

# 第4期大野市特定健康診査等実施計画【概要版】

大野市地域づくり部市民生活・統計課

国においては、生活習慣病対策を充実・強化するため、「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づき、生活習慣病の発症・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（特定健診）」「特定保健指導」の実施と、実施計画の策定を保険者に義務付けました。本市においては、メタボリックシンドロームの該当者・予備軍を減少させることにより、将来的な医療費の適正化を図ることを目的として、「第4期大野市特定健康診査等実施計画」を策定し、効果的な特定健診・特定保健指導の実施に取り組んでいきます。

## 1 計画の性格及び位置づけ

国の「特定健康診査等基本指針」に基づく法定計画であり、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。

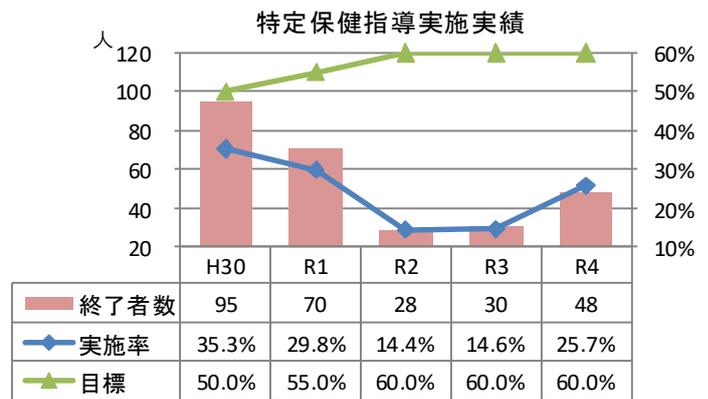
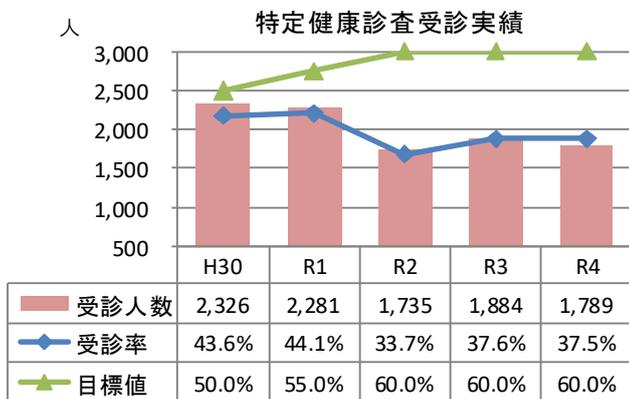
## 2 計画の期間

令和6年度から令和11年度までの6カ年とします。

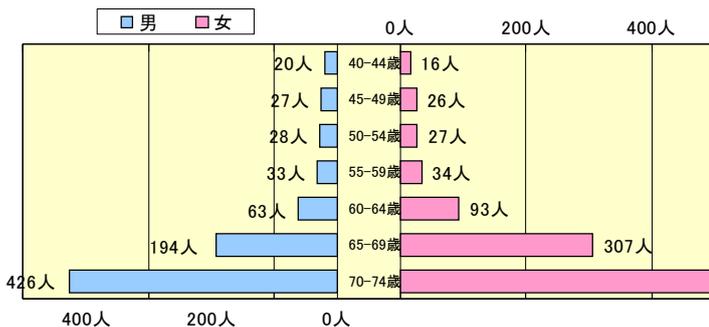
また、第3期データヘルス計画（大野市国民健康保険保健事業実施計画）と計画期間を合わせ一体的に策定します。

## 3 現状分析と課題と対策

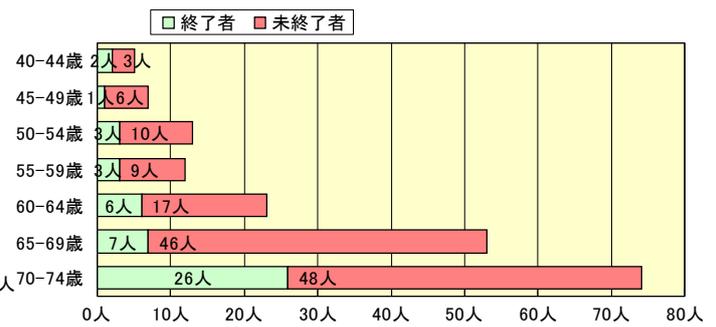
平成30年度から令和4年度までの法定報告結果は、以下のとおりです。



男女別・年代別特定健診受診者数(R4年度)



年代別特定保健指導該当者数(R4年度)



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）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。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、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歳代の特定健診及び特定保健指導の実施率の向上が課題です。

疾病別点数構成比(R1～R5年の5月診療分の平均割合)

項目	新生物	循環器系の疾患	内分泌、栄養及び代謝疾患	筋骨格器系及び結合組織の疾患	神経系の疾患	精神及び行動の障害	尿路器系の疾患	呼吸器系の疾患	消化器系の疾患	その他
大野市	18.3	18.0	8.7	8.0	7.7	7.5	7.2	6.3	4.8	13.5
福井県	18.1	14.5	9.8	9.4	6.4	8.4	7.8	5.9	5.2	14.5

※福井県国民健康保険団体連合会国保総合システム「疾病中分類共様式10-1」より

### 特定健康診査

- 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
- 過去の受診歴などを基に健診未受診者を階層化し、対象者を絞った効果的な受診勧奨を実施する
- 集団健診のウェブ予約システムの導入を検討する

### 特定保健指導

- 健診会場で初回面接を実施できるよう体制を整備する
- 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」プログラムを構築する
- 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
- 特定保健指導の必要性を周知啓発する

## 4 特定健診・特定保健指導の目標値

第4期（令和6年度から令和11年度まで）の目標値については、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%を維持します。

項目	目標
特定健診の実施率	令和6年度～11年度 : 60%
特定保健指導の実施率	令和6年度～11年度 : 60%

## 5 実施方法

### 特定健診（対象：40歳から74歳までの大野市国民健康保険の被保険者）

実施形態	集団健診	個別健診	人間ドック
実施場所	結とびあ等市内公共施設	県内医療機関	人間ドック委託医療機関
実施時期	6月～12月	6月～翌年2月	4月～翌年3月
自己負担金	大野市保健事業の実施に関する規則で規定 (特定年齢者の自己負担金は無料)		各コース毎に設定
案内及び周知	<ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 対象者への受診券・問診票の送付</li> <li>➢ 国保加入時に窓口での健診の紹介と受診勧奨</li> <li>➢ 未受診者を性別や年齢、過去の受診行動に応じ階層化し、個別に受診勧奨</li> <li>➢ 市広報紙やホームページへの啓発記事の掲載</li> </ul>		

### 特定保健指導（支援レベルごとに市の保健師と管理栄養士が実施）

項目	情報提供	動機付け支援	積極的支援
対象者	健診受診者	生活改善の意思決定の支援必要者	専門職による継続的な支援必要者
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> 専門職の支援のもと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	
その他		※65～74歳は、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」の対象とする	