

敦賀市国民健康保険
第 3 期 敦賀市データヘルス計画
（第 4 期特定健康診査等実施計画）
令和 6 年度～令和 11 年度

敦賀市
令和 6 年 3 月

目 次

第1章 基本的事項

- 1. 計画の趣旨 1
- 2. 計画期間 2
- 3. 実施体制・関係者連携 2

第2章 現状の整理

- 1. 敦賀市の現状及び保険者の特性 3
- 2. 第2期データヘルス計画の評価 8

第3章 医療・健診等の状況

- 1. 医療の状況 10
- 2. 特定健診・特定保健指導等の状況 15
- 3. その他の状況 22

第4章 健康課題の抽出と保健事業の実施内容

- 1. 健康・医療情報等の分析と課題 24
- 2. 分析結果に基づく健康課題の抽出と
保健事業全体の目的・目標 26
- 3. 保健事業の実施内容 28

第5章 敦賀市特定健康診査等実施計画（第4期）

1. 目的	36
2. 目標値の設定	37
3. 特定健康診査	37
4. 特定保健指導	40
5. その他の保健指導等	41
6. 個人情報保護とデータ管理	42
7. 相談・苦情対応体制	43

第6章 計画の推進にあたって

1. 計画の公表・周知	44
2. 計画の評価及び見直し	44
3. 計画の推進	44
4. 個人情報の取扱い	44

第7章 地域包括ケアに係る取組及びその他の留意事項

1. 地域包括ケアに係る取組	45
2. 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施	45

第 1 章 計画の基本的事項

1. 計画の趣旨

国民健康保険（以下「国保」という。）における健康づくりの取組、すなわち保健事業は、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。」と規定されている。

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。

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の推進が掲げられた。

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決定の推進が進められている。

保険者が保健事業を行う際には、被保険者が幸せになるための視点と、保健事業を通じて医療費を適正化するという 2 つの視点が求められる。そして、この 2 つの視点はお互いに相補的な関係にあることに注意が必要である。つまり、保健事業を行うことにより人々の健康レベルを改善することができれば、その結果として医療費も減少することが期待されるからである。

言い換えれば、保健事業は、人々の健康レベル（生活の質）の改善と医療費の適正化という 2 つの課題の解決を同時になし得るものであり、我が国（あるいは自治体や企業）の活力を維持する上で不可欠なものである。

それらを踏まえ、本計画の策定にあたっては「敦賀市総合計画」、「敦賀市健康増進計画」、「敦賀市高齢者健康福祉計画・介護保険事業計画」、「福井県医療計画・医療費適正化計画編」等と調和のとれたものとする。

2. 計画期間

計画期間については、関係する計画との整合性を踏まえ、令和 6 年度から令和 11 年度までの 6 年間とする。

3. 実施体制・関係者連携

(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、国保部局が中心となり、関係部局や関係機関の協力を得て、市が一体となって、計画の策定等を進める。

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て進捗管理に努める。また、外部委託の実施などその他必要な措置を講じるなど、計画の実効を確保する。

(2) 関係機関等の参画と役割

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「国保連合会」という。）や国保連合会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。）、敦賀市医師会、敦賀地区歯科医師会、敦賀市薬剤師会等の保健医療関係者等、保険者協議会、後期高齢者医療広域連合、健康保険組合等の他の医療保険者、地域の医療機関や大学等の社会資源等と連携、協力する。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を見える化し、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る。

第2章 現状の整理

1. 敦賀市の現状と保険者の特性

(1) 人口及び高齢化率の推移

- ◆ 本市の人口は年々減少しており、令和 4 年には 63,797 人であり 5 年間で 2,259 人減少している。
- ◆ 高齢化率は平成 30 年 27.7%、令和 4 年には 29.5%と年々高くなっている。
- ◆ 本市の人口は 70～74 歳が 4,938 人で最も多く、続いて 45 歳～49 歳、50 歳～54 歳の順になっている。

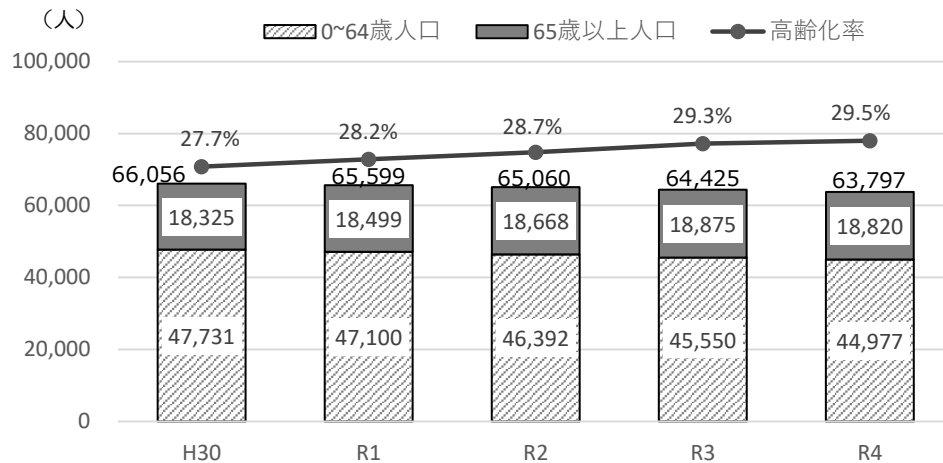
(2) 国民健康保険被保険者の状況

- ◆ 被保険者数は年々減少傾向である。
(令和 5 年 3 月末現在：被保険者数 11,156 人、加入率 17.7%)
- ◆ 被保険者数の推移を年齢階層別でみると、平成 30 年度から令和 4 年度までの 5 年間で、70～74 歳は約 2 割増加しているがそれ以外の年齢層は減少しており、全体で約 1 割の減少となっている。これは県平均の減少率とほぼ同じ傾向である。

(3) 平均寿命・死亡の状況等

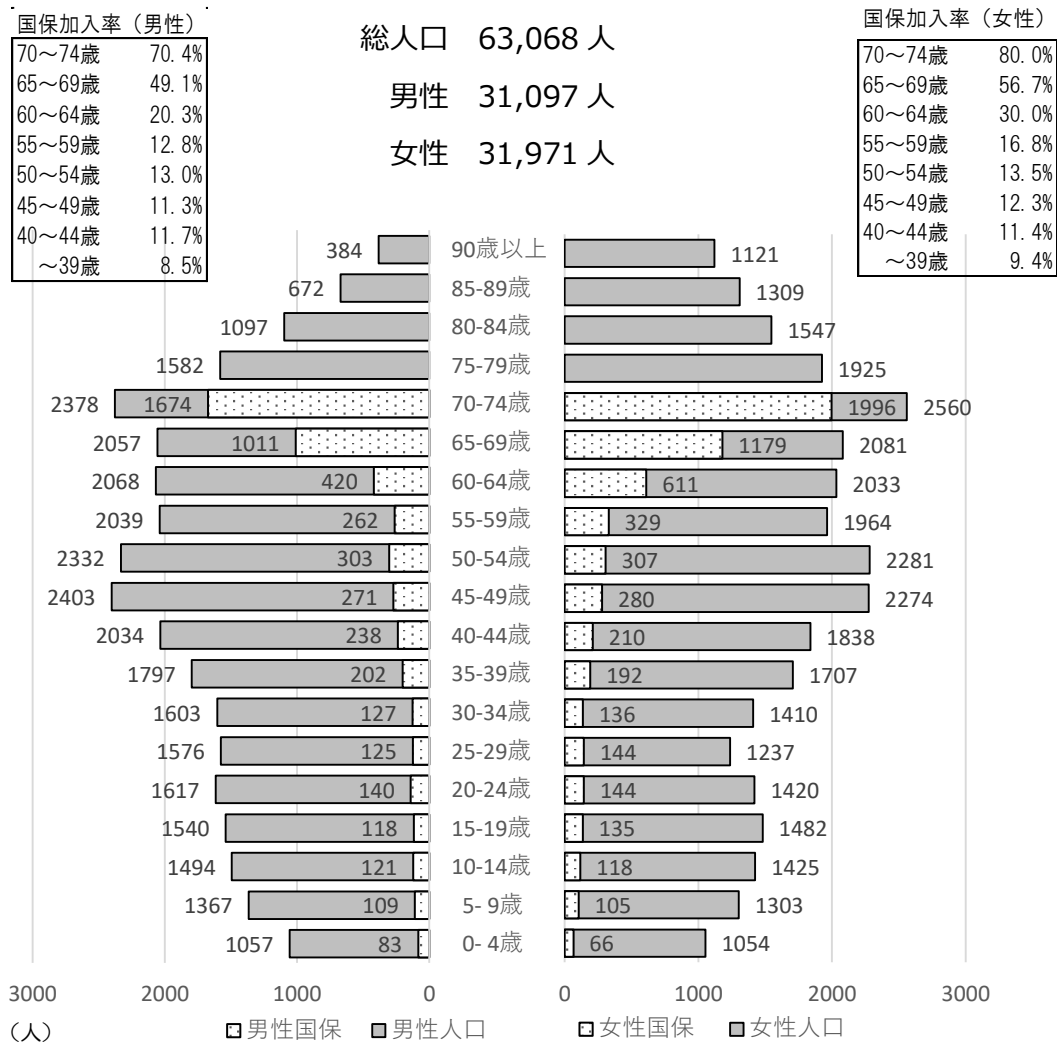
- ◆ 敦賀市の令和 4 年度の平均余命は男性が 81.3 歳、女性が 88.0 歳、平均自立期間（要介護 2 以上）は男性が 79.9 歳、女性が 84.8 歳であり、国や県平均と比べると、男性が若干短く、女性は若干長い傾向である。
- ◆ 標準化死亡比をみると、男性では急性心筋梗塞・脳内出血・腎不全・自殺、女性では腎不全・肺炎・心不全の順で全国より高い状況となっている。
- ◆ 最も死亡割合の多い悪性新生物(がん)の部位別死亡は、気管支・肺、胃、大腸の順に高い。

総人口及び高齢化率の推移



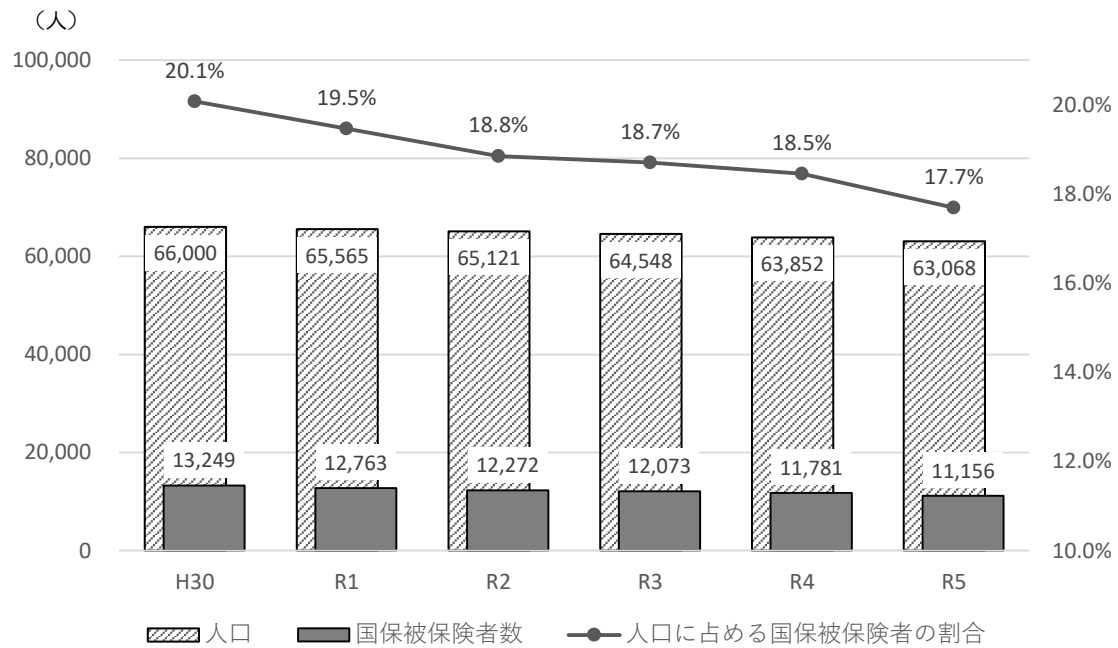
出典：市民課（各年9月末現在）

年齢階級別人口及び被保険者数



出典：情報管理課（令和5年3月末現在）

敦賀市国民健康保険被保険者数の推移



出典：情報管理課（各年 3 月末現在）

年齢階層別被保険者数の推移

	H30年度	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度	H30～R4増減	県平均増減
～19歳	1,154	1,030	919	898	863	74.8%	76.0%
20～39歳	1,467	1,345	1,315	1,277	1,272	86.7%	87.4%
40～59歳	2,552	2,425	2,342	2,294	2,255	88.4%	81.5%
60～64歳	1,411	1,365	1,260	1,158	1,109	78.6%	83.4%
65～69歳	3,265	2,912	2,650	2,521	2,375	72.7%	70.5%
70～74歳	3,234	3,439	3,716	3,939	3,833	118.5%	120.2%
合計	13,083	12,516	12,202	12,087	11,707	89.5%	89.0%

出典：厚生労働省「国民健康保険実態調査」

平均寿命・平均自立期間・標準化死亡比等

敦賀市の概況（令和 3 年度）

項 目	数 値	県内 順位	項 目	数 値
人口	63,634 人		出生率(人口千対)	8.9
世帯数	27,887 世帯		死亡率(人口千対)	11.2
1 世帯当たり人員	2.28 人		産業構成	
65 歳以上親族のいる世帯	45.86%	16 位	第 1 次産業	1.9%
高齢者単身世帯	18.22%	5 位	第 2 次産業	27.1%
高齢者夫婦世帯	12.41%	6 位	第 3 次産業	71.0%
平均寿命(男性)	81.6 歳		国保の概況	
平均寿命(女性)	87.0 歳			
平均自立期間(男性)	80.4 歳		被保険者数	12,087 人
平均自立期間(女性)	84.6 歳		65 歳以上被保険者数	6,460 人
標準化死亡比(男性)	94.6		高齢化率	53.4%
標準化死亡比(女性)	99.0			

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

平均自立期間（要介護 2 以上）と平均余命（令和 4 年度）（ ）内は 95%信頼区間

		自立期間(歳)	平均余命(歳)
敦賀市	男性	79.9 (78.9～81.0)	81.3 (80.2～82.5)
	女性	84.8 (83.9～85.8)	88.0 (86.9～89.1)
福井県	男性	80.2 (79.8～80.6)	81.7 (81.3～82.1)
	女性	84.3 (83.9～84.7)	87.7 (87.3～88.1)
全国	男性	80.1 (80.1～80.2)	81.7 (81.7～81.7)
	女性	84.4 (84.4～84.5)	87.8 (87.7～87.8)

出典：KDB「地域の全体像の把握」

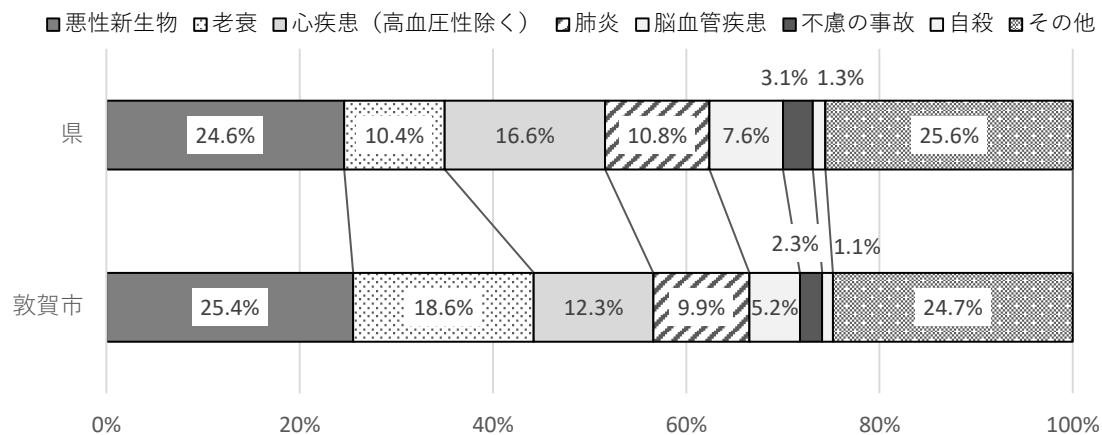
敦賀市の標準化死亡比（平成 25 年～平成 29 年）

	悪性新生物	高血圧性以外の心疾患	急性心筋梗塞	心不全	肺炎
男性	94.6	91.6	<u>127.4</u>	93.4	95.2
女性	97.7	98.0	97.9	103.7	106.5

	脳血管疾患	脳内出血	脳梗塞	腎不全	自殺
男性	85.9	105.7	77.5	105.1	104.0
女性	75.1	83.6	69.7	<u>139.6</u>	82.2

出典：e-stat（市町村別標準化死亡比）

総死亡に占める死因別死亡の割合（令和3年）



悪性新生物の男女別部位別死亡数（令和 3 年）

敦賀市 全体			男			女		
	部位	死亡数 (人)		部位	死亡数 (人)		部位	死亡数 (人)
1位	気管支・肺	36	1位	気管支・肺	25	1位	気管支・肺	11
2位	胃	23	2位	大腸	16	2位	肝・肝内胆管	9
3位	大腸	20	3位	胃	15	3位	胃	8
3位	すい臓	20	4位	すい臓	13	4位	すい臓	7
5位	肝・肝内胆管	18	5位	肝・肝内胆管	9	5位	大腸	4

出典：福井県衛生統計

2. 第2期データヘルス計画の評価

第2期データヘルス計画では、以下の4つの目標・アウトカム指標を設定し、目標達成に向けて保健事業を実施した。（目標指標に係る現状値は次ページに記載）

（1）自分の健康に関心を持ち健康づくりを実践する人が増える

健康に関する情報発信や健康づくりの啓発等を積極的に実施した結果、健康づくりの拠点という認知度は確実に上がっており、「健康センターはぴふる」の利用者は増加した。しかし、健康習慣を実践する市民が増えるという目標について、判定不能な指標もあるが、全体的に目標達成には至っておらず、生活習慣病の発症（重症化）予防という観点から引き続き取り組む必要がある。

（2）健診受診者の増加（医療にかかっていない健診未経験者の掘り起し）

優先順位をつけて健診未受診者の受診勧奨を実施できたが、医療にかかっていない健診未経験者の受診率は横ばいであった。一方で、新規受診者の継続受診率は増加傾向にあり、平成30年27.6%が令和4年には33.5%と5年間で5.9%の増加、県平均とほぼ同じ状況となった。引き続き受診率向上に取り組むと共に、受診者が生活習慣の改善に取り組めるよう支援することが必要である。

（3）生活習慣病の重症化予防

男性の肥満・メタボリックシンドローム予備群該当者はいずれも増加しており、生活習慣の改善を支援する、保健指導者のスキルアップが課題である。

Ⅱ度以上高血圧者およびHbA1c7.0以上の有所見者割合が高く、保健指導対象者の選定方法、保健指導内容など、技術の向上も課題である。

（4）がんの早期発見・早期治療

大腸がん検診・肺がん検診の受診率は若干上がったものの、感染症流行の影響もあり、胃がん検診・乳がん検診・子宮頸がん検診の受診率は低下した。被保険者のがん検診受診率向上に向けては、特定健診と一体的に進めていく工夫が必要である。

また、がん予防については、喫煙や減塩、身体活動量の増加など発生リスクの軽減につながる健康づくりの取り組みとも連動して推進する必要がある。

第2期データヘルス計画の目標の達成状況

【評価区分】 A：達成 B：改善傾向 C：変化なし D：悪化 E：判定不能

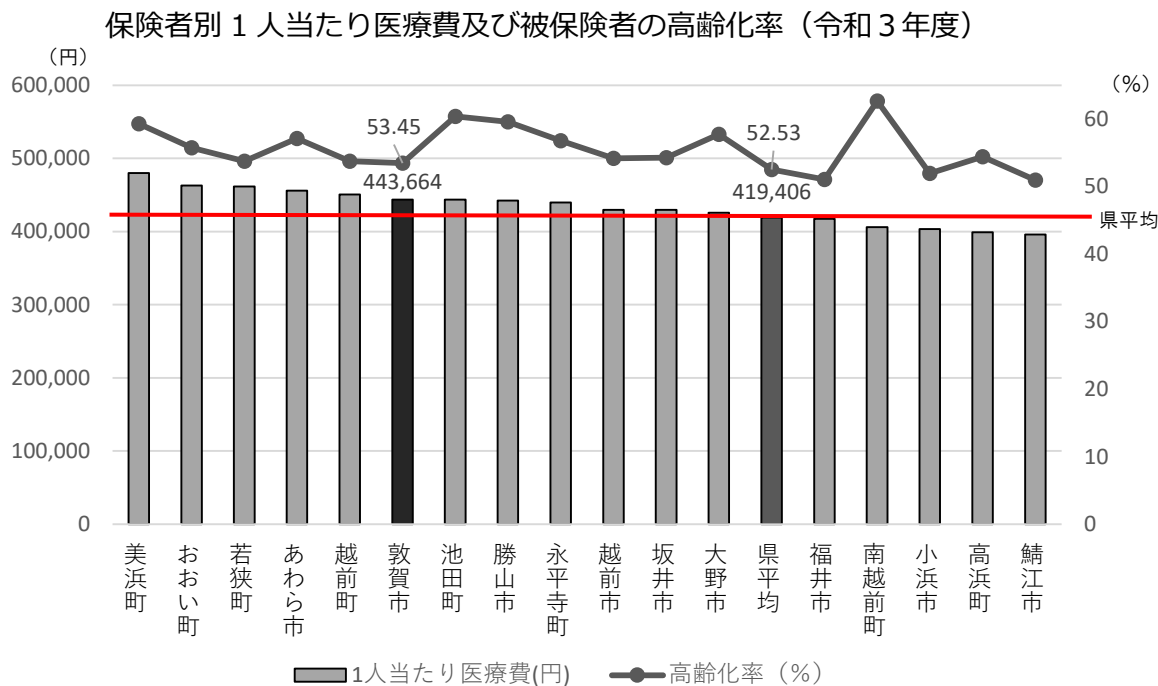
達成すべき目標	課題を解決するための目標		目標値	H28	R4	評価
自分の健康（身体）に関心を持ち健康づくりを実践する人が増える	「健康7アクション」を知っている人の割合		50%以上	(H30) 18.0%	(R1) ※ 23.6%	E
	健康7アクションの「食事」「運動」「けんしん」「お口の健康」の項目のうち3つ以上実践している人の割合		30%増加	(H30) 33.6%	(R1) ※ 41.7%	E
	生活習慣改善に取り組んでいる健診受診者の増加		32%以上	24.5%	25.5%	C
健診を受ける人が増える (未受診者の掘り起こし)	健診も医療も受診しない人の割合		18%以下	22.6%	(R3) 20.1%	B
	健診未経験者の受診率向上		10%以上	6.0%	7.1%	C
	前年度新規受診者の継続受診率向上		70%以上	52.1%	58.2%	B
生活習慣病の重症化予防	メタボ該当者及び予備群の減少 (※指標は特定保健指導対象者割合)		9.0%以下	10.4%	10.1%	C
	・高血圧Ⅱ度以上の割合		6.0%以下	6.9%	7.2%	C
	・HbA1c 7.0以上の割合		2.0%以下	2.7%	3.9%	D
	・LDLコレステロール160以上の割合【男性】		7.2%以下	8.2%	4.5%	A
がんの早期発見・早期治療	がん検診の受診率増加	大腸がん検診	25%以上	17.0%	18.9%	B
		肺がん検診	増 加	17.7%	18.8%	B
		胃がん検診		10.6%	10.1%	C
		乳がん検診		10.2%	8.6%	D
		子宮頸がん検診		12.6%	9.3%	D

※新型コロナウイルス感染症拡大の影響で令和2年度以降アンケートを実施できなかったため判定不能とする

第3章 医療・健診等の状況

1. 医療の状況

敦賀市の被保険者の高齢化率は 53.45%であり、県内 17 市町中 4 番目に低いが、1 人当たり医療費は 443,664 円と 6 番目に高い状況である。



令和 3 年 3 月診療分～令和 4 年 2 月診療分

令和 3 年 10 月現在

出典：グラフで見る福井県の国保

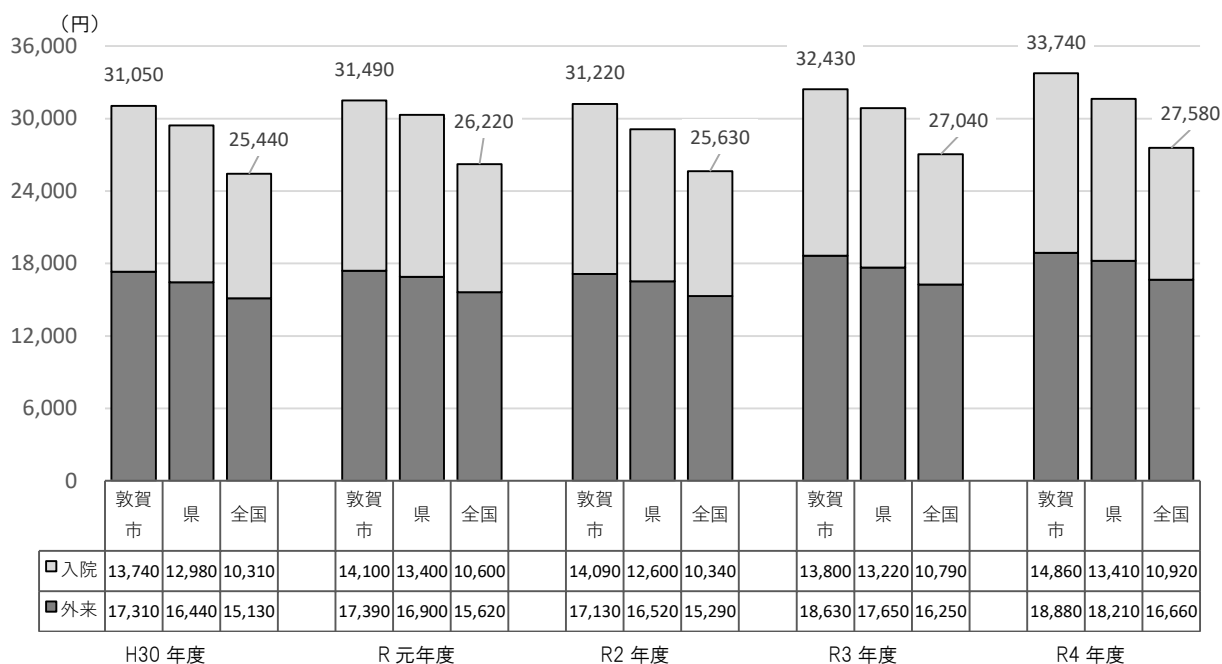
敦賀市の医療費諸率

	令和1年度(対県平均)	令和2年度(対県平均)	令和3年度(対県平均)
1人当たり年間医療費	427,569円 (104.3%)	425,029円 (108.2%)	443,664円 (105.8%)
1日当たり医療費	19,165円 (101.1%)	20,232円 (102.9%)	20,425円 (102.2%)
受診率	1,124.0% (105.0%)	1,053.0% (105.5%)	1,111.8% (104.6%)
1件当たり日数	1.985日 (98.3%)	1.994日 (99.7%)	1.954日 (99.2%)

出典：グラフで見る福井県の国保

1人当たりの医療費は、入院・外来とも県や全国平均より高い状況で推移している。

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」

疾病大分類別の医療費では、新生物＜腫瘍＞割合が最も高く、次いで循環器系疾患、筋骨格系及び結合組織の疾患の順となっている。（入院+外来）

疾病大分類別医療費上位 10 疾病（年次推移）

R2年度		R3年度		R4年度	
疾病名	医療費（円） 下段：構成割合	疾病名	医療費（円） 下段：構成割合	疾病名	医療費（円） 下段：構成割合
新生物 ＜腫瘍＞	833,415,870 18.06	新生物 ＜腫瘍＞	848,859,280 17.95	新生物 ＜腫瘍＞	889,655,570 18.73
循環器系の疾患	657,760,310 14.25	循環器系の疾患	640,702,930 13.55	循環器系の疾患	627,709,730 13.21
筋骨格系及び 結合組織の疾患	473,219,230 10.26	筋骨格系及び 結合組織の疾患	484,997,630 10.26	筋骨格系及び 結合組織の疾患	439,680,260 9.26
尿路性器系の 疾患	396,109,340 8.58	内分泌、栄養 及び代謝疾患	407,308,060 8.61	内分泌、栄養 及び代謝疾患	388,175,190 8.17
内分泌、栄養 及び代謝疾患	374,608,900 8.12	尿路性器系の 疾患	391,663,580 8.28	尿路性器系の 疾患	373,397,780 7.86

出典：KDB「疾病別医療費分析（大分類）」

疾病細小分類別の医療費をみると、糖尿病、関節疾患、慢性腎臓病（透析あり）が上位を占めている。部位別のがんでは、大腸がん及び肺がんが上位にある。

疾病細小分類別医療費上位 10 疾病

	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	
1位	関節疾患	糖尿病	糖尿病	5.0%
2位	糖尿病	関節疾患	関節疾患	4.9%
3位	慢性腎臓病（透析あり）	慢性腎臓病（透析あり）	慢性腎臓病（透析あり）	4.2%
4位	高血圧症	高血圧症	統合失調症	3.2%
5位	統合失調症	不整脈	高血圧症	2.9%
6位	不整脈	統合失調症	不整脈	2.8%
7位	大腸がん	大腸がん	肺がん	2.3%
8位	肺がん	肺がん	骨折	2.2%
9位	脂質異常症	骨折	うつ病	2.0%
10位	うつ病	乳がん	大腸がん	2.0%

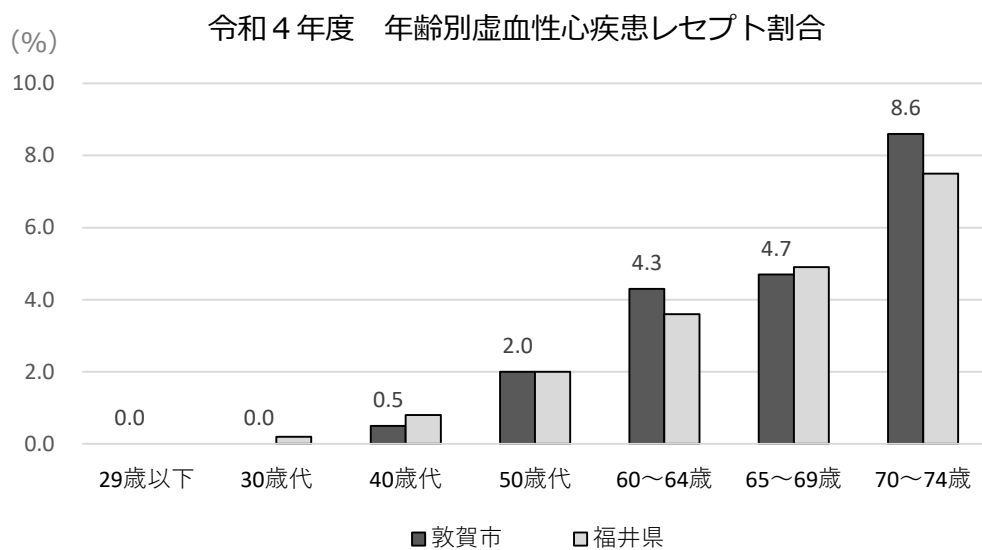
出典：KDB「医療費分析（2）大、中、細小分類」

高額レセプト分析〔30 万円以上レセプト〕（令和 4 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	64,509,520	85	758,936
腎不全	24,792,320	54	459,117
統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	10,602,180	28	378,649
その他の呼吸器系の疾患	12,785,140	16	799,071
脳血管疾患	11,950,150	15	796,677
心疾患	10,558,730	13	812,210
その他の神経系の疾患	5,792,570	13	445,582
骨折	8,520,780	10	852,078
その他損傷及びその他外因の影響	7,967,560	9	885,284
その他の消化器系の疾患	4,533,300	9	503,700

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）

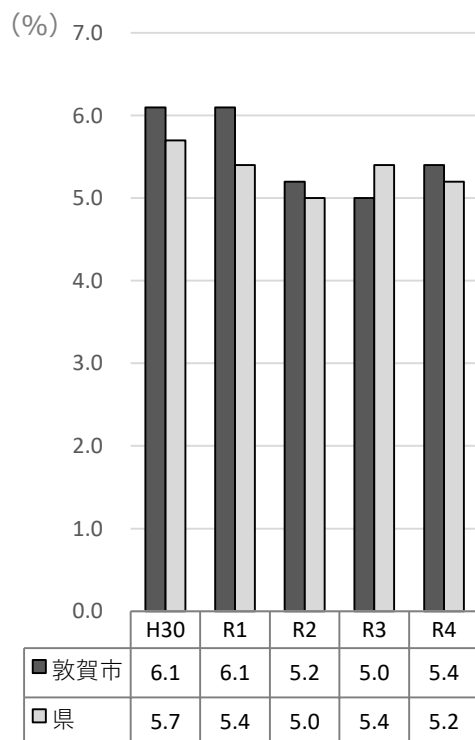
虚血性心疾患レセプト割合が、男女とも県より高い状況で推移している。



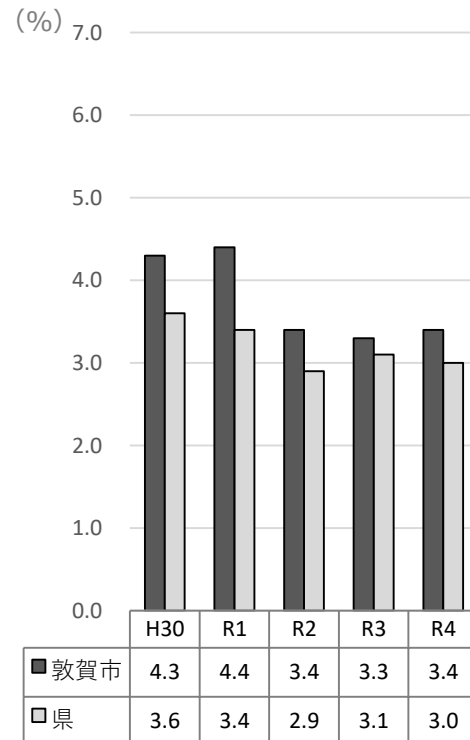
出典：KDB「厚生労働省様式 3-5 虚血性心疾患のレセプト様式（5月診療分）」

虚血性心疾患レセプト割合（年次推移）

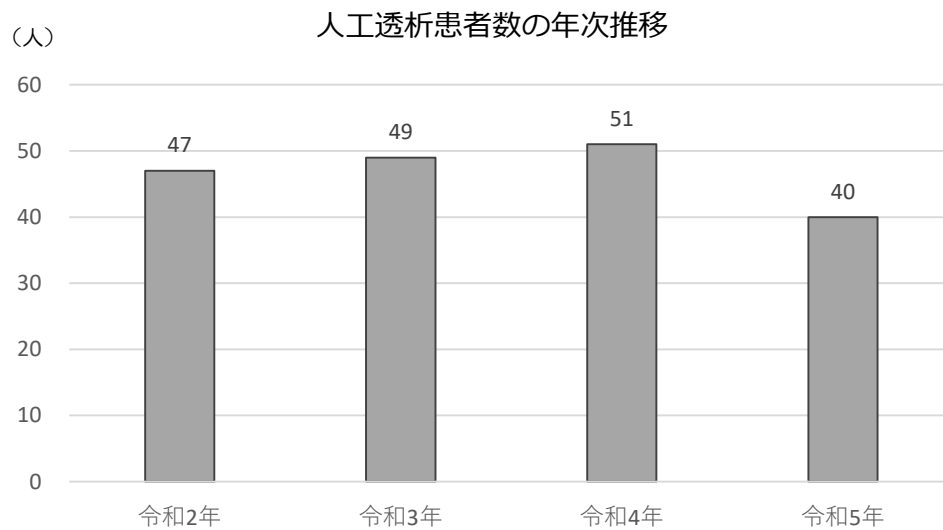
【男性】



【女性】



出典：KDB「厚生労働省様式 3-5 虚血性心疾患のレセプト様式（各年5月診療分）」



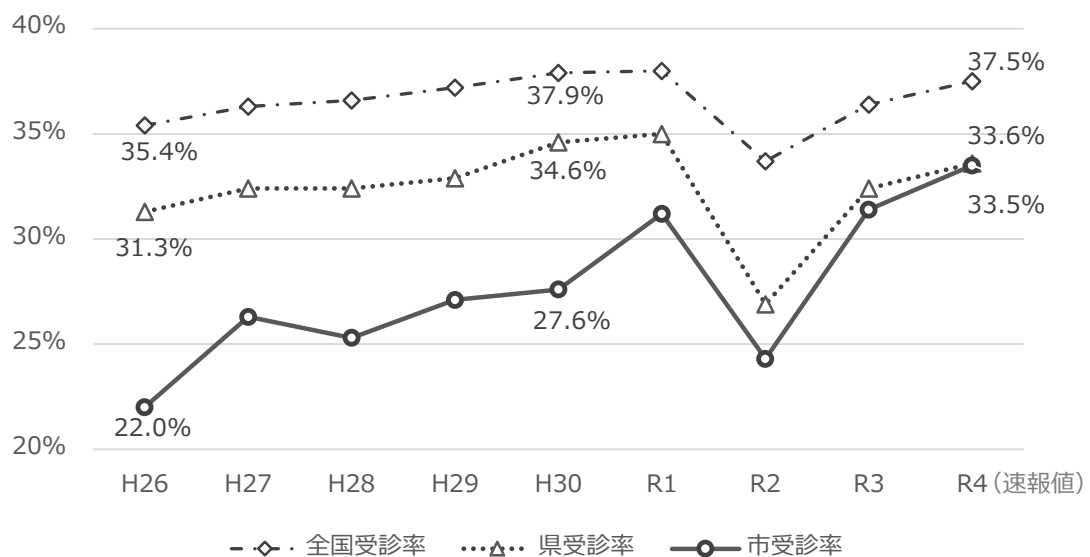
出典：KDB「厚生労働省様式 3-7」人工透析のレセプト分析（各年 5 月診療分）

2. 特定健診・特定保健指導等の状況

(1) 特定健診、特定保健指導の実施状況

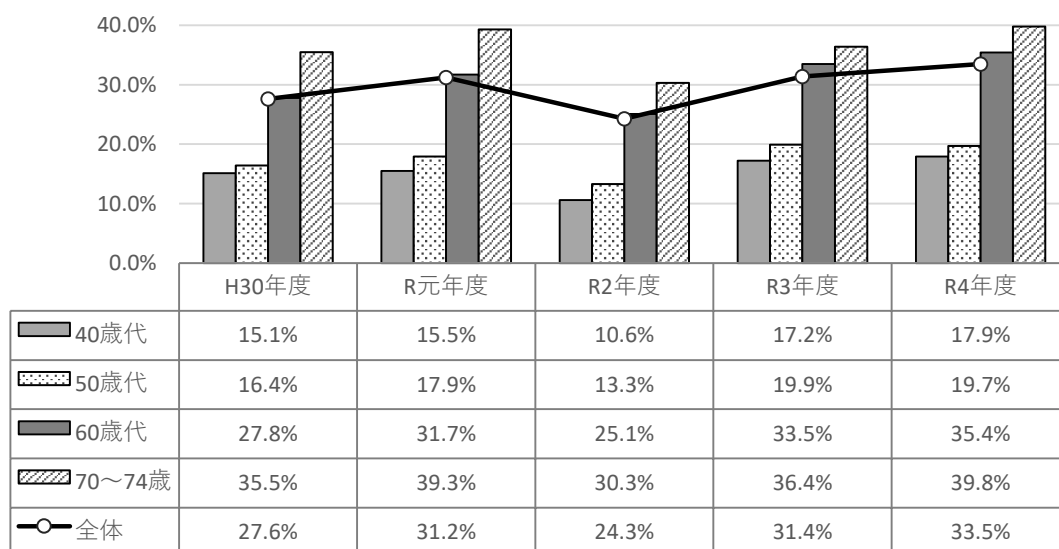
特定健診の受診率は、コロナ禍での減少はあったものの年々上昇しており、令和4年度には33.5%と県平均33.6%とほぼ同じ状況である。また、受診者はすべての年齢層で増加しているが、40～64歳の受診率が男女とも県平均より低く、65歳以上では県平均より高い状況である。

特定健診受診率の推移

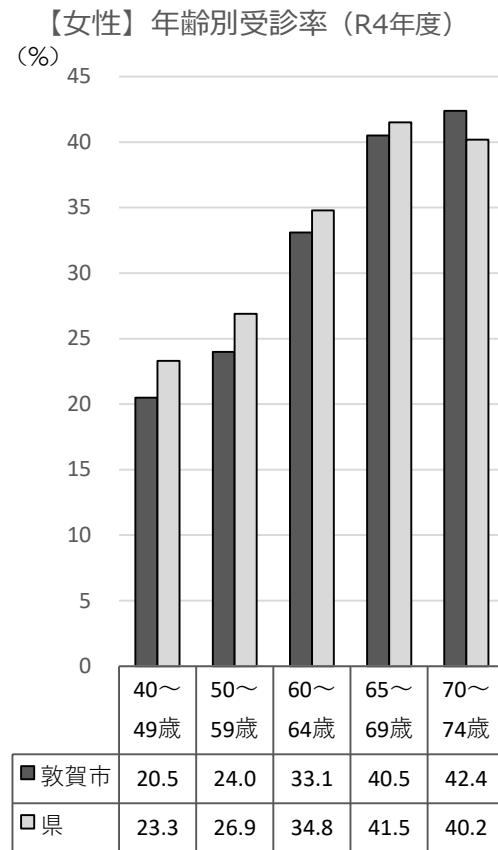
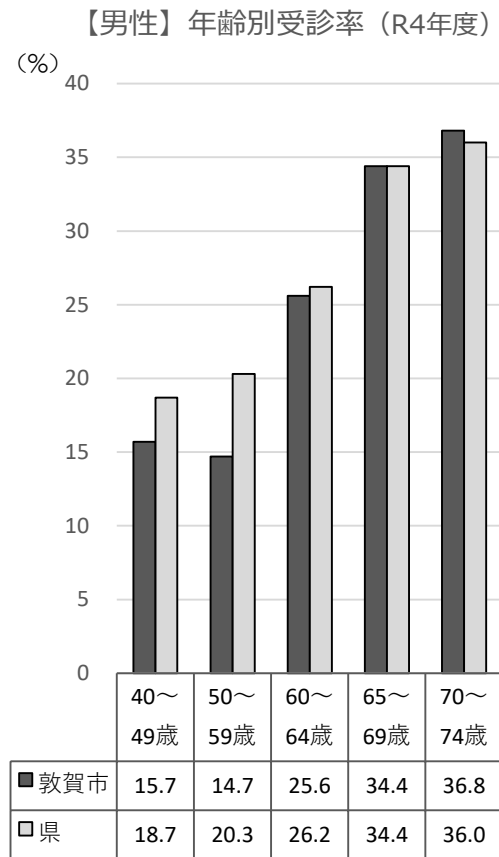


出典：特定健診・特定保健指導実施結果総括表（法定報告）

特定健診年齢別受診率の推移



出典：特定健診・特定保健指導実施結果総括表（法定報告）



出典：特定健診・特定保健指導実施状況報告（法定報告）

特定健診継続受診率は増加傾向にあり、令和4年度は79.0%となっている。

特定健診継続受診の状況

3年間の 健診受診状況		前年度受診者 に占める割合	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度
①	3 年 連続受診	人数	1,457人	1,541人	1,164人	1,188人	1,177人
		割合	76.5%	79.6%	65.2%	86.0%	88.6%
②	2 年 連続受診	人数	479人	493人	375人	390人	781人
		割合	49.6%	55.5%	41.3%	57.0%	67.9%
①+②合計		人数	1,936人	2,034人	1,539人	1,578人	1,958人
		割合	67.5%	72.0%	57.1%	76.4%	79.0%

※継続受診率・・・前年度受診した人が次の年も受診する割合

参考：福井県国保連合会標準データセット

特定保健指導実施状況の推移

		H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度
特定健診受診者数		2,638人	2,896人	2,228人	2,818人	2,779人
特定保健指導対象者数		291人	330人	209人	298人	282人
対象者割合		11.0%	11.4%	9.4%	10.6%	10.1%
内訳	動機付け支援	233人	264人	169人	224人	229人
	積極的支援	58人	66人	40人	74人	53人
特定保健指導実施率 目標数値		25.0%	30.0%	35.0%	40.0%	50.0%
実施率		25.4%	41.8%	36.8%	33.6%	45.4%
内訳	動機付け支援	27.0%	40.9%	37.9%	32.1%	47.2%
	積極的支援	19.0%	45.5%	32.5%	37.8%	37.7%
実施者数（終了者数）		74人	138人	77人	100人	128人
内訳	動機付け支援	63人	108人	64人	72人	108人
	積極的支援	11人	30人	13人	28人	20人

出典：特定健診・特定保健指導実施結果総括表（法定報告）

(2) 特定健診の有所見状況

メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合

			H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度
メタボ該当者	人数（人）		515	594	557	626	648
	割合		19.5%	20.5%	25.0%	22.2%	23.3%
内訳	男性	人数（人）	357	407	373	436	433
		割合	33.1%	34.6%	41.0%	38.2%	38.2%
	女性	人数（人）	158	187	184	190	215
		割合	10.1%	10.9%	14.0%	11.3%	13.1%
メタボ予備群	人数（人）		297	367	226	311	306
	割合		11.3%	12.7%	10.1%	11.0%	11.0%
内訳	男性	人数（人）	199	243	148	220	201
		割合	18.5%	20.7%	16.3%	19.3%	17.7%
	女性	人数（人）	98	124	78	91	105
		割合	6.3%	7.2%	5.9%	5.4%	6.4%

出典：特定健診・特定保健指導実施結果総括表（法定報告）

令和４年度の健診受診者の所見をみると、高血圧Ⅱ度以上の者は健診受診者全体の7.2%、HbA1c6.5以上の者は9.0%となっており、いずれも平成30年度より高くなっている。

特定健診の検査結果

		高血圧 Ⅱ度以上	LDLコレステロール 160以上	H b A 1 c 6.5以上	尿蛋白＊ 2+以上
H30年度		194人 6.9%	245人 8.7%	183人 6.9%	125人 4.4%
内 訳	治療なし	117人 60.3%	209人 85.3%	71人 38.8%	38人 30.6%
	治療あり	77人 39.7%	36人 14.7%	112人 61.2%	86人 69.4%
R4年度		218人 7.2%	193人 6.4%	244人 9.0%	131人 4.5%
内 訳	治療なし	145人 66.5%	179人 92.7%	94人 38.5%	31人 22.6%
	治療あり	73人 33.5%	14人 7.3%	150人 61.5%	106人 77.4%

＊尿蛋白の治療ありは「生活習慣病の治療中」

出典：健診データ分析支援ソフトマルチマーカー

40～69 歳の男性の BMI25 以上の方の割合は約 4 割と高い状況が続いている。

【BMI25以上】

単位：％

		合計	年代別内訳				
			40歳代	50歳代	60～64歳	65～69歳	70～74歳
R1年度	男性	33.2	39.7	41.3	37.9	37.5	28.0
	女性	21.4	18.1	24.2	18.1	20.0	23.2
	全体	26.2	28.6	30.8	24.5	27.0	25.2
R4年度	男性	33.5	40.6	37.8	41.3	33.1	31.0
	女性	20.1	17.5	23.5	24.3	22.2	17.8
	全体	25.6	28.2	28.6	30.1	26.7	23.3

出典：KDB「厚生労働省様式 5-2」

【血圧】

	総数	正常血圧 正常高値血圧 130/80未満	高値血圧 130/80以上	I 度高血圧 140/90以上	II 度高血圧 160/100以上	III 度高血圧 180/110以上
H30年度	2,829人 100.0%	1,282人 45.3%	734人 26.0%	619人 21.9%	176人 6.2%	18人 0.6%
R4年度	3,025人 100.0%	1,231人 40.7%	881人 29.1%	695人 23.0%	178人 5.9%	40人 1.3%

出典：健診データ分析支援ソフトマルチマーカー

【HbA1c】

	総数	5.5以下	5.6～6.4	6.5～6.9	7.0～7.9	8.0以上
H30年度	2,650人 100.0%	1,112人 42.0%	1,355人 51.1%	114人 4.3%	56人 2.1%	13人 0.5%
R4年度	2,726人 100.0%	973人 35.7%	1,509人 55.4%	137人 5.0%	90人 3.3%	17人 0.6%

出典：健診データ分析支援ソフトマルチマーカー

【LDLコレステロール】

		120未満	120以上 140未満	140以上 160未満	160以上
H30年度	2,828人 100.0%	1,486人 52.5%	705人 24.9%	392人 13.9%	245人 8.7%
R4年度	3,024人 100.0%	1,809人 59.8%	686人 22.7%	336人 11.1%	193人 6.4%

出典:健診データ分析支援ソフトマルチマーカー

【慢性腎臓病リスク分類（R4 年度）】

※クレアチニン結果及び尿検査結果未把握者 43 人を除く

尿蛋白 eGFR区分			A 1 尿蛋白（-） 人数(人)	A 2 尿蛋白 + 人数(人)	A 3 尿蛋白 2+ 以上 人数(人)
G 1	正常又は 高値	≥90	153	26	12
G 2	正常又は 軽度低下	60～89	1,699	233	63
G 3a	軽度～中等度 低下	45～59	466	68	36
G 3b	中等度～高度 低下	30～44	35	7	14
G 4	高度低下	15～29	2	3	4
G 5	末期腎不全	<15	0	0	2

重症度分類		68 人 (2.4%)
		178 人 (6.3%)
		725 人 (25.7%)
		1,852 人 (65.6%)

資料:健診データ分析支援ソフトマルチマーカー

(3) 質問票調査の状況

特定健診の質問票を項目ごとに割合で示したものをみると、「運動習慣がない」「歩く速度が遅い」が国より高く、「なんでも噛める」の割合が国、県より低い状況である。

単位：％

質問項目		敦賀市	県	国
喫煙	喫煙	10.2	11.5	13.8
体重	20歳時体重から10kg以上増加	32.6	32.8	35.0
運動	1回30分以上の運動習慣なし	63.1	64.7	60.4
	歩行速度遅い	53.5	54.7	50.8
食事	咀嚼（何でも噛める）	72.6	77.9	79.3
	食べる速度（速い）	25.0	29.3	26.8
	週3回以上就寝前夕食	11.0	14.4	15.8
	3食以外の間食や甘い飲み物（毎日）	21.1	23.1	21.6
	週3回以上朝食を抜く	7.8	7.6	10.4
飲酒	飲酒頻度(毎日)	22.5	23.6	25.5
	1日飲酒量（1合以上）	28.0	31.3	35.9
睡眠	睡眠不足	25.6	25.2	25.6
生活習慣改善意欲	生活習慣改善意欲なし	27.0	26.4	27.6
	生活習慣改善意欲あり	31.4	29.9	28.6
	生活習慣改善意欲ありかつ始めている	14.4	12.8	13.9
	取り組み済み 6か月未満	7.5	9.2	9.0
	取り組み済み 6か月以上	19.8	21.7	20.9

出典：KDB「質問票調査の経年比較」（令和4年度）

3. その他の状況

がん検診受診率（年次推移）

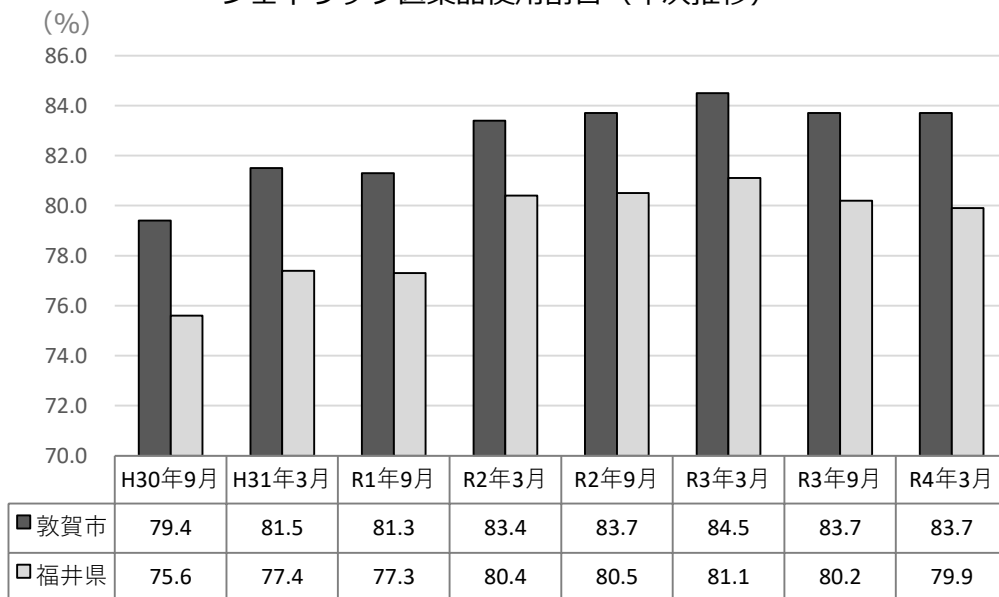
	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度
大腸がん検診	19.2%	20.1%	10.9%	18.5%	18.9%
肺がん検診	19.9%	20.4%	7.0%	17.5%	18.8%
胃がん検診	10.6%	11.8%	6.5%	10.4%	10.1%
乳がん検診	9.5%	8.6%	5.8%	9.7%	8.6%
子宮頸がん検診	12.3%	10.5%	7.3%	9.3%	9.3%

※国保被保険者の受診率

（大腸がん・肺がんは40歳以上、胃がんは50歳以上、乳がんは40歳以上女性、子宮頸がんは20歳以上女性）

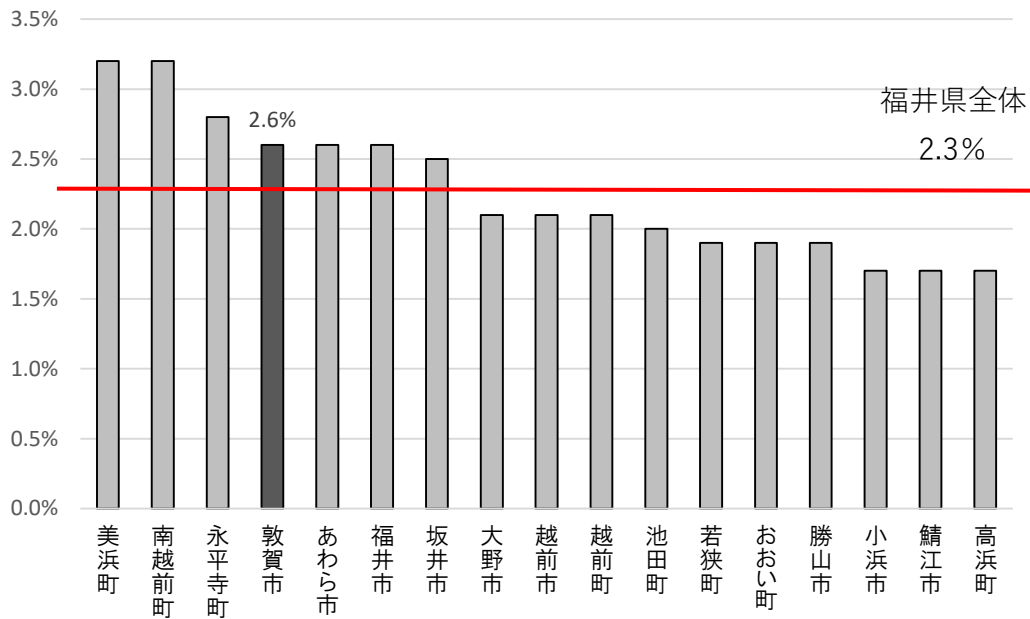
出典：敦賀市健康管理システム

ジェネリック医薬品使用割合（年次推移）



出典：厚生労働省「保険者別の後発医薬品使用割合」（3月、9月診療分）

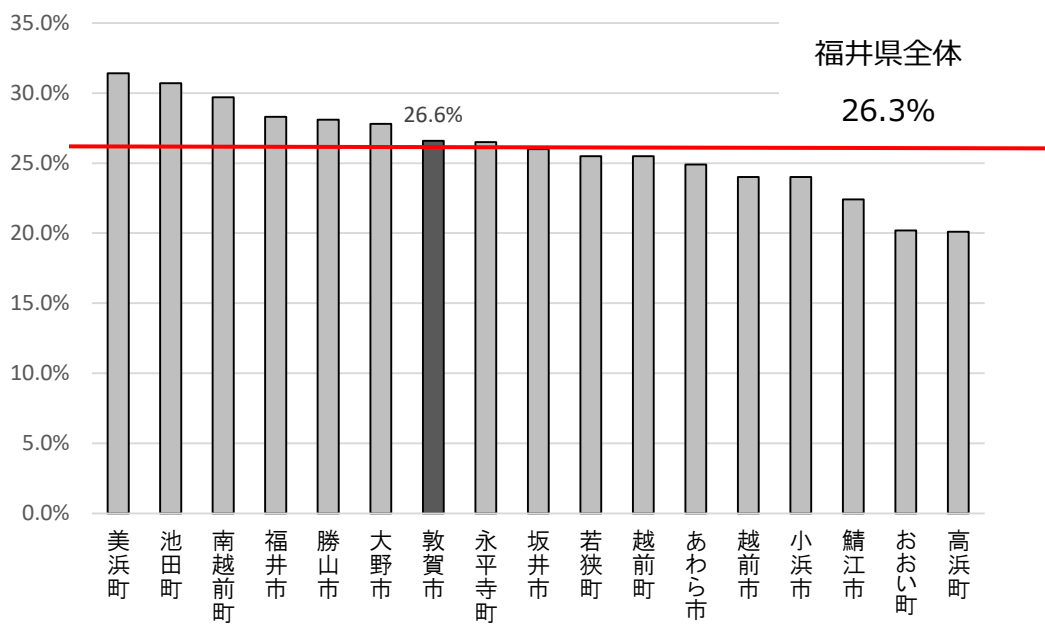
令和4年度 市町村別重複服薬者割合



(国民健康保険+後期高齢者医療広域連合)

出典：福井県健康福祉部健康政策課分析資料

令和4年度 市町村別多剤服薬者割合



(国民健康保険+後期高齢者医療広域連合)

出典：福井県健康福祉部健康政策課分析資料

第4章 健康課題の抽出と保健事業の実施内容

1. 健康・医療情報等の分析と課題

分類	データ分析から見た内容	参照データ
平均寿命・ 平均自立期間・ 標準化死亡比 等	◆令和4年度の平均余命は男性 81.3 歳、女性 88.0 歳。県や全国平均より男性はやや低く女性はやや高い水準である。 ◆令和4年度の平均自立期間（要介護2以上）は、男性 79.9 歳、女性 84.8 歳。県や全国平均より男性はやや低く女性はやや高い水準である。 ◆令和3年度標準化死亡比は、男性 94.6、女性 99.0 と、男女とも全国平均より低い水準である。 ◆平成25年から平成29年の重篤な疾患の標準化死亡比で最も高いのは、男性が急性心筋梗塞 127.4、女性が腎不全 139.6 である。 ◆令和3年の主たる死因は、悪性新生物が全体の 25.4% と最も高く、部位別では気管支・肺、胃、大腸の順に高い。	●基本セット ・KDB「地域の全体像の把握」 ・e-stat（市町村別標準化死亡比） ●福井県衛生統計疾患別死亡数
医療費の分析	◆被保険者数は年々減少傾向にあるが、令和3年度の1人当たり医療費は 443,664 円で県平均（419,406 円）より高い水準である。 ◆入院・外来とも県や全国平均より高い水準で推移している。 ◆令和4年度疾患別医療費では、「新生物＜腫瘍＞」「循環器系疾患」「筋骨格系及び結合組織の疾患」「内分泌、栄養及び代謝疾患」の順に多く、これらで全体の約5割を占めている。 ◆令和4年度虚血性心疾患のレセプト割合が、男女とも県より高い状況で推移している。 ◆人工透析患者数は、高齢化に伴う後期高齢者医療への移行もあり令和5年は減少した。	●基本セット ・グラフで見る福井県の国保 ・KDB「地域の全体像の把握」 ●医療費詳細セット ・KDB「疾病別医療費分析（大分類）」 ・KDB「厚労省様式 1-1」 ・KDB「厚労省様式 3-5」 ●KDB「医療費分析（2）」 ●KDB「厚労省様式 3-7」

分類	データ分析から見た内容	参照データ
特定健康診査や特定保健指導の実施状況	◆令和 4 年度特定健診受診率は 33.5%であり、県平均 33.6%とほぼ同率であるが、国の目標値 60%には及ばない。 ◆特定健診継続受診率は増加傾向にあり、令和 4 年度は 79.0%となっている。 ◆令和 4 年度の特定保健指導対象者は 282 人で受診者の 10.1%であり、特定保健指導実施率は 45.4%となっている。	●法定報告 特定健診・特定保健指導実施結果総括表
特定健診の有所見率	◆令和 4 年度のメタボ該当者＋予備群の割合は 34.3%と平成 30 年度より高くなっている。 ◆令和 4 年度の健診有所見者状況は、高血圧Ⅱ度以上の者が 7.2%、HbA1c6.5 以上の者が 9.0%と平成 30 年より多くなっている。 ◆令和 4 年度に BMI25 以上の者の割合は、男性 33.5%、女性 20.1%と、県や全国同様、高い水準である。	●法定報告 特定健診・特定保健指導実施結果総括表 ●マルチマーカー ・検査項目別有所見者の状況 ●KDB 「厚労省様式 5-2」
質問票調査の状況（生活習慣）	◆「運動習慣がない人」や「歩く速度が遅い人」の割合が国より高い。 ◆「生活習慣の改善意欲がない」と回答した者が 26.6%である。	●KDB「質問票調査の経年比較」 (令和 4 年度)
後発医薬品の使用割合	◆後発医薬品の使用割合は 83.7%（令和 4 年 3 月実績）。国の目標値 80%を上回っている。	●福井県健康政策課資料
重複・頻回受診、重複服薬者割合	◆令和 4 年度重複服薬者割合は被保険者数の 2.6%、令和 4 年度多剤服薬者割合は被保険者数の 26.6%と、いずれも県平均より高い。	●福井県健康政策課資料

2. 分析結果に基づく健康課題の抽出と保健事業全体の目的・目標

	健康課題	優先する健康課題	対応する保健事業番号
A	急性心筋梗塞、腎不全による標準化死亡比が高く、循環器系疾患に係る医療費も高い。	4	①・②・④
B	疾患別医療費では、糖尿病、慢性腎不全、高血圧症などの生活習慣病の医療費が高い。	2	①・②・④
C	健診の質問票から「運動習慣なし」の割合が高く、「20歳からの体重増加10kg以上」の割合が3割を超える。	1	①・②
D	悪性新生物に係る医療費が高い。	3	①・③



保健事業番号	保健事業分類	保健事業名
①	生活習慣病予防 (生活習慣改善)	○健康づくり推進事業 ・身体活動量を増やす ・禁煙、受動喫煙防止の取り組み ・減塩の取り組み
②	生活習慣病の 発症予防・重症化予防	○健診受診者の事後フォロー ○生活習慣改善に向けた継続支援
		○要医療者（健診受診者）に対する受療勧奨事業
③	がんの 早期発見・早期治療	○大腸がん検診 / 精密検査受診勧奨
④	特定健康診査 ・ 特定保健指導	○特定健診受診率向上事業 ・継続受診者の受診率向上 ・新規国保加入者の受診率向上 ○特定保健指導
⑤	医療費及び 受診・処方の適正化	○重複・多剤服薬の適正化 ○ジェネリック医薬品の普及啓発

計画全体の目的	生活習慣病の発症及び重症化を予防し、健康寿命の延伸と医療費の適正化を目指す。
---------	--

計画全体の目標		計画全体の評価指標	策定時 実績	目標値					
			2022 (R4)	2024 (R6)	2025 (R7)	2026 (R8)	2027 (R9)	2028 (R10)	2029 (R11)
C	生活習慣病 の発症予防	1日30分以上の軽く汗をかく運動を週2回以上、1年以上実施する者の割合	36.9%	40.0%	43.0%	46.0%	49.0%	52.0%	55.0%
		生活習慣改善に取り組んでいる者の割合	27.3%	28.0%	28.5%	29.0%	30.0%	31.0%	32.0%
A B D	がん予防 早期発見	たばこを習慣的に吸っている者の割合	10.2%	10.0%	9.8%	9.6%	9.4%	9.2%	9.0%
		減塩に取り組んでいる者の割合	29.8%	—	—	—	—	—	40.0%
D	早期治療	大腸がん検診受診率	18.9%	23.0%	24.5%	26.0%	27.5%	29.0%	30.5%
A B	生活習慣病 の重症化 予防	メタボ該当者の割合	23.3%	23.0%	22.0%	21.0%	20.0%	19.0%	18.0%
		メタボ予備群該当者の割合	11.0%	11.0%	10.5%	10.0%	9.5%	9.0%	8.5%
		高血圧Ⅱ度以上の者の割合	7.2%	7.0%	6.8%	6.6%	6.4%	6.2%	6.0%
		HbA1c 6.5%以上の者の割合	9.0%	8.5%	8.0%	7.5%	7.0%	6.5%	6.0%
		LDL コレステロール 160mg/dl以上の者の割合	6.4%	6.1%	5.8%	5.5%	5.2%	4.9%	4.6%
	特定健診 ・ 特定保健 指導	前年度健診受診者の 継続受診率	79.0%	80.0%	81.0%	82.0%	83.0%	84.0%	85.0%
		特定健診実施率	33.5%	38.0%	42.5%	47.0%	51.5%	55.5%	60.0%
		特定保健指導実施率	45.4%	49.0%	51.0%	53.0%	55.0%	57.5%	60.0%
		特定保健指導対象者の減少率	14.7%	17.0%	17.5%	18.0%	18.5%	19.0%	19.5%
		特定保健指導による特定保健 指導対象者の減少率	14.4%	20.0%	22.0%	24.0%	26.0%	28.0%	30.0%

3. 保健事業の実施内容

(1) 健康づくり推進事業（生活習慣改善）

事業の目的	「健康7アクション」を推進し、健康習慣を実践する市民が増える。						
事業概要	第3次健康つるが21（敦賀市健康増進計画）の取組に準じる。 - 健康アプリ、市広報紙やホームページ、健康ステーション等を活用し、「健康7アクション」や健康情報を広く、繰り返し発信する。 - 健康アプリの活用やポイント付与、ウォーキングイベントの定期開催等を通じて運動習慣のきっかけづくり、取組の継続を支援する。 - 禁煙や受動喫煙（特に家庭内）防止の為、母子保健事業や成人保健事業等、様々な機会を通じて本人や家族の喫煙状況の把握、知識の普及啓発、禁煙外来の情報提供等を行う。 - 減塩についての普及啓発、減塩に取り組める環境・体制づくりを行う。						
対象者	市民全体（健康づくり推進事業と連動して実施）						
プロセス	- 健康アプリの周知・活用を継続し、特に、身体を動かすことに取り組む。 - 食生活改善推進員や市民サポーターと減塩や運動の実践等に取り組む。 - 普及啓発やインセンティブの協賛等、市内企業等と連携・協働する。 - 庁内外の関係部署と連携、連動した健康づくりの取組を進める。 （健康7アクションの啓発、運動の習慣化） - 生活習慣病予防及び生涯を通じて自分の歯で食べる楽しみを持てるよう、歯や口の健康に関する知識の普及と歯科疾患の予防、早期発見・早期治療の支援も併せて行う。						
評価指標		目標値					
		R6	R7	R8	R9	R10	R11
アウトプット 指標	健康アプリ登録者の増加	年間新規登録者数 1,200 人以上					
	「健康7アクション」 内容の認知度	30.0%以上					
	ウォーキングイベント参 加実人数	増加					
アウトカム 指標	運動実践者の割合 （1日30分以上・週2回 以上、1年以上実施）	40.0%	43.0%	46.0%	49.0%	52.0%	55.0%
	生活習慣改善に取り組ん でいる者の割合	28.0%	28.5%	29.0%	30.0%	31.0%	32.0%
	たばこを習慣的に吸って いる者の割合	10.0%	9.8%	9.6%	9.4%	9.2%	9.0%
	減塩に取り組んでいる者 の割合	(R4) 29.8%	—	—	—	—	40.0%

(2) 生活習慣病の発症予防

① 健診受診者の事後フォロー

事業の目的	健診結果有所見者が生活習慣の改善に取り組み、生活習慣病の発症及び重症化を予防する。					
事業概要	- 生活習慣改善の必要性、実践することが好ましい生活習慣を伝える。 - 健診結果から身体の状態を知り、主体的に生活習慣の改善に取り組むきっかけとして、生活習慣病予防教室を実施する。					
対象者	健診結果有所見者（市の受療勧奨対象者を除く）					
プロセス	- 教室案内通知等にて、生活改善の必要性、方法等を伝える。 - 生活習慣の改善に取り組むきっかけとなるよう、生活習慣病予防教室を年2回開催する。 - 身体の状態を理解し、運動、食事、口腔面から予防に取り組めるよう、各専門職が連携して予防教室を実施する。					
評価指標		目標値				
		R 6	R 7	R 8	R 9	R 10 R 11
アウトプット 指標	対象者に対する通知の送付（生活改善の必要性和教室案内）	100%				
	生活習慣病予防教室実施回数	2 回				
	生活習慣病予防教室参加者数	60 人				
アウトカム 指標	次年度の健診結果で改善がみられる教室参加者の割合	増加				
	生活習慣改善に取り組んでいる者の割合	28.0%	28.5%	29.0%	30.0%	31.0% 32.0%

② 生活習慣改善に向けた継続支援

事業の目的	健診受診者が生活習慣の改善に取り組むことができる。					
事業概要	・ 前回の健診結果を踏まえた通知を 8 ～ 9 月頃に送付する。 ・ 生活習慣改善の必要性や方法等を伝え、実践を促し、取り組み後の身体の状態を健診で確認するよう促す。					
対象者	前年度健診受診者					
プロセス	前年度の健診結果や生活改善アドバイス等により、過去の結果を振り返りながら生活習慣の改善に取り組めるよう促す。					
評価指標		目標値				
		R 6	R 7	R 8	R 9	R 10 R 11
アウトプット 指標	通知の送付 (生活習慣改善の実践、 健診受診につながる内 容)	1 回				
アウトカム 指標	前年度健診受診者の 継続受診率	80.0%	81.0%	82.0%	83.0%	84.0% 85.0%
	生活習慣改善に取り組 んでいる者の割合	28.0%	28.5%	29.0%	30.0%	31.0% 32.0%
	有所見者数	減少				

(3) 生活習慣病の重症化予防

要医療者（健診受診者）に対する受療勧奨事業

事業の目的	健診有所見者の重症化を予防する。						
事業概要	健診結果に基づき、受療勧奨基準に該当する者に対して現状把握、受療勧奨、保健指導を実施する。						
対象者	健診結果で受診勧奨判定値を超えた者						
プロセス	・電話、面接、通知、レセプト情報の活用により、受療勧奨や受療状況の確認を行う。 ・糖尿病性腎症重症化予防プログラムでは、受療勧奨時に医師との連絡票を活用し、保健師・管理栄養士による個別保健指導につなげる。						
評価指標		目標値					
		R 6	R 7	R 8	R 9	R 10	R 11
アウトプット 指標	受療勧奨実施率	100%					
	糖尿病性腎症重症化予防プログラムに基づく連絡票の活用率	28.0%	29.0%	30.0%	31.0%	32.0%	33.0%
	糖尿病性腎症重症化予防プログラムに基づく医療機関からの情報提供者に対する個別指導実施率	100%					
アウトカム 指標	受療勧奨を実施した有所見者の医療機関受診率	40.0%	41.0%	42.0%	43.0%	44.0%	45.0%

(4) がんの早期発見・早期治療

大腸がん検診

事業の目的	大腸がん検診及び精密検査受診率の向上を図る。						
事業概要	特定健診と大腸がん検診をセットで受診する体制をつくる。						
対象者	40歳以上の被保険者全員						
プロセス	・特定健診と大腸がん検診をセットで受診する体制整備、料金の見直し等を行う。 ・がん検診事業の一環として、特に大腸がん検診の普及啓発、受診勧奨も継続して行う。 ・精密検査未受診勧奨を行う。						
評価指標		目標値					
		R6	R7	R8	R9	R10	R11
アウトプット 指標	特定健診と大腸がん 検診セット受診率	55.0%	63.0%	71.0%	79.0%	87.0%	95.0%
	精密検査未受診勧奨 実施率	100%					
アウトカム 指標	大腸がん検診受診率	23.0%	24.5%	26.0%	27.5%	29.0%	30.5%
	精密検査受診率	80.0%					

(5) 特定健康診査・特定保健指導

① 特定健診受診率向上事業（継続受診者の受診率向上）

事業の目的	継続受診（前年度健診受診者が次年度も健診を受診する）者を増やす。						
事業概要	前年度健診受診者に対して受診勧奨通知を送付し、健診受診につなげる。						
対象者	前年度健診受診者						
プロセス	・簡易な予約方法、集団会場におけるスムーズな受診体制の維持、指定医療機関との連携による受診機会の確保等を継続して行う。また、受診後の事後フォローや生活習慣改善に向けた継続支援にも併せて取り組み、経年受診につなげる。 ・生活習慣改善への取組や健診受診につながるよう、前年度の健診結果や生活習慣改善個別アドバイス等を伝える受診勧奨通知の内容とする。						
評価指標		目標値					
		R 6	R 7	R 8	R 9	R 10	R 11
アウトプット 指標	前年度健診受診者に対する受診勧奨実施率	100%					
アウトカム 指標	前年度健診受診者の継続受診率	80.0%	81.0%	82.0%	83.0%	84.0%	85.0%

② 特定健診受診率向上事業（新規国保加入者の受診率向上）

事業の目的	新規国保加入者の健診受診者を増やす。						
事業概要	新規国保加入者に対して受診勧奨を実施し、健診受診につなげる。						
対象者	新規国保加入者						
プロセス	・国保主管課と連携し、窓口での受診勧奨や受診行動につなげる取組を行う。 ・前年度新規国保加入者に対して受診勧奨通知を送付する。						
評価指標		目標値					
		R 6	R 7	R 8	R 9	R 10	R 11
アウトプット 指標	国保新規加入者への窓口での勧奨チラシ配布率	100%					
	前年度国保新規加入者への受診勧奨通知送付率	100%					
アウトカム 指標	前年度新規国保加入者の受診率	30.0%	34.0%	38.0%	42.0%	46.0%	50.0%

③ 特定保健指導

事業の目的	特定保健指導対象者が自分の健康状態を自覚し、生活習慣改善のための自主的な取り組みを継続的に行うことができるよう支援する。						
事業概要	・対象者に対し、健診会場および電話にて初回面接の利用勧奨を行う。 ・特定健診等実施計画に基づき、特定保健指導を実施する。						
対象者	特定健康診査の結果から、特定保健指導対象者と判定された者						
プロセス	・保健師等により、健診当日または健診後早期に初回面接、3 ヶ月後に評価面接を実施し、体重・腹囲・行動変容レベルを確認する。 ・初回面接では、対象者自身が具体的な行動目標を立てる。個々に寄り添い、対象者に応じた媒体を活用し、健康づくりと協働しながら目標達成に向かうことを支援する。 ・電話やメール等、個別性をもたせた方法で初回面接から評価実施後も継続支援を行う。 ・保健指導実施者は積極的に研修等に参加し、支援の質の向上に努める。						
評価指標		目標値					
		R 6	R 7	R 8	R 9	R 10	R 11
アウトプット 指標	特定保健指導実施率	49.0%	51.0%	53.0%	55.0%	57.5%	60.0%
アウトカム 指標	前年度、特定保健指導利用者のうち、特定保健指導の対象ではなくなった人数	各年度 30 人					

(6) 医療費及び受診・処方の適正化

事業の目的	重複・多剤服薬の適正化を図る。					
事業概要	・ 重複・多剤服薬対象者に通知を送付する。 ・ 薬剤適正使用多職種連携会議を開催し、処方の現状や課題を把握する。					
対象者	重複・多剤服薬者					
プロセス	・ レセプトデータを活用し、対象者の抽出、指導、モニタリングを実施。 ・ 薬剤適正使用多職種連携会議を開催する。					
評価指標		目標値				
		R 6	R 7	R 8	R 9	R 10
アウトプット 指標	対象者への通知発送	約 70 人（延） ・ 年 2 回以上				
アウトカム 指標	通知後の改善率 （通知対象者が医療機 関・薬局にて処方の見直 しを行ったか）	30.0%				
	通知発sender（実人数）	減少				

事業の目的	ジェネリック医薬品の普及促進を図る。					
事業概要	・ 現在使用している医薬品をジェネリック医薬品に切り替えた場合の自己負担軽減額（安くなると思われる額）をお知らせする通知（差額通知）を送付する。 ・ 市ホームページにジェネリック医薬品の普及促進について掲載する。 ・ 被保険者に対し、ジェネリック医薬品啓発チラシを同封する。					
対象者	被保険者					
評価指標		目標値				
		R 6	R 7	R 8	R 9	R 10
アウトプット 指標	差額通知の送付	年 3 回				
	市ホームページの掲載	随時				
	ジェネリック医薬品啓発 チラシの送付	保険証更新時				
アウトカム 指標	ジェネリック医薬品の 使用率	85.3%				

第5章 特定健康診査等実施計画（第4期）

特定健診及び特定保健指導は、本計画における保健事業の中核をなすものであり、他の保健事業とは別に「第4期敦賀市国民健康保険特定健康診査等実施計画」として本計画に位置付ける。

特定健康診査等実施計画に記載すべき事項は、国の「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（以下「基本指針」という。）」（法第18条）に定められている。

1. 目的

特定健診及び特定保健指導は、糖尿病等の生活習慣病の発症や重症化を予防し、生活習慣の改善を図ることを目的に、メタボリックシンドロームに着目した健康診査（特定健診）を行い、その結果から生活習慣病のリスクの高い者を抽出し、対象者に対して生活習慣の改善のための保健指導（特定保健指導）を行うものである。

（1）生活習慣病対策を講じる必要性

不適切な食生活や運動不足等の不健康な生活習慣は、やがて高血圧症、糖尿病、脂質異常症、肥満症等の発症を招き、通院や投薬が始まり、生活習慣の改善がないままであれば、虚血性心疾患や脳血管疾患等の重篤な疾患の発症に至ることになる。

生活習慣病の医療費は、医療費総額の約4割を占めていることから、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、生活習慣病を予防することができれば、被保険者の健康維持及び生活の質の向上を図るだけでなく、医療費の伸びを抑制することにも繋がる。

（2）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

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、高血圧等の状態が重複した場合には、虚血性心疾患、脳血管疾患等の重篤な疾患の発症リスクが高くなる。そのため、適度な運動やバランスのとれた食事の定着など生活習慣の改善を行うことにより、それら

の発症リスクの低減を図ることが可能となる。

メタボリックシンドロームに着目することにより、高血糖・脂質異常・高血圧といったリスクが、血管を損傷し、臓器への障害へ移行し、健康障害が発生していく、という生活習慣と疾病発症との関係性を理解しやすいものとし、生活習慣の改善に向けて明確な動機付けができるようになる。

2. 目標値の設定

国の定める特定健康診査等基本指針において、国民健康保険の保険者は、令和11年度における目標実施率を特定健康診査は60%、特定保健指導は60%としている。

この目標を達成するため、敦賀市国民健康保険における特定健康診査・特定保健指導の目標値を次のとおり設定する。

	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
特定健康診査	38.0%	42.5%	47.0%	51.5%	55.5%	60.0%
特定保健指導	49.0%	51.0%	53.0%	55.0%	57.5%	60.0%

3. 特定健康診査

(1) 対象者

40 歳～74 歳の被保険者（誕生日が年度内にある者）

(2) 実施方法

① 実施場所

特定健診は、公民館や公共施設等で実施する集団健診と、指定医療機関で実施する個別健診のどちらかを選択して受診できる。

また、受診者の利便性と実施の効率化を図るため、健康増進法に基づく各種がん検診等を同時実施したり、受診しやすい会場の設定などを工夫を行う。

② 周知と受診勧奨

当該年度の対象者に、受診券及び健診実施事項（方法・場所・日程等）を個人通知し、対象者への周知徹底を図る。さらに、健康増進法に基づく各種がん検診等の案内文を同封するなど、受診者の利便性を考慮した周知に努める。

また、広報紙やホームページなどを活用するとともに、医師会等関係機関の協力を仰ぎながら、特定健診の周知及び受診勧奨を行う。

③ 受診券

特定健診の対象者には受診券を発行する。特定健診を受ける場合は、受診券のほかに敦賀市国民健康保険被保険者証（またはマイナ保険証、資格確認書）の提示が必要となる。受診券は健康診査機関における受診資格の有無、受診者に実施すべき健診内容及び受診者から徴収する窓口負担額等、健診を受診するにあたり確認すべき必要な情報を記載している。受診券は、対象者1名ごとに毎年発行する。

④ 検査項目

「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づく「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準」に定められた特定健診の検査項目は、必須項目である「基本的な健診項目」と、医師の判断によって追加的に実施することができる「詳細な健診項目」がある。敦賀市は第1期計画から、この「詳細な健診項目」についても受診者全員に実施している（ただし、個別健診における眼底検査は医師の判断で実施するものとする）。

<検査項目>

区分	内 容	
基本的な健診項目	問診	服薬歴・喫煙歴・食事・運動習慣など
	身体計測	身長・体重・腹囲・BMI
	血圧測定	血圧（収縮期 / 拡張期）
	血液検査	脂質検査 中性脂肪・HDL コレステロール LDL コレステロール（Non-HDL コレステロール）
		血糖検査 血糖・HbA1c※ ¹
		肝機能検査 AST（GOT）・ALT（GPT）・γ-GT（γ-GTP）
	尿検査	尿糖・尿蛋白・（尿潜血）
※ ² 詳細な健診項目	心電図検査	
	眼底検査※ ³	
	貧血検査	赤血球・血色素量・ハマトクリット値・（白血球）
	血液検査	腎機能検査 血清クレアチニン・eGFR
		尿酸検査 尿酸

※¹ 個別健診は、空腹時血糖（食後 10 時間以上）または HbA1c となる場合あり

※² 敦賀市国保は「詳細な健診項目」を全員に実施する「追加項目」として実施

※³ 個別健診の眼底検査は、医師の判断で実施する詳細な健診項目で実施

⑤ 実施時期

6月から12月まで

⑥ 実施形態

県内の指定医療機関及び健診機関に委託して実施する。

集団健診は健診を実施できる事業所と委託契約を結ぶほか、個別健診については福井県医師会との集合委託契約を結んで行う。

特定健康診査実施機関の質を確保するための委託基準については、法第28条及び「特定健康診査の実施に関する基準」を満たしていることとする。

4. 特定保健指導

「高齢者の医療の確保に関する法律」に規定する特定保健指導の実施により、循環器疾患や糖尿病による合併症の予防を図ることを目指す。

また、医療が必要となる緊急性の高い対象者等（特定保健指導以外の対象者）に対する保健指導は、緊急性、優先性を勘案した上で実施する。

特定保健指導対象者は健診結果から生活習慣病リスクに応じて階層化し、保健指導対象者それぞれに対し、個々の健診結果の課題に応じた保健指導を行い、その結果を実施数とメタボリックシンドローム改善状況で評価する。当該年度の評価結果を踏まえて翌年度の特定健診、特定保健指導、特定保健指導以外の保健指導、その他保健事業を修正し実施していく。

特定保健指導の対象者（階層化）

腹囲	追加リスク	④喫煙	対象	
	①血糖 ②脂質 ③血圧		40-64 歳	65-74 歳
$\geq 85\text{cm}$ (男性) $\geq 90\text{cm}$ (女性)	2 つ以上該当		積極的 支援	動機付け 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	動機付け 支援
	2 つ該当	あり なし		
	1 つ該当			

(注)喫煙の斜線欄は、階層化の判定が喫煙の有無に関係ないことを意味する。

【追加リスクの判断基準】

血糖：空腹時血糖 100 mg/dl 以上または HbA1c5.6%以上

血圧：収縮期血圧 130mmHg 以上または拡張期血圧 85 mm Hg 以上

脂質：空腹時中性脂肪 150 mg/dl 以上（やむを得ない場合には、随時中性脂肪 175mg/dl 以上）、または HDL コレステロール 40mg/dl 未満

(1) 対象者

特定健康診査の結果から、特定保健指導対象者と判定された者

(2) 実施方法

① 実施形態

敦賀市が実施する。(保健師・管理栄養士)

② 実施時期

通年

③ 実施内容

○個別支援(面接)を基本とし、電話やメール、手紙等、個人に合わせた支援を継続して行う。

○対象者自身が、メタボリックシンドロームが身体に及ぼす影響を理解し、内臓脂肪を減少させる生活習慣を実践、継続できるよう支援する。

○健康づくり事業と協働し、支援する。

④ 周知・対象者への案内方法

市ホームページ等にて広く周知するとともに、健診結果に基づき、個別に案内を行う。

5. その他の保健指導等

○特定健診結果において厚生労働省の示した「標準的な健診・保健指導プログラム」の判定基準で、いずれかが受診勧奨レベルにある者のうち、市が定めた受診勧奨レベルの者については、保健師が受診勧奨及び保健指導を実施する。

○糖尿病が重症化するリスクの高い未受診者・受診中断者を医療に結びつけるとともに、糖尿病性腎症の重症化するリスクの高い者に対して医療機関と連携して保健指導を行い、人工透析への移行を防止することを目的に、敦賀市糖尿病性腎症重症化予防プログラムを施行し、専門職による受診勧奨及び保健指導を実施する。

○治療中断者やコントロール不良者については、それらによって起こる合併症等が理解できるよう支援する。かかりつけ医と保健指導実施者との連携を図り、対象者が治療継続の必要性等について理解し、定期受診や生活習慣の改善に取り組めるよう、より良い支援に努める。

- 受診勧奨レベル以外の有所見者については、情報提供によって、健診結果の意義や継続受診の必要性について対象者自らが理解できるよう支援するとともに、生活習慣の改善に取り組み、生活習慣病の発症及び重症化を予防できるよう支援する。

6. 個人情報保護とデータ管理

健診・保健指導で得られる健康情報の取扱いについては、個人情報の保護に関する法律及びこれに基づくガイドライン等に即した対応を図る。その際には、受診者の利益を最大限に保証するため、個人情報の保護に十分に配慮しつつ、効果的・効率的な健診・保健指導を実施する立場から、収集された個人情報を有効に利用することが必要となる。

(1) 個人情報保護の取扱い

個人情報保護対策
各実施機関は、実施基準に定める基準を遵守する必要がある。また、庁内の個人情報の保護対策については、業務に携わる行政職員の意識を研修などによって常に高め、かつ、個人情報の保護に関する法律及びこれに基づくガイドラインを遵守する庁内体制を構築する。 【法及びガイドライン】 個人情報の保護に関する法律 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ドライン 健康保険組合等における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン 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ドライン 医療情報システムの安全管理に関するガイドライン 健康保険法、国民健康保険法等における守秘義務規定 等

(2) データ形式・保存期間

特定健診・保健指導のデータ形式
国が定める標準的な電子データファイル仕様に基づく電子ファイルでの送受信及び保険者での保存とする。
特定健診・保健指導の記録の管理・保存期間
記録作成の日の属する年度の翌年度から5年間の保存とする。(それ以上でも可) 他の保険者に移動するなどの理由から被保険者でなくなった後は、当該年度の翌年度末までの保存とする。

＜厚生労働省「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準」＞

(3) 記録提供に関する規定

記録提供に関する被保険者の同意
保険者間で特定健康診査または特定保健指導に関する記録又は記録の写しを提供する場合、あらかじめ被保険者に対して情報提供の趣旨及び提供される情報の内容についての説明を行い、被保険者の同意を得るものとする。
保険者間で提供する項目
保険者間で提供する項目は以下のとおりとする。 ①既往歴の調査 ②自覚症状及び他覚症状の有無の検査 ③身長、体重及び腹囲の検査 ④血圧の測定 ⑤血色素量及び赤血球数の検査 ⑥肝機能検査 ⑦血中脂質検査 ⑧血糖検査 ⑨尿検査 ⑩心電図検査 ⑪血清クレアチニン検査

＜厚生労働省「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準」＞

7. 相談・苦情対応体制

特定健診・特定保健指導に関する相談や苦情などについては、健康推進課（健康センターはびふる）で受け付けるとともに、委託先に対しても適切な対応を促す。

相談や苦情に対しては、適切な対応を図るとともに、実施関係者の事務連絡会議や、保険者協議会、敦賀市国民健康保険運営協議会等を通じて、情報の共有を図り、特定健診等の実施体制の改善に役立てていく。

第6章 計画の推進にあたって

1 計画の公表・周知

本計画は、敦賀市ホームページに掲載し、公表する。

2 計画の評価及び見直し

年度ごとの評価および、令和8年度に中間評価を実施し、必要に応じて介入策の見直しを行う。

また、最終年度となる令和11年度に、計画に掲げた最終アウトカム指標の達成状況を評価して、次期計画を策定する。

なお、評価にあたっては、国保連合会に設置する支援・評価委員会の指導を受けるものとする。

3 計画の推進

本計画は、年度ごとに短期的なPDCAサイクルを繰り返しながら、取組みの成果や課題・問題点などを整理し、最終目標達成にむけて取組みの推進を図る。

4 個人情報の取扱い

市は、特定健診で得られる健康情報及びレセプト情報の取扱いについて、個人情報の保護に関する法律及びこれに基づくガイドライン等を踏まえた対応を行う。

その際には、受診者の利益を最大限に保証するため、個人情報の保護に十分な配慮をしたうえで、効果的・効率的な保健事業を実施する。

第7章 地域包括ケアに係る取組及びその他の留意事項

1 地域包括ケアに係る取組

急速に少子高齢化が進む中、住み慣れた地域での自分らしい暮らし、自立した生活を支援するため、「医療」、「介護」、「予防」、「住まい」、「生活支援」等が一体的に提供される「地域包括ケアシステム」の構築を国は進めている。

これを受け、地域包括ケアシステムを推進するため、地域の担い手とともに、保健衛生部局、介護部局、後期高齢者医療部局が連携を強化し、国保データベース（KDB）システムを活用した高齢者の実態把握、分析、課題抽出、保健事業等に取り組む。

2 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施

高齢者がいつまでも健やかに住み慣れた地域で自立した生活ができるよう、健康寿命の延伸を目的に、保健衛生部局、介護部局、後期高齢者医療部局が連携し、高齢者の保健事業と介護予防を一体的に実施する。

国民健康保険保健事業と後期高齢者保健事業、介護予防事業の切れ目のない支援に取り組む、生活習慣病の発症及び重症化予防、フレイル予防等を目指す。

敦賀市国民健康保険
第3期データヘルス計画
第4期特定健康診査等実施計画
(令和6年度～令和11年度)

発行 : 敦賀市

編集 : 健康推進課・国保年金課

〒914-0811 敦賀市中央町2丁目16-52

TEL 0770-25-5311

FAX 0770-25-5398

メール kenkou@ton21.ne.jp