0.8	0.7	0.8
	県	1.1	1.7	1.0	1.1	1.4
60～64歳	大野市	1.5	3.2	2.6	2.8	1.3
	県	1.3	1.5	1.3	1.2	1.2
65～69歳	大野市	1.4	1.3	1.5	2.0	2.2
	県	1.4	1.1	1.3	1.3	1.3
70～74歳	大野市	1.6	1.2	1.0	1.7	1.6
	県	1.2	1.2	1.4	1.3	1.4
合計 (40～74歳)	大野市	1.4	1.4	1.2	1.8	1.7
	県	1.3	1.2	1.3	1.2	1.3

大野市の年齢別 血圧が保健指導判定値以上の者のうち、  
【高血圧のレセプトがない者】の割合(年次推移) (%)

		H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度
40～49歳	大野市	12.5	75.0	82.1	71.4	88.9
	県	74.1	79.7	77.0	77.4	78.2
50～59歳	大野市	35.6	62.0	66.1	54.4	57.4
	県	62.4	64.3	64.7	64.8	64.1
60～64歳	大野市	41.7	55.9	56.0	56.3	60.5
	県	54.9	56.9	56.0	55.8	54.4
65～69歳	大野市	51.5	44.0	51.4	50.4	50.0
	県	49.7	49.8	49.5	50.2	50.9
70～74歳	大野市	65.1	36.7	39.3	34.9	38.8
	県	42.3	40.2	40.3	41.5	41.7
合計 (40～74歳)	大野市	54.1	43.9	47.1	43.2	45.8
	県	48.4	47.7	47.0	47.8	47.9

【出典】: KDB「保健事業介入支援管理CSV」  
KDB「厚生労働省様式5-2 健診有所見者状況」

特定健診受診者の有所見者のうち、直ちに医療の必要な者の割合は、HbA1c 6.5%以上で糖尿病レセプトがない者、HbA1c 8.0%以上の者で、県平均より高くなっています。

## 男女別質問調査の状況【男性】（令和4年度）

生活習慣等	総数（40～74歳）											
	総人数	該当者割合				年齢調整割合				標準化比 vs.		
		地域	地域	同規模	県	全国	地域	同規模	県	全国(基準)	同規模(=100)	県(=100)
服薬_高血圧症	712	44.5%	44.7%	43.8%	41.5%	40.8%	42.5%	41.1%	41.5%	95.8	98.7	97.9
服薬_糖尿病	712	15.2%	13.4%	14.1%	12.0%	13.1%	12.8%	13.2%	12.0%	109.3	104.7	116.2
服薬_脂質異常症	712	27.7%	24.3%	24.8%	23.9%	25.4%	23.3%	23.4%	23.9%	110.3	108.8	106.8
既往歴_脳卒中	642	4.0%	4.5%	4.5%	4.4%	3.6%	4.3%	4.3%	4.4%	86.3	86.4	84.7
既往歴_心臓病	642	5.6%	8.3%	9.1%	7.9%	5.0%	7.9%	8.5%	7.9%	*64.1	*59.2	*63.8
既往歴_慢性腎臓病・腎不全	642	0.5%	1.1%	1.5%	1.1%	0.4%	1.1%	1.4%	1.1%	40.1	*31.2	40.6
既往歴_貧血	642	3.0%	4.2%	6.0%	4.5%	2.7%	4.1%	5.8%	4.5%	68.6	*48.9	*61.9
喫煙	712	21.5%	22.9%	21.3%	23.6%	22.3%	23.7%	22.1%	23.6%	97.7	103.1	99.7
20歳時体重から10kg以上増加	642	41.1%	43.3%	43.7%	44.9%	41.6%	43.9%	44.2%	44.9%	96.1	94.7	93.4
1回30分以上の運動習慣なし	642	62.1%	60.0%	61.9%	58.0%	62.5%	60.7%	62.8%	58.0%	105.0	101.4	110.4
1日1時間以上運動なし	642	53.9%	47.5%	53.7%	48.7%	53.8%	47.4%	53.8%	48.7%	*113.7	100.6	*111.3
歩行速度遅い	642	56.5%	53.1%	53.4%	50.5%	56.6%	53.1%	53.6%	50.5%	106.7	106.2	*112.5
1年間で体重増減3kg以上	0	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0	0.0	0.0
食べる速度が速い	642	29.6%	30.0%	33.0%	30.8%	30.5%	30.9%	33.8%	30.8%	100.8	91.2	100.9
食べる速度が普通	642	60.9%	61.7%	59.6%	61.6%	60.4%	61.1%	58.9%	61.6%	97.9	101.5	97.1
食べる速度が遅い	642	9.5%	8.2%	7.4%	7.6%	9.1%	8.0%	7.2%	7.6%	112.5	125.8	119.7
週3回以上就寝前夕食	639	18.3%	20.5%	19.9%	21.7%	19.4%	21.2%	21.1%	21.7%	91.9	94.5	92.2
週3回以上夕食後間食	0	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0	0.0	0.0
週3回以上朝食を抜く	640	6.9%	10.4%	10.0%	13.1%	8.6%	11.5%	11.4%	13.1%	*72.4	74.4	*63.5
毎日飲酒	651	41.6%	44.7%	42.4%	42.5%	41.1%	43.9%	41.9%	42.5%	92.4	97.6	96.1
時々飲酒	651	25.7%	21.6%	23.9%	23.0%	25.9%	21.9%	24.3%	23.0%	*120.1	108.0	113.6
飲まない	651	32.7%	33.8%	33.7%	34.5%	33.0%	34.2%	33.8%	34.5%	97.4	97.3	96.0
1日飲酒量（1合未満）	457	35.9%	44.0%	50.8%	46.0%	34.6%	43.9%	50.5%	46.0%	*81.0	*70.3	*76.9
1日飲酒量（1～2合）	457	43.5%	36.3%	33.3%	33.8%	42.8%	35.8%	32.8%	33.8%	*119.0	*130.0	*126.3
1日飲酒量（2～3合）	457	16.6%	15.6%	12.1%	15.5%	17.7%	15.8%	12.4%	15.5%	108.8	*139.4	111.1
1日飲酒量（3合以上）	457	3.9%	4.1%	3.8%	4.6%	4.9%	4.5%	4.2%	4.6%	102.1	111.5	100.8
睡眠不足	639	27.2%	23.2%	23.5%	23.7%	27.6%	23.4%	23.8%	23.7%	*118.8	*116.7	*119.5
改善意欲なし	651	33.3%	35.9%	31.7%	32.1%	32.3%	35.3%	31.1%	32.1%	91.7	104.0	101.4
改善意欲あり	651	33.5%	27.1%	28.2%	27.2%	34.9%	27.6%	28.9%	27.2%	*125.6	*119.9	*128.1
改善意欲ありかつ始めている	651	10.8%	10.5%	10.9%	12.2%	10.8%	10.7%	11.2%	12.2%	103.6	100.0	90.8
取り組み済み6ヶ月未満	651	6.3%	7.1%	8.4%	7.9%	6.1%	7.2%	8.5%	7.9%	89.9	75.5	81.8
取り組み済み6ヶ月以上	651	16.1%	19.4%	20.7%	20.6%	15.9%	19.1%	20.3%	20.6%	*82.2	*77.1	*75.3
保健指導利用しない	649	64.7%	67.7%	65.9%	65.4%	65.7%	67.9%	65.9%	65.4%	95.7	98.2	99.0
咀嚼_何でも	642	72.6%	74.6%	76.0%	77.1%	74.4%	75.4%	76.9%	77.1%	98.1	96.2	95.5
咀嚼_かみにくい	642	26.5%	24.0%	22.9%	21.7%	24.8%	23.2%	22.0%	21.7%	107.8	113.4	*116.6
咀嚼_ほとんどかめない	642	0.9%	1.4%	1.1%	1.2%	0.8%	1.4%	1.1%	1.2%	64.9	80.1	74.6
3食以外間食_毎日	642	12.9%	14.7%	14.7%	14.4%	13.4%	15.0%	15.0%	14.4%	89.4	88.5	92.8
3食以外間食_時々	642	58.3%	57.0%	58.3%	56.3%	57.5%	56.9%	58.2%	56.3%	101.8	99.8	103.0
3食以外間食_ほとんど摂取しない	642	28.8%	28.3%	26.9%	29.4%	29.1%	28.0%	26.8%	29.4%	101.8	106.8	97.7

【出展：KDB「質問票調査の状況」】

## 男女別質問調査の状況【女性】（令和4年度）

生活習慣等	総数（40～74歳）											
	総人数	該当者割合				年齢調整割合				標準化比 vs.		
		地域	地域	同規模	県	全国	地域	同規模	県	全国 (基準)	同規模 (=100)	県 (=100)
服薬_高血圧症	933	34.6%	34.6%	32.4%	31.2%	31.3%	33.2%	30.8%	31.2%	96.4	103.4	102.4
服薬_糖尿病	933	8.0%	7.0%	6.5%	6.1%	7.2%	6.8%	6.2%	6.1%	110.4	118.2	122.7
服薬_脂質異常症	933	33.5%	33.2%	32.2%	31.2%	30.2%	31.8%	30.5%	31.2%	97.2	100.5	99.0
既往歴_脳卒中	852	2.2%	2.2%	2.1%	2.2%	2.0%	2.2%	2.0%	2.2%	96.4	102.9	96.0
既往歴_心臓病	852	2.0%	3.9%	4.2%	3.7%	2.0%	3.8%	4.0%	3.7%	*49.3	*45.5	*51.1
既往歴_慢性腎臓病・腎不全	852	0.4%	0.7%	0.9%	0.6%	0.3%	0.7%	0.9%	0.6%	47.6	37.5	54.7
既往歴_貧血	853	14.1%	14.7%	17.8%	15.5%	15.5%	15.2%	18.7%	15.5%	99.8	*82.4	98.0
喫煙	933	2.8%	4.6%	4.0%	6.0%	3.3%	5.1%	4.5%	6.0%	*65.3	75.0	*53.8
20歳時体重から10kg以上増加	851	22.2%	27.6%	24.4%	27.0%	23.1%	27.9%	24.6%	27.0%	*81.2	91.6	*83.5
1回30分以上の運動習慣なし	851	65.5%	64.8%	66.9%	62.1%	66.8%	65.6%	67.8%	62.1%	102.2	98.7	108.5
1日1時間以上運動なし	851	52.2%	47.0%	53.1%	47.4%	52.5%	47.0%	53.4%	47.4%	*111.3	98.5	*111.1
歩行速度遅い	852	57.5%	55.5%	55.8%	51.4%	57.8%	55.9%	56.3%	51.4%	104.3	103.6	*113.5
1年間で体重増減3kg以上	0	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0	0.0	0.0
食べる速度が速い	852	23.7%	24.2%	26.5%	23.6%	24.7%	24.3%	26.7%	23.6%	98.9	90.1	101.8
食べる速度が普通	852	67.7%	67.7%	66.0%	68.4%	66.0%	67.4%	65.7%	68.4%	99.6	102.3	98.0
食べる速度が遅い	852	8.6%	8.1%	7.5%	7.9%	9.3%	8.3%	7.6%	7.9%	106.8	114.7	112.2
週3回以上就寝前夕食	852	10.4%	10.4%	10.1%	10.8%	11.7%	10.9%	10.7%	10.8%	103.1	106.7	105.6
週3回以上夕食後間食	0	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0	0.0	0.0
週3回以上朝食を抜く	852	4.8%	5.8%	5.8%	8.0%	6.0%	6.4%	6.6%	8.0%	91.5	91.9	*72.6
毎日飲酒	864	10.0%	9.6%	9.7%	11.9%	10.5%	9.9%	10.0%	11.9%	106.3	105.6	87.5
時々飲酒	864	20.4%	19.6%	21.6%	21.9%	20.9%	19.8%	22.0%	21.9%	105.3	95.4	95.3
飲まない	864	69.7%	70.8%	68.7%	66.2%	68.6%	70.3%	67.9%	66.2%	97.7	100.7	103.6
1日飲酒量（1合未満）	308	73.7%	84.9%	86.7%	82.5%	72.4%	84.0%	86.0%	82.5%	*86.3	*84.5	87.9
1日飲酒量（1～2合）	308	21.8%	12.1%	10.8%	13.6%	22.2%	12.5%	11.1%	13.6%	*184.8	*207.0	*169.1
1日飲酒量（2～3合）	308	4.2%	2.4%	1.9%	3.1%	4.9%	2.7%	2.1%	3.1%	*186.6	*246.3	159.1
1日飲酒量（3合以上）	308	0.3%	0.6%	0.7%	0.9%	0.5%	0.7%	0.8%	0.9%	59.6	59.3	49.7
睡眠不足	848	27.6%	26.5%	26.5%	27.0%	28.3%	26.8%	26.6%	27.0%	105.1	104.6	104.6
改善意欲なし	863	22.4%	26.1%	22.8%	24.3%	21.3%	25.8%	22.5%	24.3%	*84.9	97.5	89.8
改善意欲あり	863	30.6%	29.9%	31.1%	29.6%	31.3%	30.3%	31.5%	29.6%	103.5	99.2	106.4
改善意欲ありかつ始めている	863	14.0%	13.6%	14.1%	15.2%	14.1%	13.8%	14.4%	15.2%	104.3	100.7	94.5
取り組み済み6ヶ月未満	863	11.6%	9.4%	9.8%	9.8%	11.8%	9.5%	9.8%	9.8%	*123.6	118.0	120.2
取り組み済み6ヶ月以上	863	21.4%	21.0%	22.2%	21.2%	21.4%	20.7%	21.8%	21.2%	100.7	95.4	98.0
保健指導利用しない	863	58.7%	64.6%	61.1%	61.9%	60.6%	64.9%	61.3%	61.9%	*91.2	96.3	95.2
咀嚼_何でも	852	75.9%	78.7%	79.2%	80.9%	77.6%	79.2%	79.9%	80.9%	97.1	96.3	94.8
咀嚼_かみにくい	852	23.7%	20.8%	20.3%	18.6%	22.1%	20.3%	19.7%	18.6%	111.6	114.4	*122.0
咀嚼_ほとんどかめない	852	0.4%	0.5%	0.4%	0.5%	0.3%	0.5%	0.4%	0.5%	63.9	80.3	71.5
3食以外間食_毎日	852	25.4%	27.9%	29.5%	27.2%	26.3%	28.1%	29.6%	27.2%	91.6	*86.3	94.5
3食以外間食_時々	852	61.4%	58.6%	57.8%	58.3%	60.3%	58.4%	57.6%	58.3%	104.3	105.9	104.5
3食以外間食_ほとんど摂取しない	852	13.3%	13.5%	12.7%	14.5%	13.4%	13.5%	12.8%	14.5%	98.5	104.9	92.0

【出展：KDB「質問票調査の状況」】

男女とも、高血圧症、糖尿病、脂質異常症による服薬をしている割合が県及び全国よりも高くなっています。また、飲酒する場合の1日の量は、1～2合及び2～3合において、県及び国よりも多くなっています。さらに、運動習慣がない割合が高く、運動習慣改善の取り組みを6か月以上継続している割合が低い傾向であることがわかります。

介護の状況(悪化度・改善度)  
(R2年度→R3年度)

	大野市	県	全国
認定率	19.9%	19.0%	20.3%
悪化度(前年比)	90.8%	108.3%	108.4%
[参考]悪化度	0.4ポイント	0.4ポイント	0.4ポイント
改善度(前年比)	100.3%	115.6%	110.7%
[参考]改善度	0.1ポイント	0.1ポイント	0.1ポイント

介護の状況(悪化度・改善度)  
(R3年度→R4年度)

	大野市	県	全国
認定率	18.8%	18.0%	19.4%
悪化度(前年比)	95.0%	99.7%	106.2%
[参考]悪化度	0.4ポイント	0.4ポイント	0.4ポイント
改善度(前年比)	114.8%	106.3%	107.1%
[参考]改善度	0.2ポイント	0.1ポイント	0.2ポイント

【出典】:KDB「健康スコアリング(介護)」

介護認定率 (R 4 年度)



サービス利用率 (R 4 年度)



介護の状況について、要介護度が悪化した割合は令和3年度及び4年度において県及び国よりも低く、令和4年度においては、改善した割合が県及び全国よりも高くなっています。また、令和4年度の改善した割合は、令和3年度の改善した割合より14.5ポイント高くなっています。

## 2 分析結果に基づく健康課題の抽出

分析内容	健康課題
平均寿命・ 標準化死亡比※ 等	<ul style="list-style-type: none"> <li>平均寿命、平均自立期間ともに、県・国とほぼ同じである。</li> <li>標準化死亡比では、男女ともに脳血管疾患が高い。脳血管疾患の中でも、脳梗塞による死亡比が高い。脳血管疾患に次いで、急性心筋梗塞が高い。</li> </ul>
医療費の分析	<ul style="list-style-type: none"> <li>一人当たり医療費は、県 419,406 円、当市 425,706 円で、県より高いが、県内市町順位では 12 位である。国保被保険者の高齢化率は 5 位であり、高齢化率の割には一人当たり医療費が比較的安く抑えられている。</li> <li>性・年齢階層別一人当たり医療費では、男性が女性より高い。年齢別では、女性の 40 歳代及び 70～74 歳で県・国より高い。</li> <li>長期入院レセプトの出現率は県平均より低い。</li> <li>入院医療費は多い順から、新生物・循環器疾患・精神疾患・筋骨格系である。</li> </ul>
特定健康診査・特定保健指導等の健診データ (質問票を含む) の分析	<ul style="list-style-type: none"> <li>特定健診受診率は県平均より高いが、特定保健指導実施率は県平均より低い。</li> <li>男女ともに中性脂肪、空腹時血糖、血圧が高い者の割合が県と比較して高い。女性は、BMI、GPT、尿酸、eGFR の値が県より高い。</li> <li>生活習慣を県と比較すると、運動習慣がない及び 1 日の飲酒量が 1 合以上の割合が高く、生活習慣改善の取り組みを 6 か月以上継続している割合が低い傾向にある。</li> </ul>
レセプト・健診データ 等を組み合わせた分析	<ul style="list-style-type: none"> <li>標準化死亡比では脳血管疾患が高く、医療費においても脳血管疾患保有者が多く、生活習慣では運動習慣がないと回答する人が県平均より高いことから、これらを健康課題と捉える。また、脳血管疾患ほどではないが、心疾患も標準化死亡比及び保有率が高い。これらの疾患の発症予防のため、運動をはじめとする生活習慣改善が必要であると考え。生活習慣改善に意欲のある人は県平均より高い率であるが、6 か月以上の継続ができない現状にある。</li> </ul>
介護費関係の分析	<ul style="list-style-type: none"> <li>介護認定率、サービス利用率を県と比較すると、ともに要介護 2 以上の率が高い。</li> <li>介護の状況では、令和 2 年度と令和 3 年度の比較において、悪化度は県より低い、改善度も県より低い。</li> </ul>

※標準化死亡比：死亡率は通常年齢によって大きな違いがあることから、異なった年齢構成を持つ地域別の死亡率をそのまま比較することはできない。比較を可能にするためには標準的な年齢構成に合わせて、地域別の年齢階級別の死亡率を算出して比較する必要がある。  
標準化死亡比は、基準死亡率（人口 10 万対の死亡数）を対象地域に当てはめた場合に、計算により求められる期待される死亡数と実際に観察された死亡数とを比較するものである。国の平均を 100 としており、標準化死亡比が 100 以上の場合は国の平均より死亡率が高いと判断され、100 以下の場合は死亡率が低いと判断される。

## IV 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

### 1 データヘルス計画（保健事業全体）の目的

	健康課題	データヘルス計画全体における目的
1	脳血管疾患・心疾患の標準化死亡比が高い。	脳血管疾患、心疾患の標準化死亡比の低下
2	疾病別のレセプト件数割合では、脳血管疾患、高血圧が県平均より高率である。	2-1 脳血管疾患のレセプト件数割合を県平均まで下げる 2-2 特定健診受診者のうち、医療の必要な人を確実に医療につなげる
3	運動習慣がない者の割合が県より高い。	被保険者の運動の習慣化
4	生活習慣改善の意欲がある者の割合は県より高いが、改善の取り組みが6か月以上継続できる割合は県より低い。	4-1 特定健診受診者の生活習慣の改善 4-2 特定健診受診者の運動習慣の継続

### 2 データヘルス計画（保健事業全体）の目標

	データヘルス計画全体における目的	評価指標	計画策定時実績	目標値	
			2022年度 (R4)	2026年度 (R8)	2029年度 (R11)
A	脳血管疾患、心疾患の標準化死亡比を下げる	脳血管疾患の標準化死亡比	男性 138.0 女性 138.2	男女とも 135.0	男女とも 130.0
		心疾患の標準化死亡比	男性 144.2 女性 107.4	男性 140.0 女性 103.0	男性 135.0 女性 100.0
B	脳血管疾患のレセプト件数割合を県平均まで下げる	脳血管疾患保有者率	4.7	4.1	3.8
	特定健診受診者のうち、医療の必要な人を確実に医療につなげる	HbA1c6.5以上の者のうち糖尿病のレセプトがない者の割合及びHbA1c8.0以上の者の割合	15.8 1.7	8.0 0.8	0.0 0.0
C	被保険者の運動の習慣化	運動習慣のない者の標準化比（県を100とする）	男性 100.6 女性 98.5	男女とも 98.0	男女とも 95.0
D	特定健診受診者の生活習慣の改善	運動や食生活等の生活習慣の改善に取り組んでいる者の標準化比（県を100とする）	男性 100.0 女性 100.7	男女とも 105.0	男女とも 110.0
	特定健診受診者の運動習慣の継続	運動や食生活等の生活習慣の改善に6か月以上取り組んでいる者の標準化比（県を100とする）	男性 77.1 女性 95.4	男性 80.0 女性 98.0	男性 85.0 女性 100.0

### 3 データヘルス計画（保健事業全体）の目標を達成するための戦略

ウォーキングプログラム等の活用を中心とした被保険者全体を対象とするポピュレーションアプローチの推進
特定健診受診者のうち、ハイリスク者を医療につなげる
特定保健指導をきっかけとした生活習慣改善支援

## V 健康課題を解決するための個別の保健事業

### 1 市民対象の健康づくり政策（ウォーキングプログラム等）

※越前おおの健康づくり計画 第4次健幸おおの21 参照

①事業の目的	ウォーキング等を通じて運動習慣のある者の割合を増やす。楽しくウォーキング等に取り組み、健康づくりの推進を図る。			
②対象者	本市に住民登録のある者			
③現在までの事業結果	2023年11月の中間報告では、2021年度(2020年度も含む)および2022年度にプログラムを開始した参加者のうち40歳以上の者を対象とした年間抑制額をシミュレーションすると、医療費+介護給付費の抑制額（総額）は171百万円/年となった。			
④今後の目標値				
指標	評価指標	R4年度 (実績)	R8年度	R11年度
アウトカム指標	1日1時間以上運動なしの割合	男 53.9% 女 52.2%	男 53.0% 女 51.0%	男 52.0% 女 50.0%
アウトプット指標	歩き方講座等の開催回数 ウォーキング事業の参加者数	9回 1,630人	10回 3,000人	10回 3,000人
⑤今後の実施方法（プロセス）	<p>・歩き方講座やウォーキングイベントなど、運動を習慣づけるきっかけづくりや、仲間を広げて楽しみながら活動を継続できる取り組みを行い、運動継続のモチベーション維持を図る。</p> <p>※以下は、令和7年度まで事業実施予定であり、8年度以降は実績を評価し、内容を検討する。</p> <p>・専用の活動量計（歩数計）を身に付けて生活し、歩数や市の健康づくりイベント等に参加することでポイントが付与される。</p> <p>・専用のアプリで自身の歩数や体組成計データを随時確認できるほか、目標歩数の達成や体組成の変化に応じてポイントを付与する。</p> <p>・スマートフォンで参加できる「アプリコース」を新設し、ライフスタイルに応じて幅広い世代が参加できるようにする。</p>			
⑥今後の実施体制（ストラクチャー）	<p>・公民館やスポーツ担当課等と連携し、健康づくりや生涯スポーツ関連の行事で楽しくウォーキングができる機会を設定し、自然と健康になれるまちづくりを推進</p> <p>・かかりつけ医から、ウォーキング等を勧めてもらおうなど、医師会・薬剤師会等と連携して社会的処方推進するための体制づくり</p>			

## 2 生活習慣病重症化予防事業

①事業の目的	糖尿病重症化リスクの高い医療機関未受診者が、適切な治療又は保健指導を受けることで将来的な腎不全、人工透析への移行を防止する。			
②対象者	40歳から74歳の国民健康保険被保険者のうち、過去5年間に特定健診を受診していて、次の(1)(2)に該当する者 (1)【糖尿病】ア～ウのいずれかに該当 ア 空腹時血糖 126 mg/dl 以上 イ 随時血糖 200 mg/dl 以上 ウ HbA1c (NGSP) 6.5%以上 (2)【慢性腎臓病】エ、オのいずれかに該当 エ 尿蛋白 2+以上 オ eGFR 45m <sup>3</sup> /分/1.73 m <sup>2</sup> 未満			
③現在までの事業結果	新規人工透析患者数を年間4人未満とする目標を達成 (R3、4年度)			
④今後の目標値				
指標	評価指標	R4年度 (実績)	R8年度	R11年度
アウトカム指標	新規人工透析患者の人数	3人	3人以下	3人以下
アウトプット指標	医療機関への受診率	16%	30%	35%
⑤今後の実施方法 (プロセス)				
<ul style="list-style-type: none"> <li>・業者委託による受診勧奨を実施する。</li> <li>・資材は、健診結果の経年比較を用いて、それぞれの健康状態に合わせたアドバイスシートを使用し、行動変容を促す。</li> <li>・業者作成資材と共に医療機関記載用の情報提供用紙を対象者へ送付する。</li> <li>・医師から保健指導依頼があった者に対し、保健師・管理栄養士が保健指導を実施する。</li> </ul>				
⑥今後の実施体制 (ストラクチャー)				
<ul style="list-style-type: none"> <li>・業者委託により民間のノウハウを生かした効果的な受診勧奨</li> <li>・医師会との連携 (事業概要について担当者が個別に医療機関に出向いて説明し協力依頼する)</li> </ul>				

### 3 健康相談・健康教育

①事業の目的	被保険者が、心身の健康に関する個別の相談を行うことで、適切な指導や助言を得て健康維持や管理ができるようになること			
②対象者	本市に住民登録のある者			
③現在までの事業結果	相談件数は伸び悩んでいるが、健康プラスデーの参加者は多い。			
④今後の目標値				
指標	評価指標	R4年度 (実績)	R8年度	R11年度
アウトカム指標	健康・栄養相談を実施した人数	18人	20人	20人
アウトプット指標	健康・栄養相談会の案内通知の送付率	100%	100%	100%
⑤今後の実施方法（プロセス）				
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 集団健診受診者へ健診結果を送付する際に、健康・栄養相談会の案内を同封し、自分の健康状態を相談できる機会を周知する。</li> <li>・ 保健師・管理栄養士による健康・栄養相談会を実施する。</li> <li>・ 毎月定例で実施している健康プラスデー（体組成測定、血圧測定、講師による健康な身体づくりのための運動、健康食の試食とレシピの配布等）に合わせて、健康・栄養相談会を実施することで、健康について気軽に話ができる集いの場とする。</li> </ul>				
⑥今後の実施体制（ストラクチャー）				
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 健康プラスデーの運営に、食生活改善推進員や健康サポーター等の市民ボランティアのマンパワーの活用</li> </ul>				

#### 4 特定保健指導実施事業

①事業の目的	特定保健指導の実施率を上げて、メタボリックシンドローム該当者及び予備軍を減少させることで被保険者の生活習慣病を予防し、健康寿命延伸を図る。			
②対象者	特定健診受診者で積極的支援、動機付け支援に該当する者			
③現在までの事業結果	特定保健指導実施率が徐々に向上し、令和4年度は前年度より11.1ポイント上がった。			
④今後の目標値				
指標	評価指標	R4年度 (実績)	R8年度	R11年度
アウトカム指標	メタボリックシンドローム該当者の減少率	13.7	15.0	18.0
アウトプット指標	特定保健指導実施率	25.7	60.0%	60.0%
⑤今後の実施方法（プロセス）				
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 集団検診、個別検診、人間ドック受診者で特定保健指導対象者に対し、特定保健指導について電話で案内し、保健師・管理栄養士が特定保健指導を実施する。</li> <li>・ 血管年齢など市民の関心が高い検査等を含む健康講座を開催し、特定保健指導対象者に対しては個別通知を送付。講座のプログラムの中に、個別の面談時間を組み入れて特定保健指導を実施する。</li> <li>・ 毎月定例の体組成等の測定会「健康プラスデー」等、既存事業への参加を促し、生活習慣改善の定着を図る。</li> <li>・ 特定保健指導に応じない対象者への働きかけとして、集団健診受診時に前年度結果に応じた特定保健指導を行う体制づくりを行うなど、対応策を検討する。</li> </ul>				
⑥今後の実施体制（ストラクチャー）				
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 保健指導にかかるマンパワーの確保（国保連合会、看護協会、栄養士会との連携）</li> <li>・ 保健指導の質の向上（研修会の参加機会の確保）</li> </ul>				

## 5 特定健康診査受診率向上事業

①事業の目的	特定健康診査未受診者の健康意識の向上を図り、特定健康診査を受診するようになることで、生活習慣病の早期発見・早期治療につなげる。また、継続受診者の受診率を上げる。			
②対象者	国民健康保険加入者のうち特定健康診査対象者で、過去5年間に一度も特定健康診査を受診していない者及び、年度途中で国民健康保険に新規加入した者。 国民健康保険加入者のうち特定健康診査対象者で、過去5年間の間に特定健康診査を受診している者で、当該年度の抽出時点で未受診の者			
③現在までの事業結果	5年間特定健康診査を受診していなかった未受診者の受診率が上昇した。			
④今後の目標値				
指標	評価指標	R4年度 (実績)	R8年度	R11年度
アウトカム指標	全体の受診率	37.5%	60.0%	60.0%
	前年度と比較した、全体の受診率の上昇率	5.0%	5.0%	5.0%
アウトプット指標	受診勧奨を行った者のうち、特定健康診査を受診した者の割合	10.0%	12.0%	15.0%
	前年度と比較した、継続受診者の受診率の上昇率	5.0%	5.0%	5.0%
⑤今後の実施方法（プロセス）				
<ul style="list-style-type: none"> <li>・特定健康診査未受診者の特性に合わせた受診勧奨資材を送付する。（適切な勧奨時期や勧奨方法を検討）</li> <li>・特定健康診査未受診者を対象として、医療機関で受診した検査結果（特定健康診査に相当する項目）の提供を依頼する。（特定健診受診体制向上事業）</li> <li>・特定健康診査未受診者を対象として、職場健診等の結果の提供を依頼する。</li> <li>・新規国民健康保険加入者へ受診勧奨する。</li> <li>・特定健康診査未受診者への働きかけについて、市内各医療機関を訪問し依頼する。</li> <li>・市内各医療機関へ出向いて、特定健診未受診者に対し受診勧奨または「特定健康診査に相当する診療情報提供書の記載に協力を求める</li> </ul>				
⑥今後の実施体制（ストラクチャー）				
<ul style="list-style-type: none"> <li>・業者委託により民間のノウハウを生かした効果的な受診勧奨</li> <li>・医師会との連携（受診勧奨、情報提供書の記載）</li> </ul>				

## VI 個別の保健事業及びデータヘルス計画（保健事業全体）の 評価・見直し

今後取り組む保健事業の評価は、特定健診の結果をKDB等を利用して計画の最終年度に行い、必要に応じて事業内容等の見直しをします。

## VII 計画の公表・周知

策定した計画は、市のホームページに掲載します。

## VIII 個人情報の取扱い

大野市における個人情報の取扱いは、大野市個人情報の保護に関する法律施行条例（令和5年4月1日条例第1号）によるものとします。

## IX 地域包括ケアに係る取組み及びその他の留意事項

### 1 地域包括ケアに係る取組み

越前おおの高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画で掲げられているとおり、高齢者に介護が必要になっても、住み慣れた地域で安心して自分らしい暮らしを続けることができるように、地域包括ケアシステムを深化・推進していきます。

#### （1） 地域で被保険者を支える連携の促進

医療や介護、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の場に参加します。

#### （2） 課題を抱える被保険者層の分析

KDBシステムによるデータ等を活用してハイリスク群・予備軍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、関係者と共有を図ります。

#### （3） 地域で被保険者を支える事業の実施

地域住民が参加する介護予防を目的とした健康教室等の開催に取り組めます。

### 2 その他留意事項

後期高齢者の保健事業と介護予防事業を一体的に実施します。

## 大野市国民健康保険

〒912-8666 福井県大野市天神町1番1号  
大野市地域づくり部市民生活・統計課

TEL 0779-66-1111 (代表)

FAX 0779-66-1147

URL <http://www.city.ono.fukui.jp/>



大野市は持続可能な開発目標(SDGs)を支援しています。