あわら市国民健康保険

第３期 データヘルス計画（保健事業実施計画）
第４期 特定健康診査等実施計画

令和６年（2024）年度～令和 11 年（2029）年度

素案

令和６年３月

あわら市

目次

第１章　基本的事項 …… 1
１．計画の趣旨 …… 1
２．計画期間 …… 1
３．計画の法的根拠と位置づけ …… 1
４．実施体制・関係機関との連携 …… 2

第２章　現状の整理 …… 3
１．あわら市の概要 …… 3
２．保険者の特性 …… 8
３．第２期データヘルス計画及び第３期特定健康診査等実施計画の振り返り 10

第３章　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・明確化　16
１．保険給付費の分析 ……16
２．特定健康診査・特定保健指導の分析 ……26
３．介護保険の状況　……32
４．分析結果に基づく健康課題の抽出・明確化 ……33

第４章　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 35
１．データヘルス計画全体の目的 ……35
２．目標、目的を達成するための戦略 ……35

第５章　健康課題を解決するための個別の保健事業 ……37
１．個別の保健事業 ……37
２．特定健康診査等の実施方法 ……44

第６章　個別の保健事業及びデータヘルス計画全体の評価・見直し ……46

第７章　計画の公表・周知 ……46

第８章　個人情報の保護 ……46

第９章　地域包括ケアに係る取組及びその他の留意事項 ……46

第 10 章 資料 ……47
あわら市と福井県平均値との比較 ……47
参考：標準的な質問票 ……48

第１章　基本的事項

１．計画の趣旨

近年、我が国においては、急速に少子高齢化が進展する中で、医療費はさらに増大することが見込まれており、生活習慣病の予防・早期発見の徹底や長期入院の是正等を通じて、医療費の適正化対策を総合的に推進することが求められています。

こうした中、平成 20 年 4 月に施行された「高齢者の医療の確保に関する法律」の規定により、医療保険者に対して 40～74 歳の被保険者・被扶養者を対象に内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）に着目した生活習慣病予防のための健康診査・保健指導（以下「特定健診」・「特定保健指導」という。）の実施が義務付けられました。

一方で、特定健康診査の実施や診療報酬明細書（レセプト）等の電子化の進展、国保データベース（KDB システム）等の整備により、保険者が健康や医療に関する情報を活用して被保険者の健康課題の分析、保健事業の評価等を行うための基盤整備も進められる中、「日本再興戦略」（平成 25 年 6 月 14 日閣議決定）において、保険者における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の作成、事業実施、評価、公表等を行うことが推進されました。

さらに令和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、データヘルス計画の標準化等の取組の推進が掲げられ、また、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、「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ＫＰＩの設定を推進する。」とされています。

こうした背景を踏まえ、あわら市では、国民健康保険加入者を対象とした健康づくり計画である「第３期データヘルス計画（保健事業実施計画)」と「第４期特定健康診査等実施計画」を一体的に策定します。

２．計画期間

本計画の計画期間は、令和６年度から令和 11 年度の６年間とします。

３．計画の法的根拠と位置づけ

データヘルス計画（保健事業実施計画）は、国民健康保険法第 82 条の規定に基

づき厚生労働大臣が定める「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」により、特定健診等の結果やレセプト等の健康・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に策定するものです。

特定健診等実施計画は、高齢者の医療の確保に関する法律第 19 条に基づいて実施する保健事業の中核をなす特定健診及び特定保健指導の具体的な実施方法を定める計画として策定するものです。

本計画は、「あわら市保健計画（健康増進計画・自殺対策計画）」をはじめとする関連計画と調和のとれた内容とします。

４．実施体制･関係機関との連携

（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って、関係部局や関係機関の協力を得て、一体的に計画の策定・保健事業の実施、評価等を行います。

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・介護部局と連携しながら進捗管理に努めます。

（２）関係機関・被保険者等の参画と役割

計画の実行性を高めるために、共同保険者である福井県のほか、国保連合会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、地域の保健医療機関、保険者協議会や他の医療保険者、後期高齢者医療広域連合、大学等の社会資源と連携・協力します。

関係機関との連携･協力に当たっては、データの見える化等により、被保険者の健康課題の共有、計画の進捗管理を共有し、効率的かつ効果的な事業展開を推進します。

加えて、本市国民健康保険運営協議会を通じて、外部有識者や被保険者代表などからの意見の聴取に努めます。

また、パブリックコメントを募集し、被保険者を含む市民や事業者など、多様な意見や情報を把握するとともに、それらを考慮して意思決定を行います。

（３）他制度との連携

令和６年度から実施を予定している高齢者を対象とした「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施」の取り組みと連携します。

第２章　現状の整理

１．あわら市の概要

（１）人口構成等

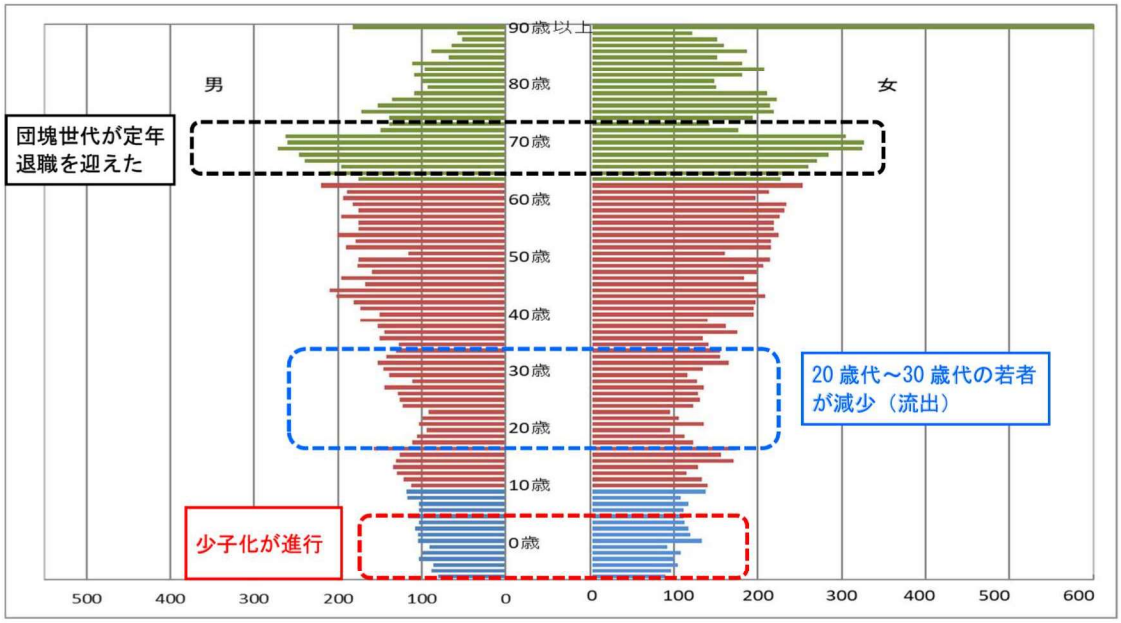
令和５年４月１日現在の本市の総人口は 26,725 人で年々減少しています。

65 歳以上の人口は 9,272 人、75 歳以上の人口は 4,867 人となっており、高齢化率は 34.7%、後期高齢化率は 18.2%となっています。

本市の人口ピラミッドを見ると、70 歳前後の人口が最も多く、少子高齢化が進んでいます（図１）。

さらに、人口の年齢区分を県・国と比較すると、あわら市は 65 歳以上の割合が高くなっています（表１）。今後さらに、少子高齢化がすすむと予測されます。

図１　本市人口ピラミッド　　人



出典:福井県の推計人口（令和２年１月１日）

表１　人口の年齢区分（Ｒ４）

年齢区分	本市	県	国
75 歳～	17.4%	16.0%	14.8%
65～74 歳	17.0%	14.7%	13.9%
40～64 歳	32.5%	32.8%	33.7%
～39 歳	33.2%	36.4%	37.6%

出典：KDB システム

（２）世帯数の推移

本市の世帯数は、令和５年４月１日現在で 10,289 世帯となっています。

世帯数と１世帯当たり人員の推移を見ると、世帯数は年々増加している一方で、１世帯当たりの人員は減少しています（図２）。

家族類型別一般世帯数の推移を見ると、核家族世帯および単独世帯が増加する一方で、親・子・孫の同居などの「三世代同居世帯」が減少しています（図３）。

図２　本市の世帯数および１世帯当たり人員の推移

出典：国勢調査（1980 年～2015 年）、福井県統計年鑑（2020 年）

図３　本市の家族類型別一般世帯数の推移

※核家族世帯：夫婦のみ、夫婦と子ども、男親または女親と子どもからなる世帯
※単独世帯：世帯人員が一人の世帯
※3 世代同居世帯はその他世帯に含まれる
※家族類型不詳の世帯を除く

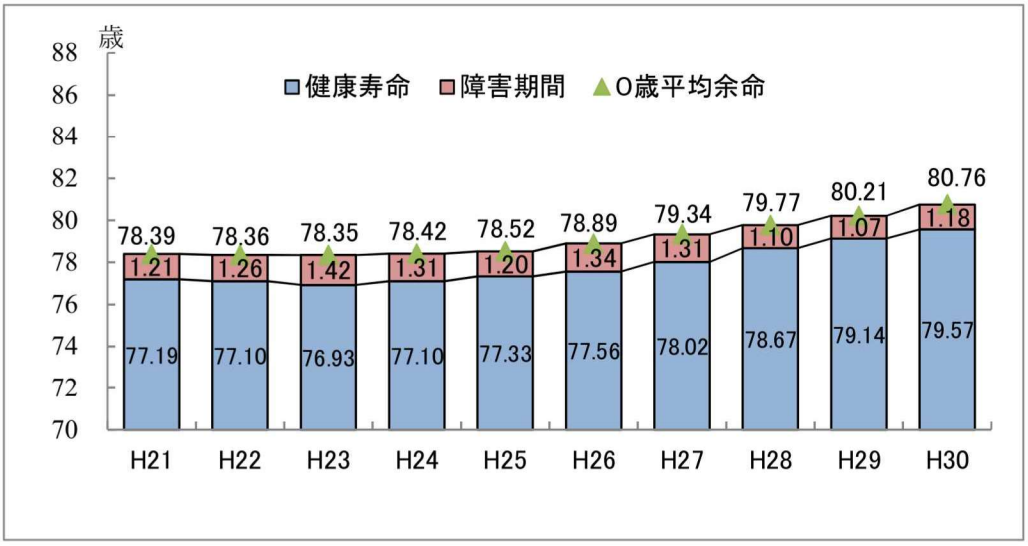
出典：国勢調査（2000 年～2015 年）

（３） 平均寿命・健康寿命

本市の平成 30 年の平均寿命は、男性は 80.76 歳、女性は 86.72 歳で、健康寿命は、男性は 79.57 歳、女性は 83.91 歳となっています。

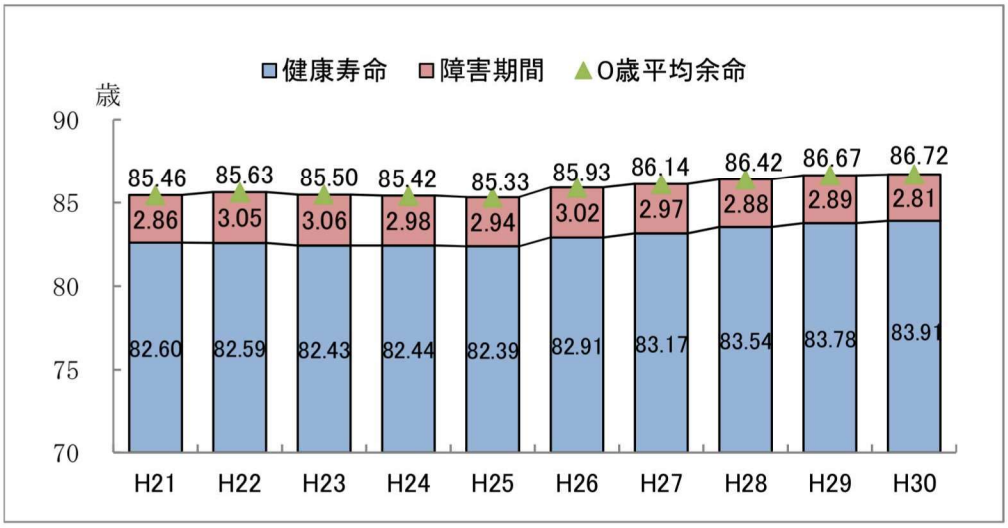
障害期間（平均寿命と健康寿命の差）は、男性は約 1.2 歳、女性は約 2.8 歳と過去 10 年間横ばいとなっています(図４、図５)。

図４　本市の平均寿命・健康寿命の推移（男性）



出典：福井県健康政策課

図５　本市の平均寿命・健康寿命の推移（女性）



出典：福井県健康政策課

平均寿命（H27）を県と比較すると、男性は若干低く、女性はほぼ同値となっています。

また、健康寿命（R2）を県と比較すると、男性も女性も高くなっています（表２）。

表２　平均寿命と健康寿命　　歳

		福井県		あわら市	
		H17	H27	H17	H27
平均寿命	男性	79.5	81.3	79.2（10位）	80.9（11位）
	女性	86.3	87.5	85.8（16位）	87.6（6位）
		H18	R2	H18	R2
健康寿命	男性	77.86	79.76	76.37（16位）	79.85（8位）
	女性	82.84	83.94	81.84（17位）	84.49（3位）

※平均寿命とは、「0歳における平均余命」

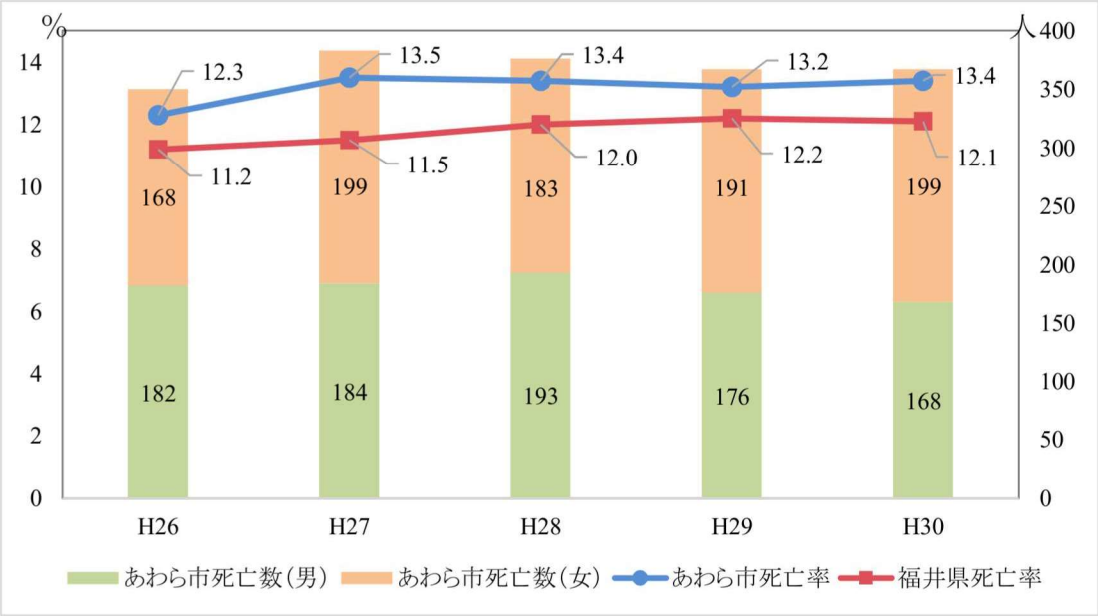
※健康寿命とは、健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間「日常生活動作が自立している期間の平均」

出典：福井県健康政策課

（４）死亡の状況

本市の死亡数は、男女合計 360 人前後で推移し、横ばいとなっています。平成 30 年度の人口千人当たりの死亡率は 13.4%であり、県と比較して高くなっています（図６）。

図６　本市の死亡数・死亡率の推移

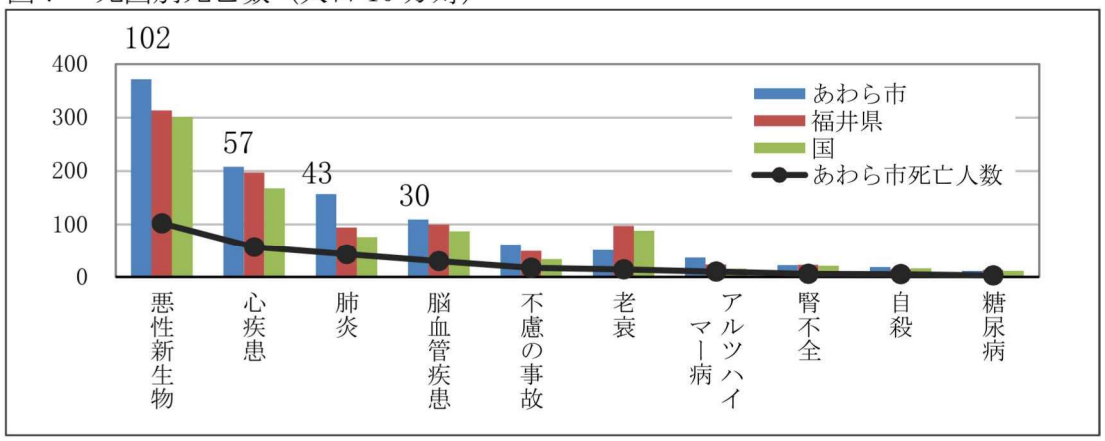


出典：福井県人口動態

本市の死因別死亡数は、悪性新生物、心疾患、肺炎、脳血管疾患の順に高くなっています。これらの疾病は、県や国と比較して高くなっています（図７）。

また、標準化死亡比を見ると、男性では、糖尿病、急性心筋梗塞、肺炎、高血圧性疾患で高くなっています。女性では、糖尿病、肺炎で高くなっています（図８）。

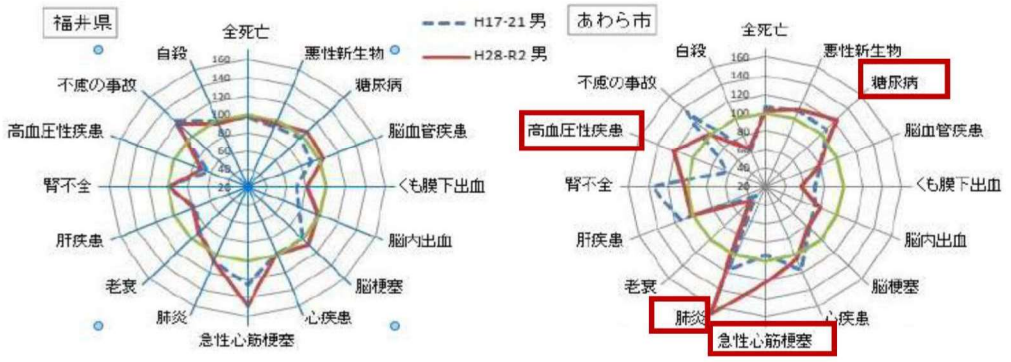
図７　死因別死亡数（人口 10 万対）



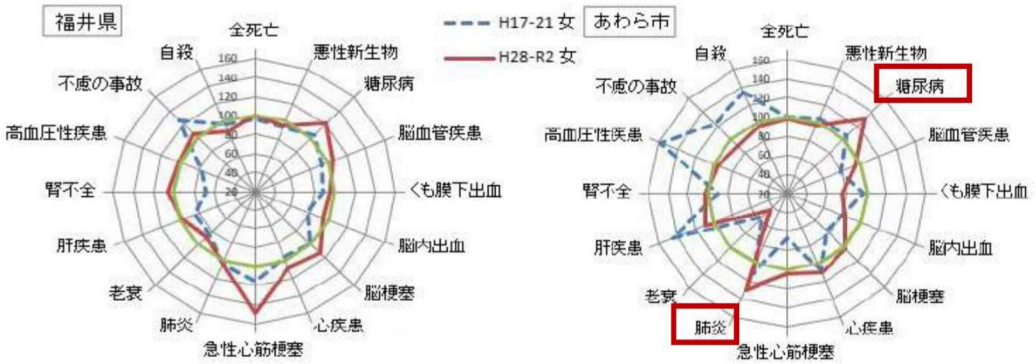
出典：衛生統計

図８　標準化死亡比（SMR）

男性



女性



※標準化死亡比とは、全国(基準)を 100 とし、各市町の標準化死亡比が 100 より大きい場合は全国より死亡率が高く、100 より小さい場合は全国より死亡率が低いことを示す。

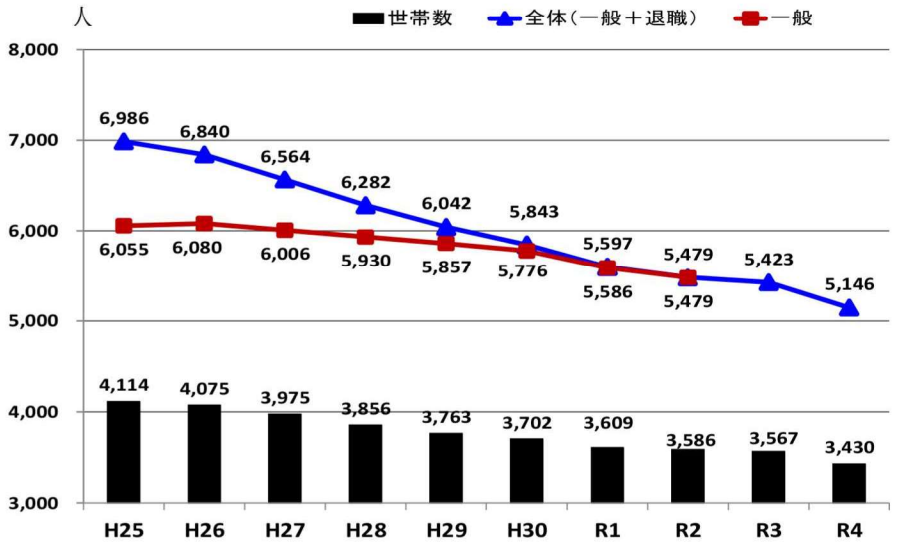
出典：福井県健康政策課

２．保険者の特性

本市の国民健康保険（以下「本市国保」）被保険者数は、令和５年４月１日現在で4,921 人、世帯数は、3,307 世帯となっており、被保険者数及び世帯数は、いずれも年々減少しています（図９）。

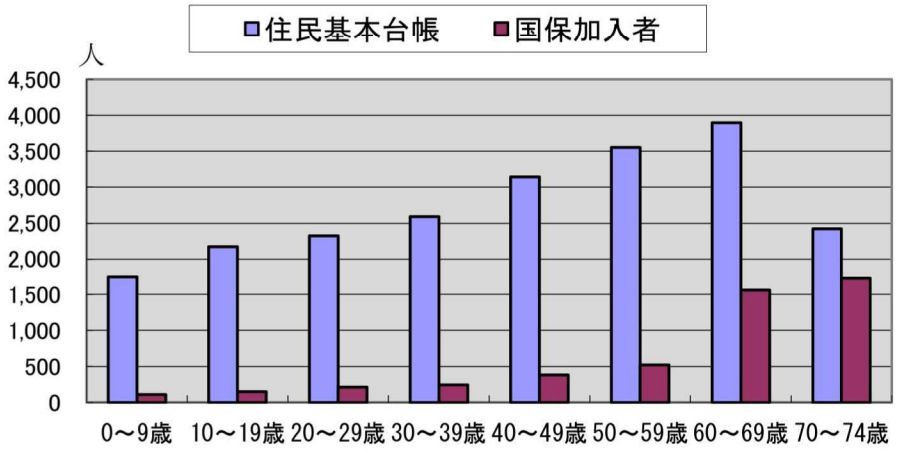
また、全人口に占める被保険者の割合は、40 歳代から徐々に増え、70 歳代では半数を超えています（図 10）。

図９　国保被保険者数、世帯数（年度平均）



出典:市「主要施策の成果報告」

図 10　国保加入状況（令和５年４月１日現在）



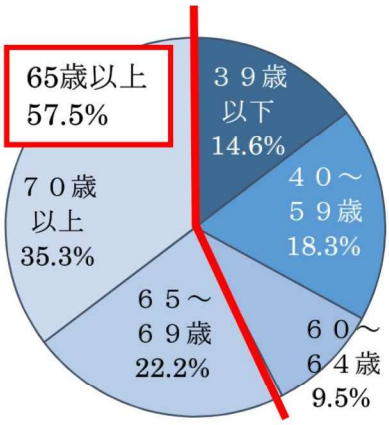
出典：市「主要施策の成果報告」

本市の国保加入者のうち、65 歳以上は 2,815 人（R5.4.1 現在）で、世代別構成割合は 57.5%となっています（図 11）。

また、県内でも全人口では８番目に、被保険者では７番目の高齢化率となっており、県内でも比較的高齢化率の高い自治体となっています(表３)。

この高齢化は、医療費にも影響していると考えられます。

図 11　国保世代別構成割合（令和５年４月１日現在）



出典：市「市民課資料」

表３　被保険者と人口の高齢化率（令和３年 10 月現在）

【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

出典：福井県国民健康保険団体連合会

３.第２期データヘルス計画及び第３期特定健康診査等実施計画の振り返り

第２期データヘルス計画では、以下の３つの目標・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。

（１）自ら健康づくりに取り組む市民が増える

【介入策】

公民館祭りや各地区の料理教室では、食生活改善推進員が中心となり、生活習慣病の予防や健康に関する意識の醸成に努めました。

健康づくり推進区では、サポーター数、活動数ともに減少しましたが、定期的に活動し、集いの場となるなど、健康維持に大きな役割を果たしています。

健康チャレンジ事業では、日常的な健康づくりの取り組みや市民健診の受診などの健康づくり活動にポイントを付与し、インセンティブ効果を図りました。

担い手健康づくり応援事業では、働き盛りの30歳代から70歳代を対象に、健康意識の向上を目的とした教室を開催しました。

健康づくり推進事業（R2～R4 コロナ感染症拡大防止のため事業規模を縮小）

事業内容		H29	H30	R1	R2	R3	R4
健康づくりサポーター数		55	50	55	52	47	46
健康づくり推進区		41	38	41	40	38	36
健康づくり活動実施回数		410	221	222	93	81	89
健康チャレンジ参加人数		－	－	125	118	106	118
担い手健康づくり応援事業	回数	－	1	－	－	－	－
	延べ人数	－	58	－	－	－	－

食育推進事業（R2～R4 コロナ感染症拡大防止のため事業規模を縮小）

事業内容		H29	H30	R1	R2	R3	R4
健康づくり料理教室・試食会など	回数	29	37	29	10	15	17
	延べ人数	1,258	1,873	851	204	280	339
公民館まつりでの出前講座など	回数	－	3	2	－	－	1
	延べ人数	－	750	300	－	－	20
食生活改善推進員育成研修など	回数	20	14	20	11	19	14
	延べ人数	257	194	217	120	152	143

【考察・評価】

令和４年度の市民アンケート結果では、「市民の健康維持・健康づくりなどへのサポートが進んでいると感じている人の割合」は 49％で、目標を達成できませんでした。

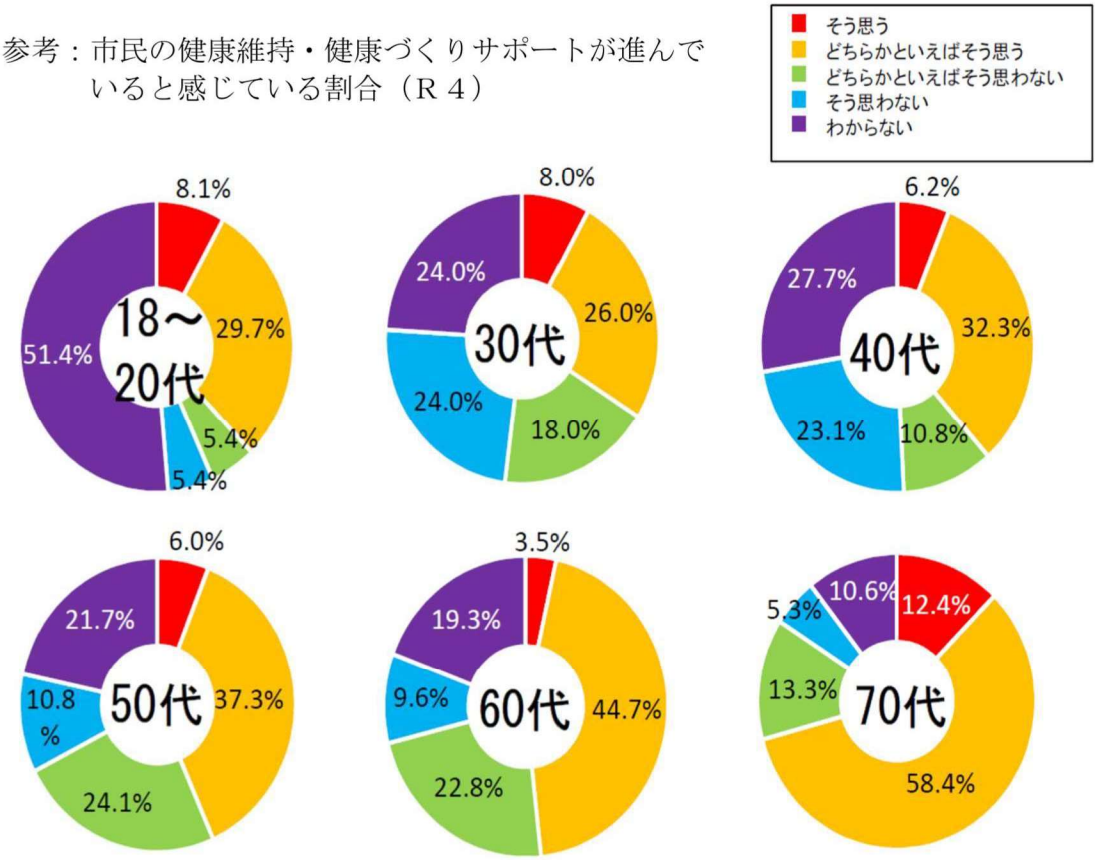
しかし、年齢を重ねるごとに「市民の健康維持・健康づくりなどへのサポートが進んでいると感じている人の割合」は大きくなっています。70 歳代では、70.8％と、平成 29 年度と比較すると 4.5 ポイント向上しています。

高齢化が進む一方で、高齢者の健康づくりへの関心が高まっていることから、日頃の食生活や運動習慣の重要性について、あらゆる機会を通じて継続して啓発していくことが必要です。

また、若い世代や無関心層への健康づくりにつながるインセンティブも課題です。

評価指標（%）	H29	H30	R1	R2	R3	R4	目標
市民の健康維持・健康づくりなどへのサポートが進んでいると感じている人の割合	52.2	54.1	53.0	50.6	51.1	49.0	60.0

参考：市民の健康維持・健康づくりサポートが進んでいると感じている割合（Ｒ４）



出典：市「あわら市民アンケート報告書」

（２）特定健診受診率の向上

【介入策】

特定健診対象者には、健診受診券と申し込み用紙をセットで送付したほか、新規国保加入者には、手続きの際に健診方法等について説明しました。

未受診者対策では、過去の健診結果や受診履歴を分析し、個別性を重視した勧奨資材による受診勧奨を行ったほか、電話による勧奨も行いました。

健診結果説明会では、「体の調子がどんどん良くなる講演会」と題し、実践を交えながら生活習慣病予防について普及啓発を行ったほか、健診を継続して受診してもらえるよう促しました。

生活習慣病で通院中の人には、かかりつけ医からの診療情報の提供を依頼したほか、事業所での健診受診者には、広報等にて結果の提供を呼びかけました。

また、集団健診を早めに予約した人に、血液さらさら測定を特典として実施したほか、人間ドック費用の一部助成、あわら市ゆ～ｉ夢カード協同組合の協力によるゆ～ｉ夢カードポイントの利用（集団健診の受診券として利用できる）など、インセンティブ効果により、受診率の向上を図りました。

加えて若年層の未受診者対策として、Web 予約なども取り入れました。

未受診者対策（R2～R4 コロナ感染症拡大防止のため事業規模を縮小）

事業内容		H30	R1	R2	R3	R4
勧奨資材による未受診者勧奨	回数	3	3	2	3	3
	実人数	3,374	3,113	1,876	3,306	3,179
電話勧奨	実人数	120	122	283	226	208
健診結果説明会	回数	1	1	－	－	1
	実人数	43	31	－	－	29
診療情報提供	実人数	85	87	134	125	83
事業所健診の結果受領	実人数	55	53	58	49	58
人間ドック助成	実人数	215	216	166	203	219
ゆ～ｉ 夢カード利用健診受診者	実人数（特定健診分）	19	12	7	11	6

【考察・評価】

令和４年度の特定健診受診率は、33.8％とわずかに向上しました。令和４年度の特定健診受診率については、県平均を上回りましたが、国の目標 60％には至りませんでした。

近年、健診の受診方法については、集団健診が減ってきている一方で、個別健診

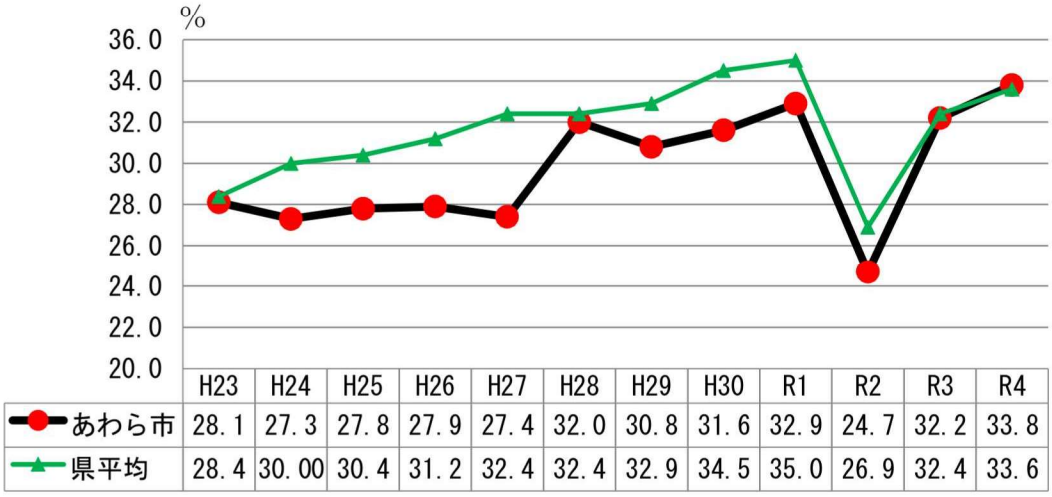
が増えています。引き続き、受診しやすい健診体制の整備に努めるとともに、継続した未受診者への働きかけが必要です。

また、若年層の受診率向上が課題となっていることから、SNS（公式ライン）等での定期的な健診情報の発信など、対策が課題です。

評価指標（%）	H29	H30	R1	R2	R3	R4	目標
特定健診受診率	30.8	31.6	32.9	24.7	32.2	33.8	60.0

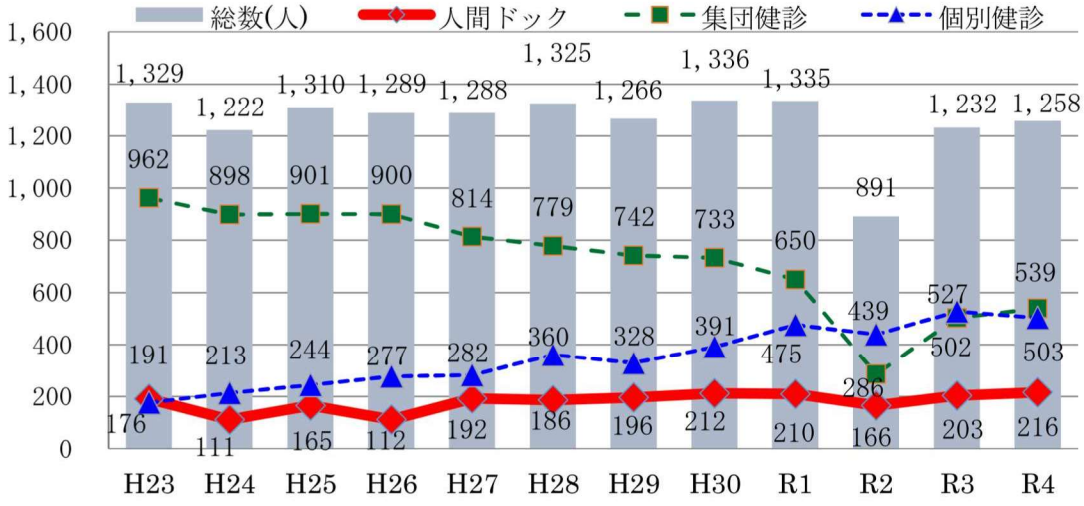
※R2 新型コロナ感染症による緊急事態宣言等の影響

参考：特定健診受診率の推移



出典：市「市民課資料」

参考：特定健診受診方法の推移



出典：市「市民課資料」

（３）生活習慣病重症化の予防

【介入策】

特定健診の結果、指導が必要となった人を対象に生活習慣病予防教室を開催し、食生活や運動など生活習慣の改善を促しました。

また、集団健診会場では、過去の健診結果や問診内容に応じて、保健師や管理栄養士による健康相談を行ったほか、精密検査の必要性についても説明しました。

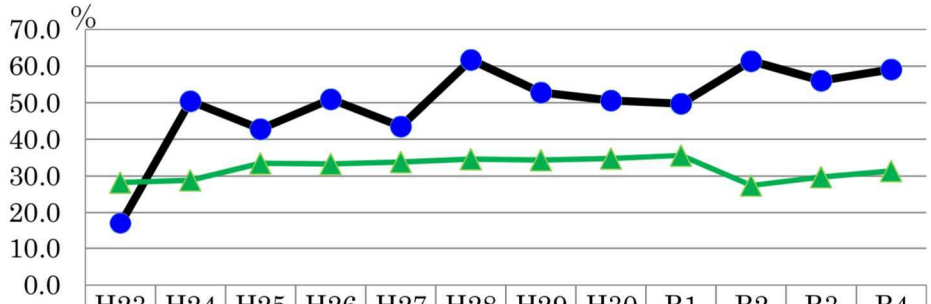
糖尿病治療を中断している人には、医療機関への受診勧奨を行ったほか、特定保健指導対象者については、保健師や管理栄養士により、食生活の改善や運動指導を継続して実施しました。

また、市民向けには、広報紙等により、糖尿病からの合併症の恐ろしさを認識してもらい、生活習慣病予防の大切さを幅広く普及啓発しました。

生活習慣病予防対策（R2～R4 コロナ感染症拡大防止のため事業規模を縮小）

事業内容		H30	R1	R2	R3	R4
生活習慣病予防教室	回数（クール）（1 クール:2～4 回）	2	2	－	1	1
	実人数	51	40	－	14	21
	延人員	162	124	－	25	40
糖尿病重症化予防事業（訪問指導等）	実人員	12（100%）	6（100%）	4（100%）	4（100%）	4（100%）
糖尿病予防等普及啓発（広報掲載）	回数	2	2	1	1	1
特定保健指導終了者	実人員(動機付け支援)	71	66	58	67	85
	実人員(積極的支援)	9	9	4	8	6

参考：特定保健指導終了率の推移



	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4
あわら市	17.0	50.4	42.8	51.0	43.5	61.7	52.8	50.6	49.7	61.4	56.0	59.1
県平均	28.2	28.8	33.5	33.3	33.8	34.6	34.3	34.8	35.6	27.4	29.7	31.4

出典：市「市民課資料」

【考察・評価】

特定保健指導終了率と対象者の減少率（特定保健指導利用者のうち次年度特定保健指導対象者でなくなった人の割合）、内臓脂肪症候群該当者と予備群の減少率、血圧・脂質・血糖の有所見の割合について、いずれの年度も目標を達成できませんでした。

また、健診受診者のうち、生活習慣の改善に取り組んでいる人の割合については、50%未満にとどまっています。

被保険者の高齢化が進む中、虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病性腎症の発症リスクを抑えるためにも、生活習慣病予防教室や健診結果説明会、特定保健指導を継続して行い、一人でも多くの人が生活習慣を改善できるような対策が必要です。

評価指標（%）	H29	H30	R1 中間評価	R2	R3	R4	目標
特定保健指導終了率	52.8	50.6	49.7	61.4	56.0	59.1	65.0
特定保健指導対象者の減少率	17.4	15.6	25.0	18.9	23.3	13.4	25.0
内臓脂肪症候群該当者の減少率	18.1	19.2	20.3	12.4	22.1	17.8	25.0
内臓脂肪症候群予備群の減少率	20.7	17.0	20.6	13.4	22.0	16.0	25.0
高血圧症の人の割合 (収縮期血圧 160/100mmHg 以上)	6.2		6.4			7.9	5.7
脂質異常症の人の割合 (LDL 180mg/dl 以上)	2.8		2.8			3.4	2.3
糖尿病有病者の割合 (HbA1c 6.5%以上)	10.6		10.0			10.4	9.6

出典：市「法定報告、健診結果データ等」

参考：健診受診者のうち生活習慣の改善に取り組んでいる人の割合

H30	R1	R2	R3	R4
46.1	43.8	45.2	45.4	46.1

出典：KDB システム

第３章　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・明確化

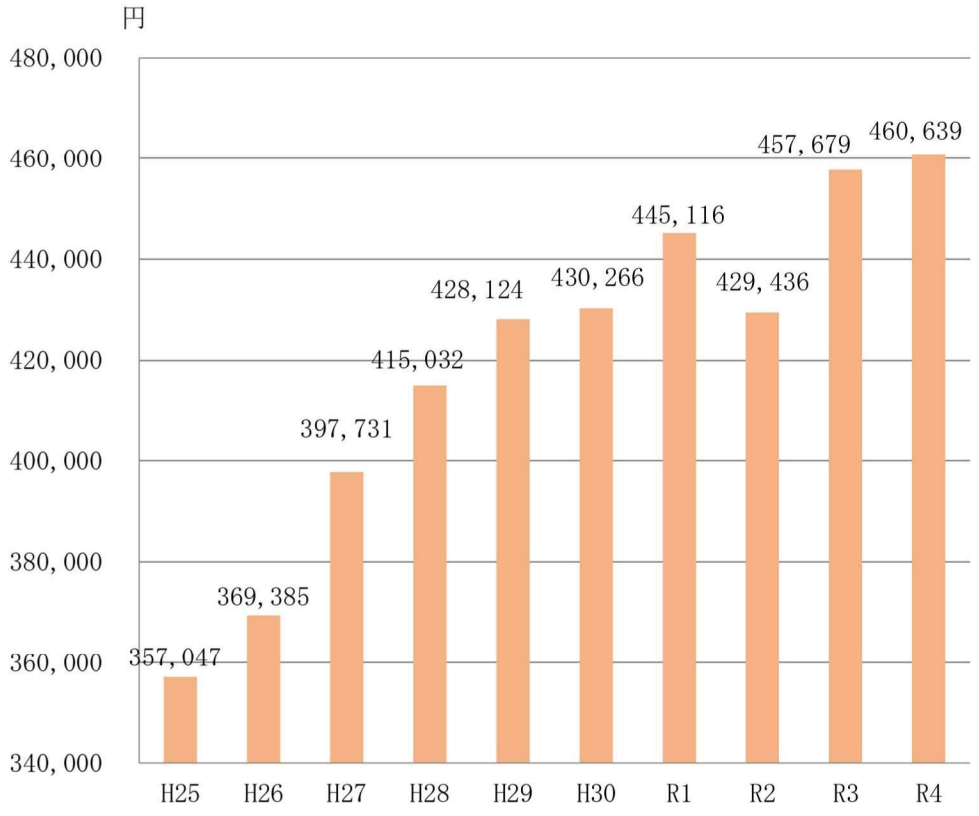
１．保険給付費の分析

（１）医療費の推移

本市国保の一人当たり医療費は年々高くなっており、平成 25 年と比較すると約 10 万円高くなっています（図 12）。

令和４年度は 460,639 円で、県平均（443,564 円（速報値））を上回っており、県内では６番目に高くなっています。

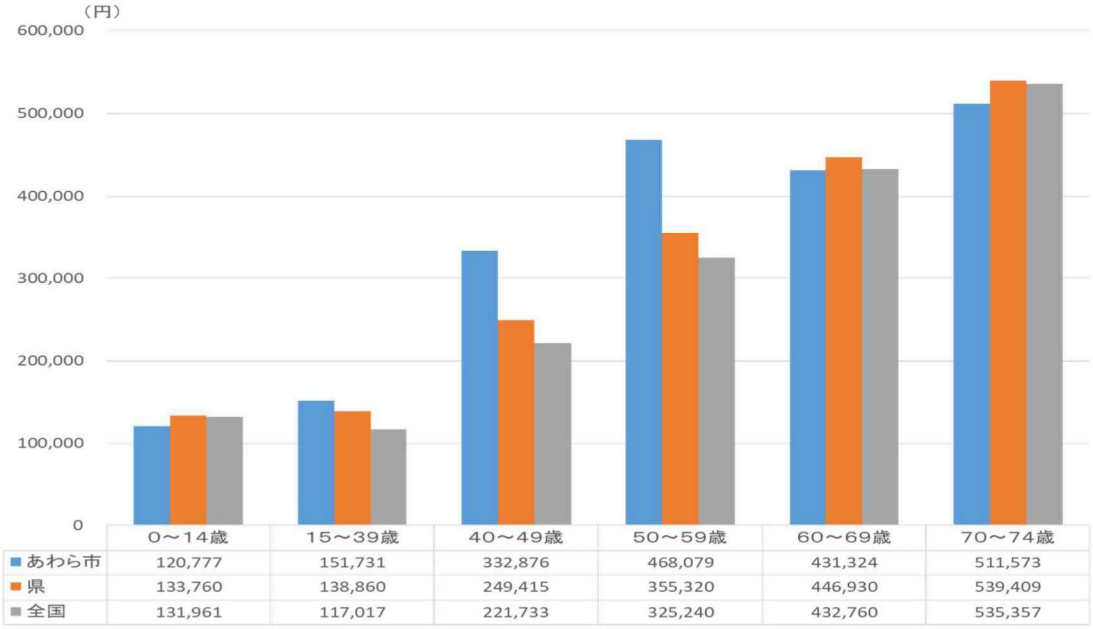
図 12　一人当たり医療費の推移（年間）



出典：市「主要施策の成果報告」

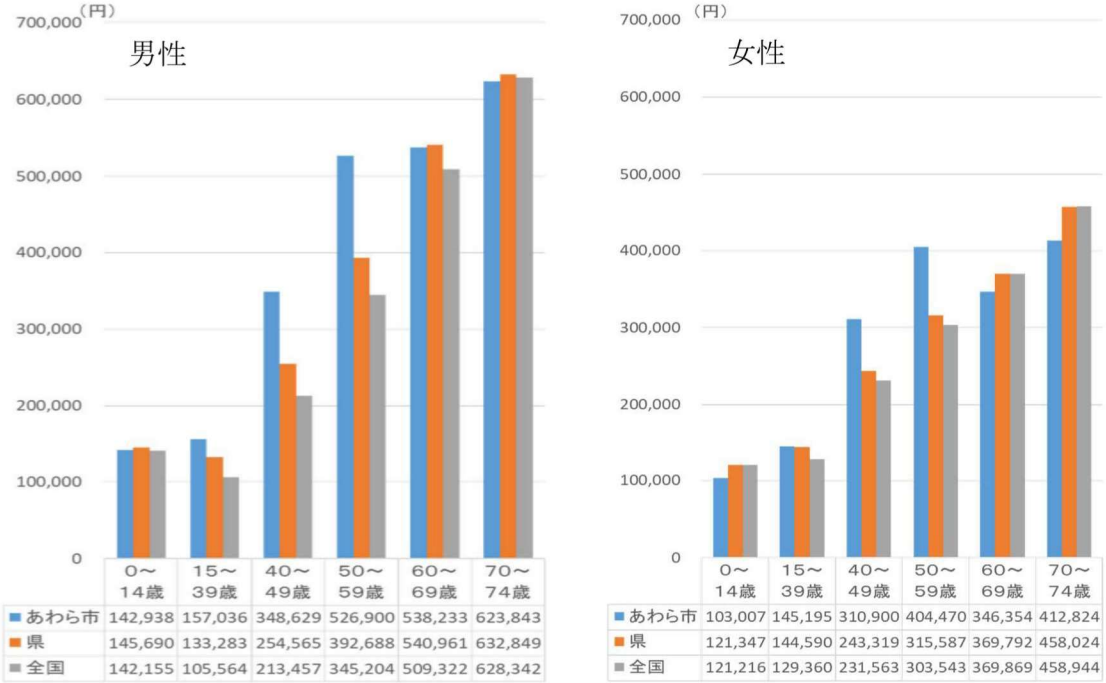
一人当たりの医療費では、40 歳代と 50 歳代で、県や全国平均を大きく上回っています。男女別では、50 歳代以上になると、男性が女性より約 10 万円高くなっています（図 13、図 14）。

図 13　年齢別一人当たりの医療費（Ｒ４）



出典：福井県国民健康保険団体連合会

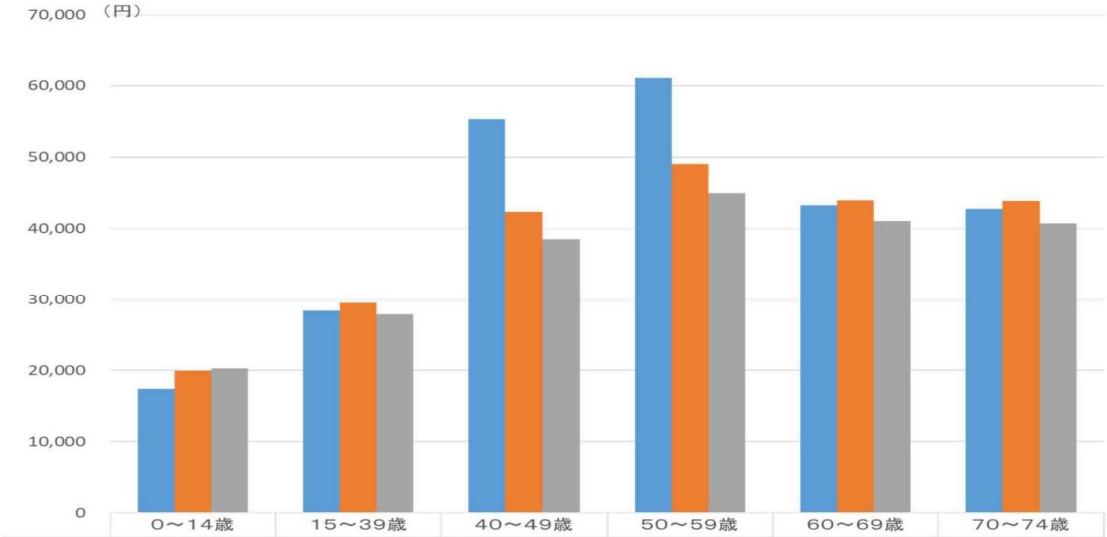
図 14　男女別年齢別一人当たり医療費（Ｒ４）



出典：福井県国民健康保険団体連合会

1 件当たりの医療費では、40 歳代と 50 歳代で、県や全国平均を大きく上回っています。男女別では、40 歳代以上で男性が女性を大きく上回っています（図 15、図 16）。

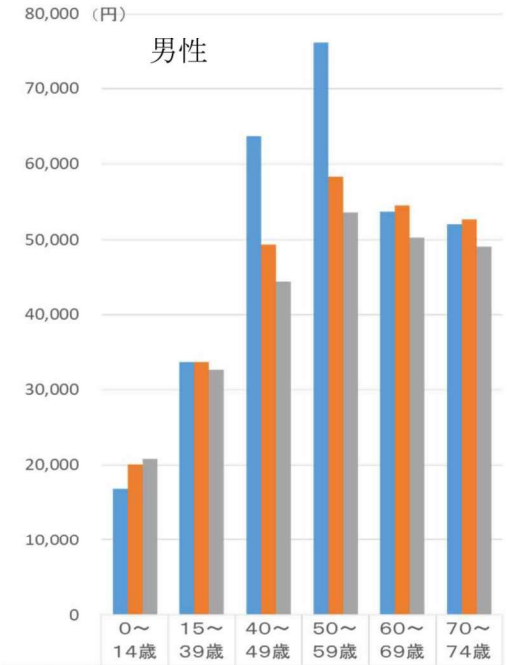
図 15　年齢別一件当たり医療費（Ｒ４）



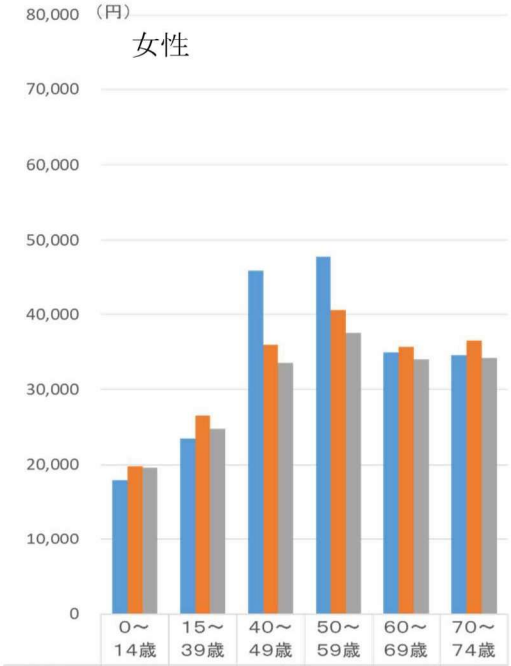
	0～14歳	15～39歳	40～49歳	50～59歳	60～69歳	70～74歳
あわら市	17,371	28,411	55,337	61,054	43,307	42,772
県	19,970	29,550	42,331	49,055	43,987	43,851
全国	20,280	27,913	38,510	44,985	41,076	40,766

出典：福井県国民健康保険団体連合会

図 16　男女別年齢別一件当たり医療費（Ｒ４）



	0～14歳	15～39歳	40～49歳	50～59歳	60～69歳	70～74歳
あわら市	16,875	33,682	63,695	76,090	53,708	52,082
県	20,108	33,659	49,395	58,303	54,574	52,687
全国	20,844	32,671	44,448	53,609	50,273	49,116



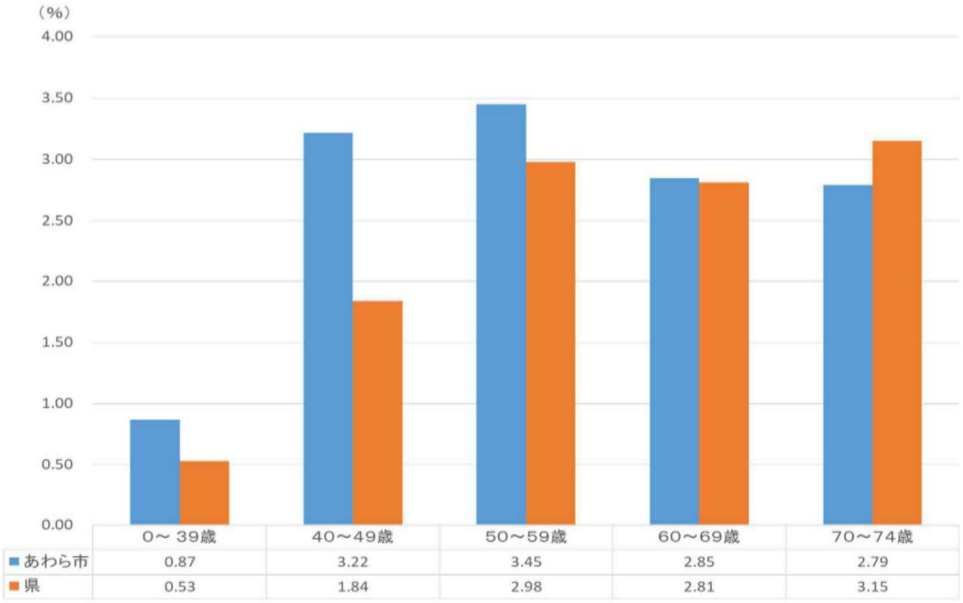
	0～14歳	15～39歳	40～49歳	50～59歳	60～69歳	70～74歳
あわら市	17,958	23,510	45,912	47,759	34,948	34,560
県	19,801	26,488	35,964	40,547	35,680	36,487
全国	19,625	24,745	33,595	37,524	34,033	34,221

出典：福井県国民健康保険団体連合会

高額レセプト出現率は、60 歳未満で県平均より高くなっています（図 17）。

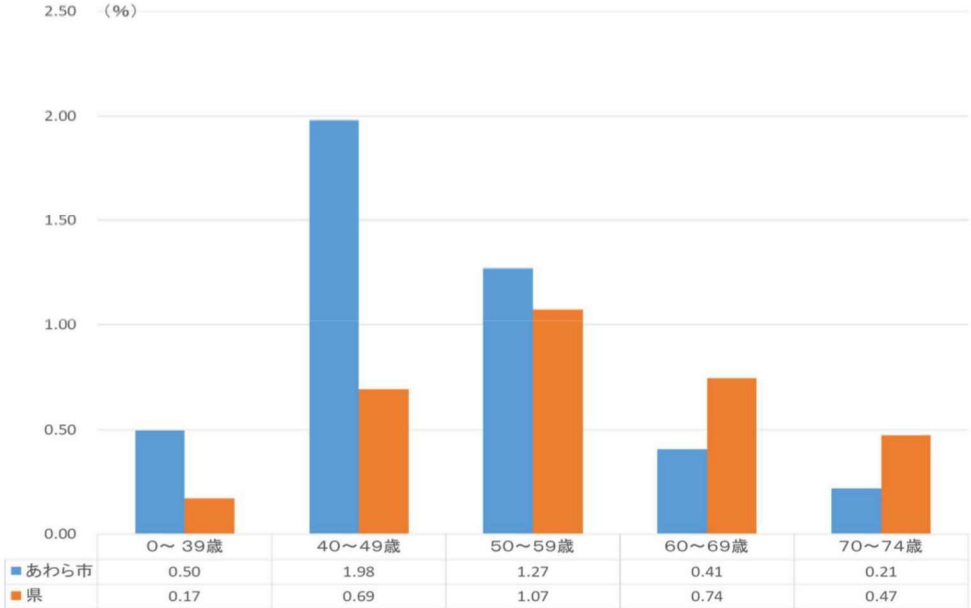
同じく長期入院レセプト出現率についても、60 歳未満で県平均より高くなっています（図 18）。

図 17　年齢別高額レセプト出現率（Ｒ４）



出典：福井県国民健康保険団体連合会

図 18　年齢別長期入院レセプト出現率（Ｒ４）



出典：福井県国民健康保険団体連合会

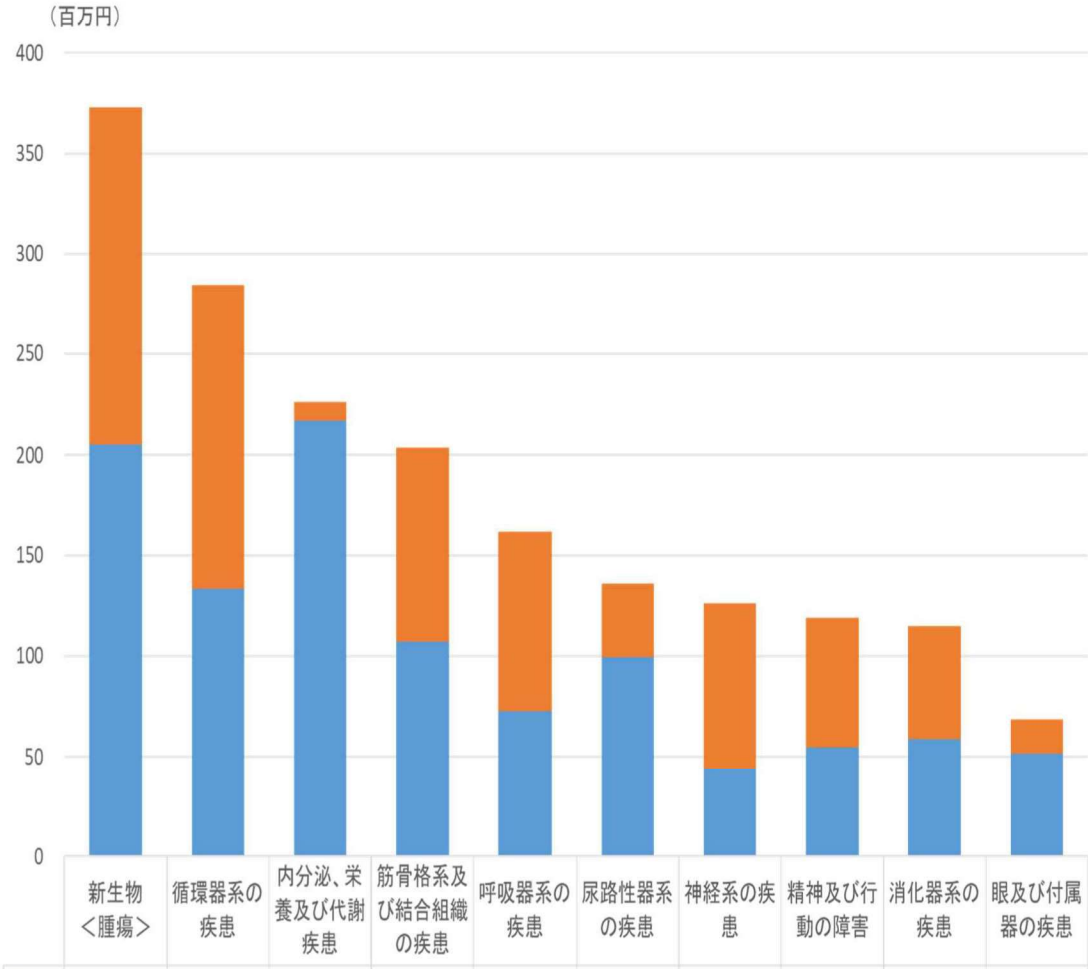
（２）疾病別医療費の状況

本市国保の疾病大分類別医療費は、悪性新生物、循環器系の疾患、内分泌、栄養及び代謝疾患、筋骨格系及び結合組織の疾患、呼吸系の疾患の順に高くなっています。

入院医療費では、悪性新生物、循環器系の疾患、筋骨格系及び結合組織の疾患の順に高くなっています。

外来医療費では、内分泌、栄養及び代謝疾患、悪性新生物、循環器系疾患の順になっています（図 19）。

図 19　疾病大分類別医療費上位１０疾病（入院・入院外）（Ｒ４）



	新生物＜腫瘍＞	循環器系の疾患	内分泌、栄養及び代謝疾患	筋骨格系及び結合組織の疾患	呼吸器系の疾患	尿路性器系の疾患	神経系の疾患	精神及び行動の障害	消化器系の疾患	眼及び付属器の疾患
入院	167,348,310	151,021,750	9,326,700	96,588,400	88,854,020	36,408,250	82,479,100	63,867,230	56,446,280	17,082,980
外来	205,298,400	133,102,230	217,267,750	107,155,690	72,901,200	99,637,720	43,761,530	54,875,750	58,626,390	51,411,000

出典：福井県国民健康保険団体連合会

30 万円以上の高額レセプトでは、悪性新生物、腎不全、その他の呼吸器系の疾患、統合失調症・統合失調症型障害及び妄想性障害の医療費が高くなっています（表４）。

長期入院（６ヶ月以上）のレセプトでは、統合失調症・統合失調症型障害及び妄想性障害、脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群の順の件数が多くなっています（表５）。

表４　30 万円以上の高額レセプト（Ｒ４）

主病名	医療費（円）	件数（件）	1件当たり医療費（円）
悪性新生物	18,742,210		749,688
腎不全	6,040,610		377,538
その他の呼吸器系の疾患	8,463,270		769,388
統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	3,950,480		395,048
その他の神経系の疾患	3,490,780		498,683
糖尿病	2,111,920		351,987
脳血管疾患	4,740,060		948,012
脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	3,223,030		644,606
その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	2,469,300		493,860
心疾患	6,706,630		1,676,658
その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	1,919,180		479,795

出典：福井県国民健康保険団体連合会

表５　長期入院（６ヶ月以上）レセプト（Ｒ４）

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	
脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	
その他の神経系の疾患	
その他の呼吸器系の疾患	

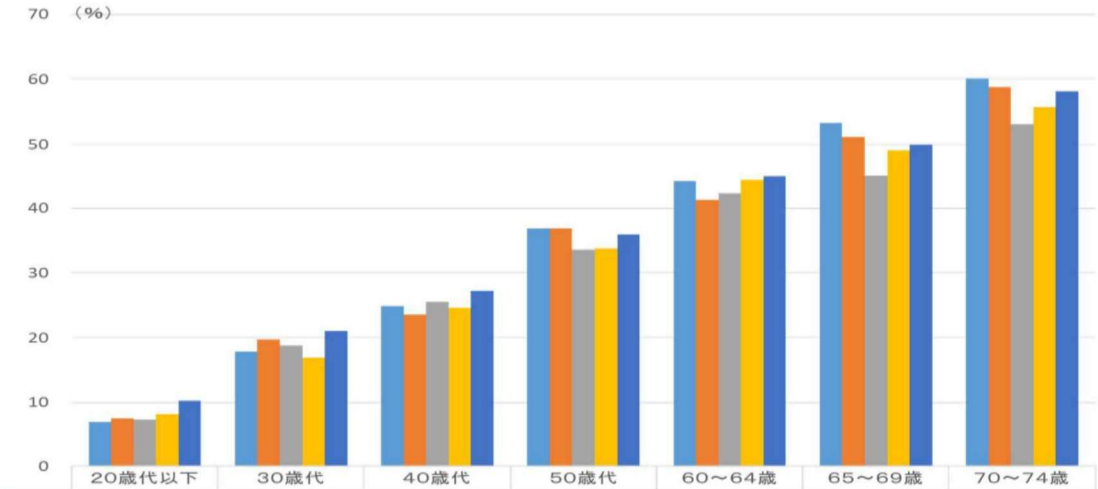
出典：福井県国民健康保険団体連合会

（３）生活習慣病の状況

本市国保の生活習慣病が全レセプトに占める割合は、年齢を重ねるごとに徐々に増え、70～74 歳では、半数を超えています（図 20）。

同じく、糖尿病の割合は、50 歳代で約１割、65 歳以上で約２割となっています（図 21）。

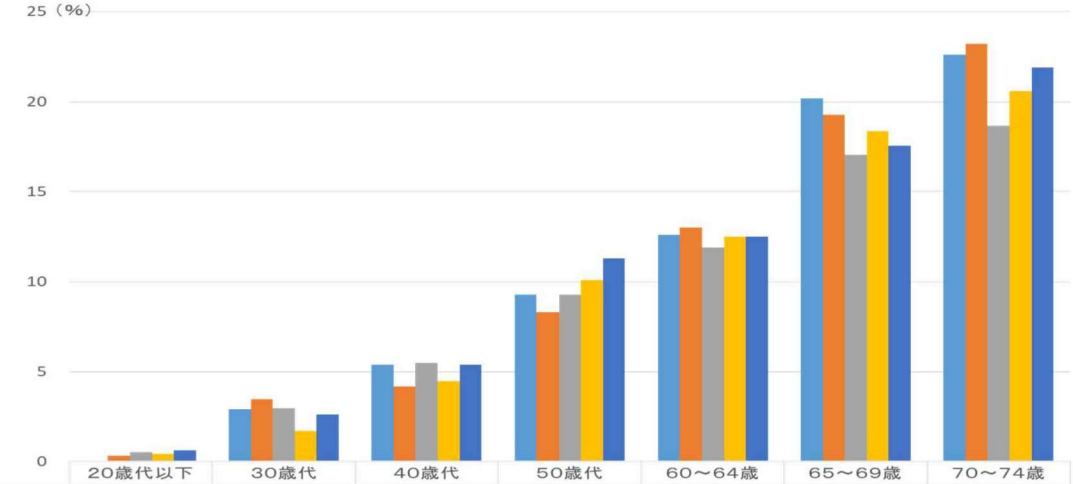
図 20　生活習慣病が占める割合（年次推移）



	20歳代以下	30歳代	40歳代	50歳代	60～64歳	65～69歳	70～74歳
H30	7.0	17.9	24.9	36.9	44.2	53.3	60.1
R1	7.5	19.7	23.6	36.9	41.3	51.1	58.8
R2	7.4	18.8	25.5	33.6	42.3	45.0	53.1
R3	8.2	16.9	24.6	33.8	44.4	49.1	55.7
R4	10.3	21.0	27.2	35.9	44.9	49.9	58.2

出典：福井県国民健康保険団体連合会

図 21　糖尿病が占める割合（年次推移）



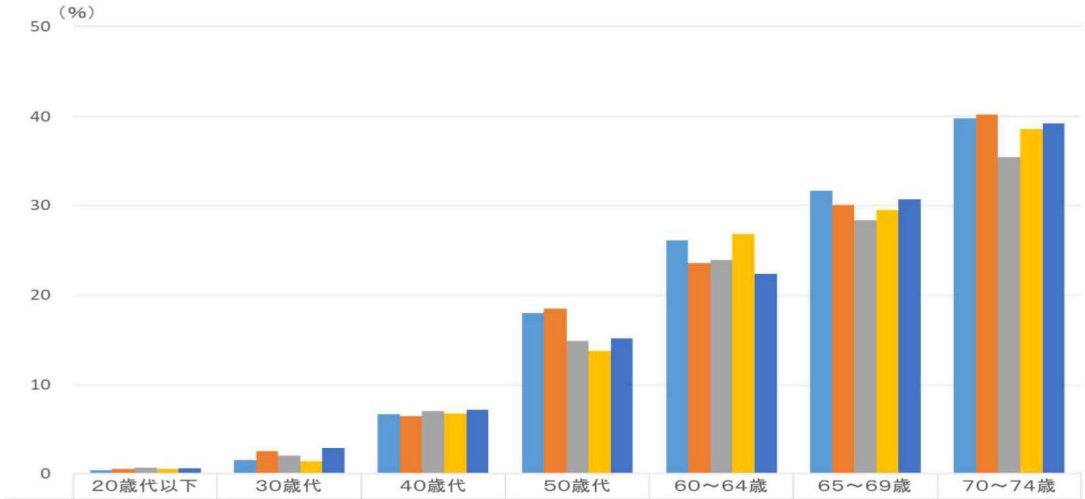
	20歳代以下	30歳代	40歳代	50歳代	60～64歳	65～69歳	70～74歳
H30	0.0	2.9	5.4	9.3	12.6	20.2	22.6
R1	0.3	3.5	4.2	8.3	13.0	19.3	23.2
R2	0.5	3.0	5.5	9.3	11.9	17.1	18.7
R3	0.4	1.7	4.5	10.1	12.5	18.4	20.6
R4	0.6	2.6	5.4	11.3	12.5	17.6	21.9

出典：福井県国民健康保険団体連合会

高血圧が全レセプトに占める割合は、40 歳代では１割未満ですが、60 歳代前半で２割を超え、60 歳代後半で約３割、70～74 歳で約４割となっています（図 22）。

同じく、脂質異常症の割合は、60 歳代前半で２割を超え、70 歳代で約３割となっています（図 23）。

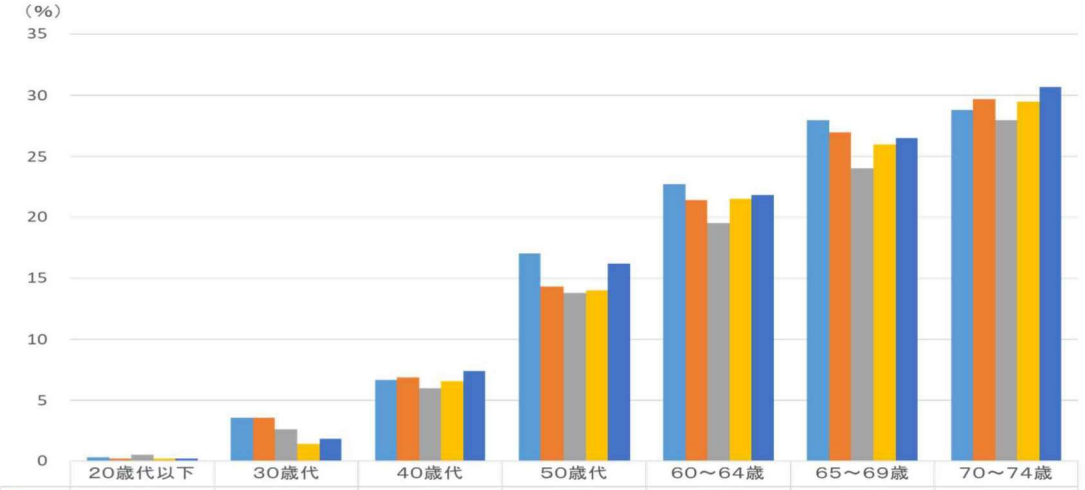
図 22　高血圧が占める割合（年次推移）



	20歳代以下	30歳代	40歳代	50歳代	60～64歳	65～69歳	70～74歳
H30	0.4	1.5	6.7	18.0	26.1	31.8	39.8
R1	0.5	2.5	6.5	18.5	23.6	30.1	40.2
R2	0.7	2.0	7.1	14.9	23.9	28.4	35.5
R3	0.5	1.4	6.8	13.8	26.8	29.5	38.6
R4	0.6	2.9	7.2	15.2	22.4	30.7	39.2

出典：福井県国民健康保険団体連合会

図 23　脂質異常症が占める割合（年次推移）



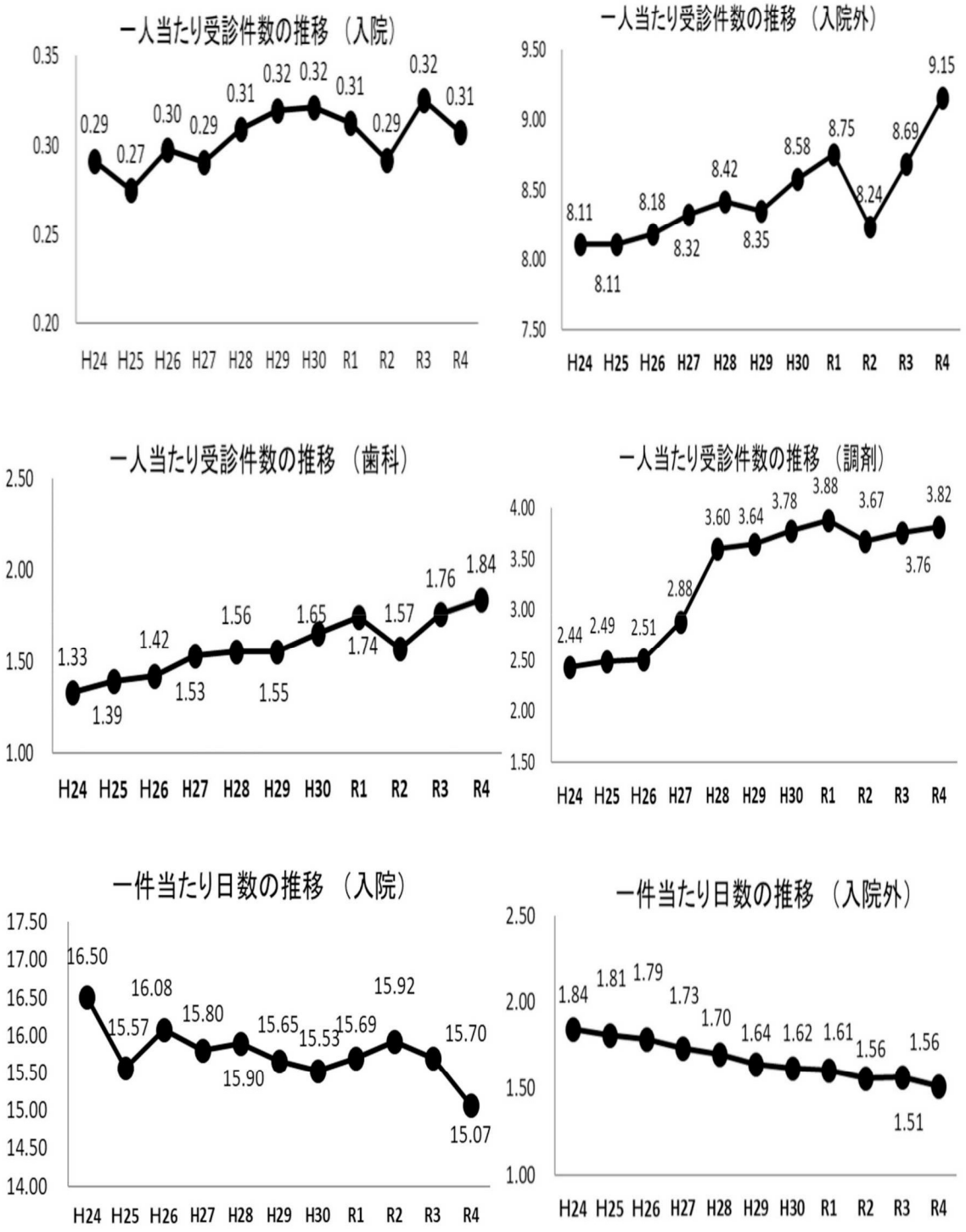
	20歳代以下	30歳代	40歳代	50歳代	60～64歳	65～69歳	70～74歳
H30	0.3	3.5	6.7	17.0	22.7	28.0	28.8
R1	0.2	3.5	6.9	14.3	21.4	27.0	29.7
R2	0.5	2.6	6.0	13.8	19.5	24.0	28.0
R3	0.2	1.4	6.6	14.0	21.5	26.0	29.5
R4	0.2	1.8	7.4	16.2	21.8	26.5	30.7

出典：福井県国民健康保険団体連合会

（４）受診件数等の推移

一人当たりの受診件数は、入院外・歯科・調剤で増加傾向となっています。一件当たりの日数は、入院・入院外ともに低くなっています（図 24）。

図 24　受診件数等の状況



出典：市「主要施策の成果報告」

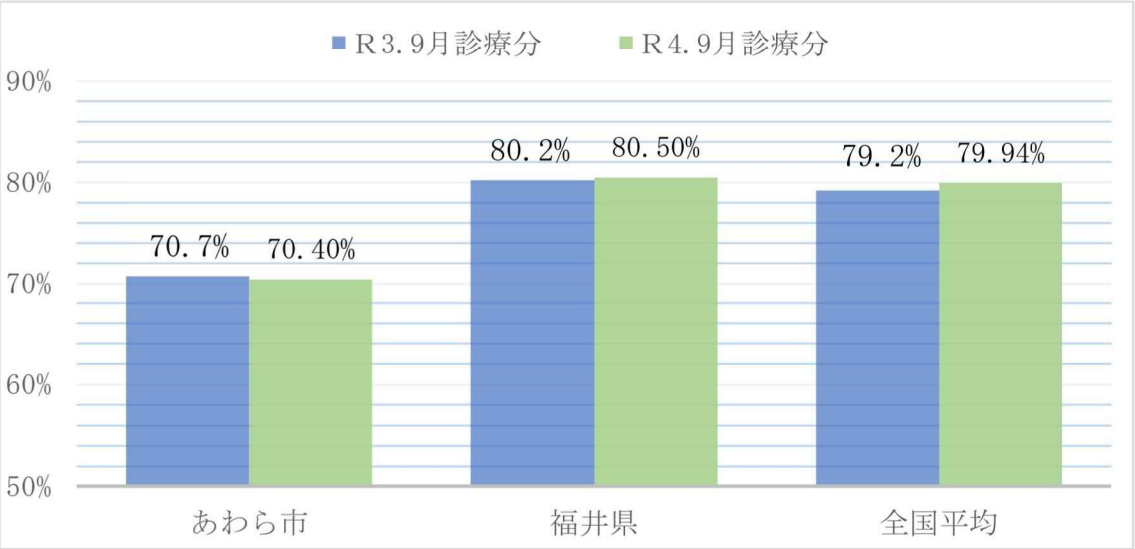
（５）後発医薬品使用割合、重複受診の状況

後発医薬品使用割合は、県・全国平均より低くなっています（図 25）。

後発医薬品促進の取り組み及び使用割合は、保険者努力支援制度交付金の評価指標となっており、配点割合が最も高くなっています。

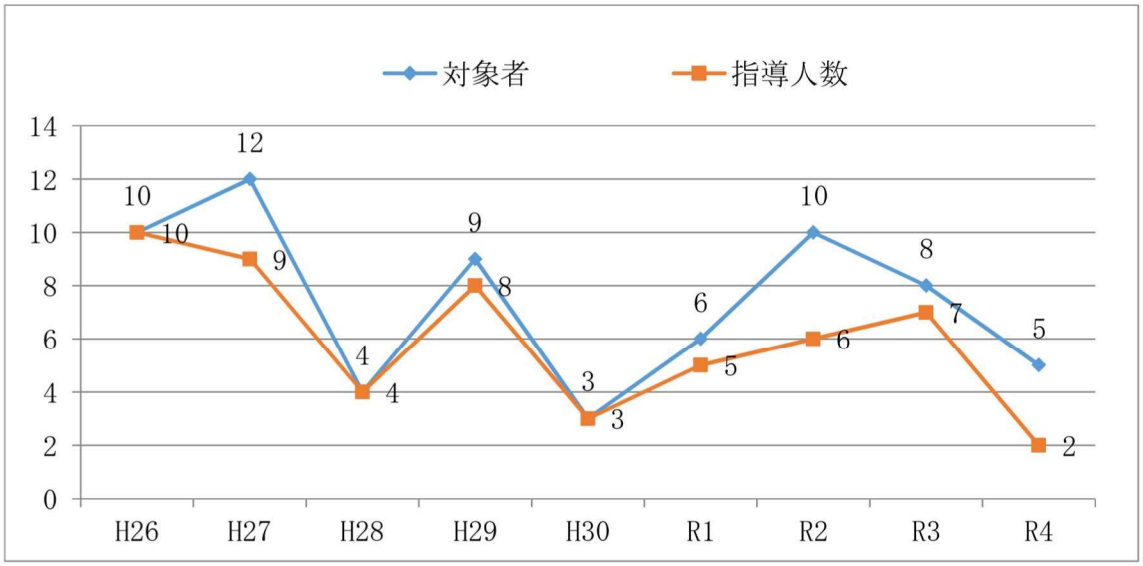
重複・頻回受診者等には、適正受診についての指導を実施しています（図 26）。重複・多剤投与者に対する取り組みについても、保険者努力支援制度交付金の評価指標となってます。

図 25　後発医薬品使用割合　（%）



市「市民課資料」

図 26　重複・頻回受診者の状況　（人）



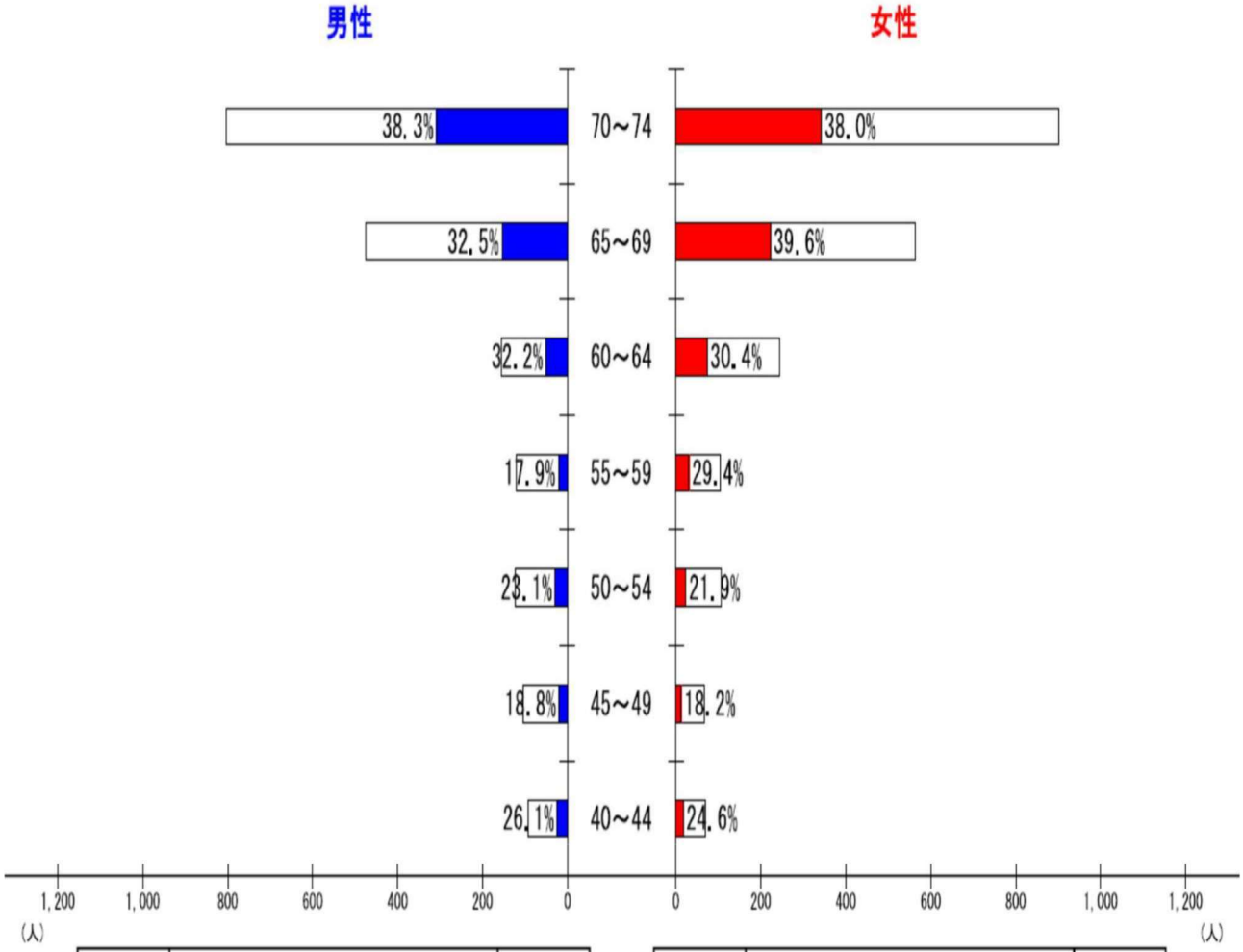
市「市民課資料」

２．特定健康診査・特定保健指導の分析

（１）特定健康診査の状況

特定健診の年齢別受診率は、男性では 70 歳～74 歳が 38.3%、次いで 65 歳～69 歳が 32.5%と高くなっています。女性では 65 歳～69 歳が 39.6%、次いで 70～74 歳が 38.0%と高くなっています。一方で、男女とも 60 歳未満については、30%未満と低い状況です（図 27）。

図 27　特定健診受診率（Ｒ４）



男性	40～64歳	健診受診者	141	24.2%
		健診対象者	583	
	65～74歳	健診受診者	450	36.1%
		健診対象者	1,245	

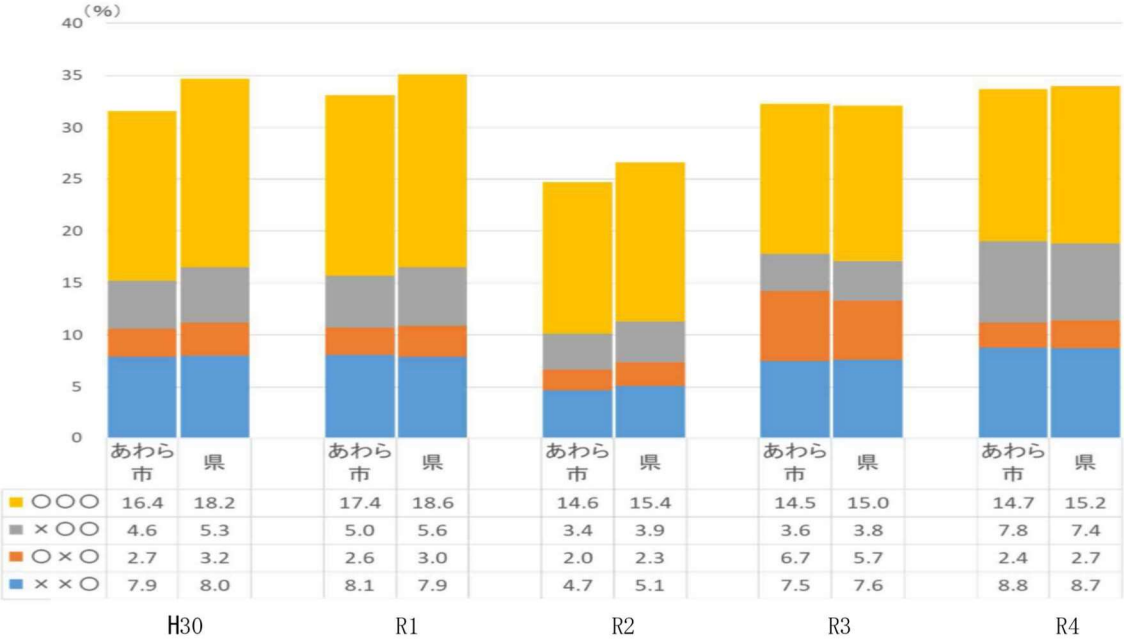
女性	40～64歳	健診受診者	154	26.6%
		健診対象者	579	
	65～74歳	健診受診者	551	38.6%
		健診対象者	1,426	

出典：KDB システム

特定健診受診者の受診行動の推移を県と比較すると、３年連続受診者は、いずれの年度も県平均より低い状況です（図 28）。

また、特定健診と医療の状況の推移を県と比較すると、「健診あり医療なし」の割合は令和３年度と４年度で県平均より高くなっています。一方で、「健診なし医療あり」の割合は、いずれの年度も県平均より高くなっています（図 29）。

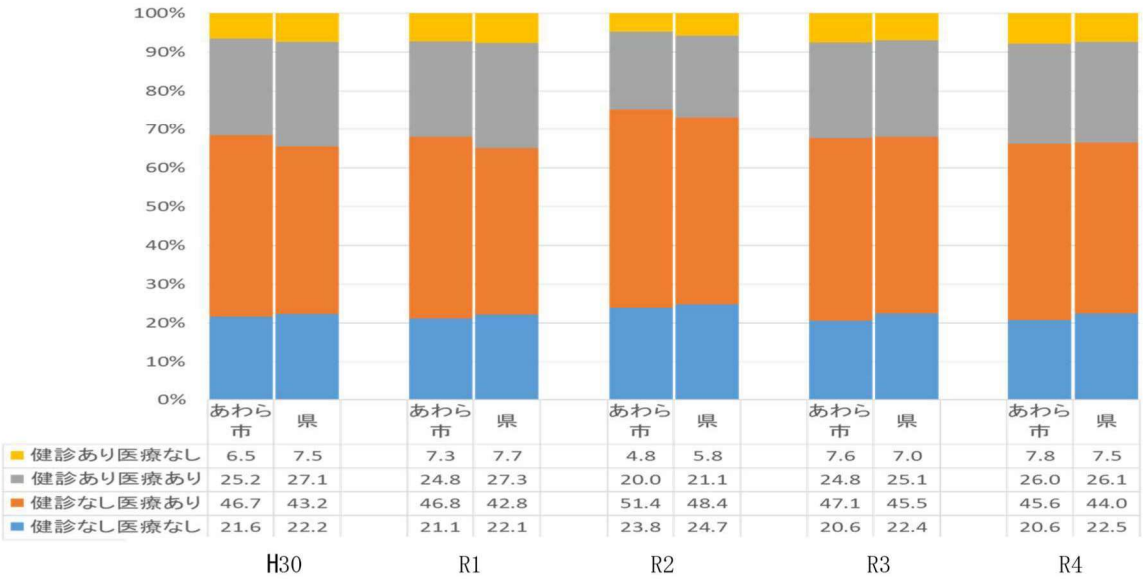
図 28　特定健診受診者の受診行動の推移（県比較）



	H30 あわら市	H30 県	R1 あわら市	R1 県	R2 あわら市	R2 県	R3 あわら市	R3 県	R4 あわら市	R4 県
○○○	16.4	18.2	17.4	18.6	14.6	15.4	14.5	15.0	14.7	15.2
×○○	4.6	5.3	5.0	5.6	3.4	3.9	3.6	3.8	7.8	7.4
○×○	2.7	3.2	2.6	3.0	2.0	2.3	6.7	5.7	2.4	2.7
××○	7.9	8.0	8.1	7.9	4.7	5.1	7.5	7.6	8.8	8.7

出典：福井県国民健康保険団体連合会

図 29　特定健診と医療の状況（県比較）



	H30 あわら市	H30 県	R1 あわら市	R1 県	R2 あわら市	R2 県	R3 あわら市	R3 県	R4 あわら市	R4 県
健診あり医療なし	6.5	7.5	7.3	7.7	4.8	5.8	7.6	7.0	7.8	7.5
健診あり医療あり	25.2	27.1	24.8	27.3	20.0	21.1	24.8	25.1	26.0	26.1
健診なし医療あり	46.7	43.2	46.8	42.8	51.4	48.4	47.1	45.5	45.6	44.0
健診なし医療なし	21.6	22.2	21.1	22.1	23.8	24.7	20.6	22.4	20.6	22.5

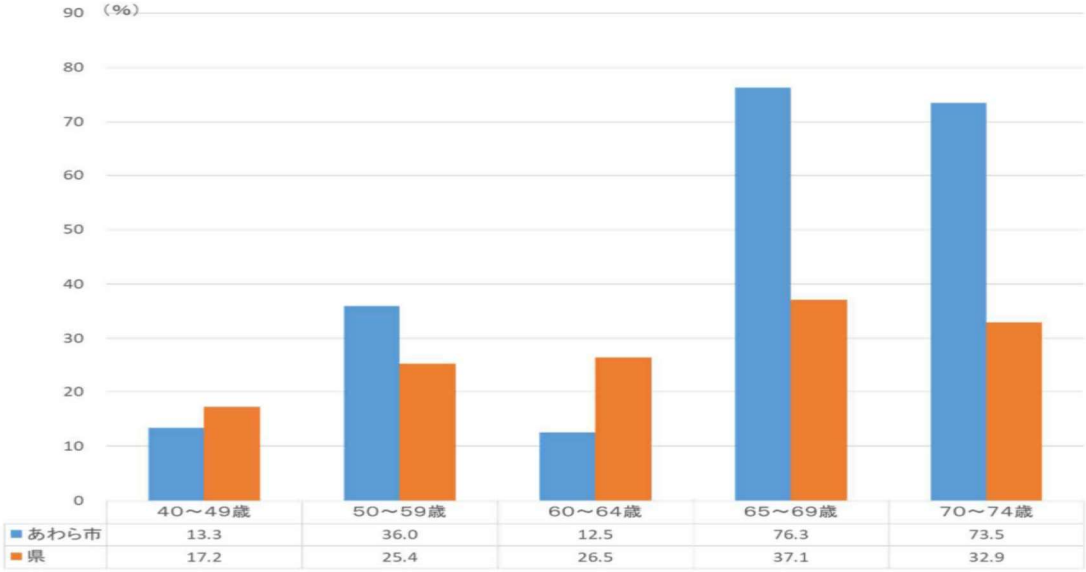
出典：福井県国民健康保険団体連合会

（２）特定保健指導の状況

令和４年度の特定保健指導終了率は、40 歳代と 60～64 歳で県平均より、低くなっています（図 30）。

また、特定保健指導利用者のうち次年度特定保健指導対象者ではなくなった人の割合は、令和元年度から３年度までは、県平均より高くなっていますが、４年度は、県平均より低くなっています（図 31）。

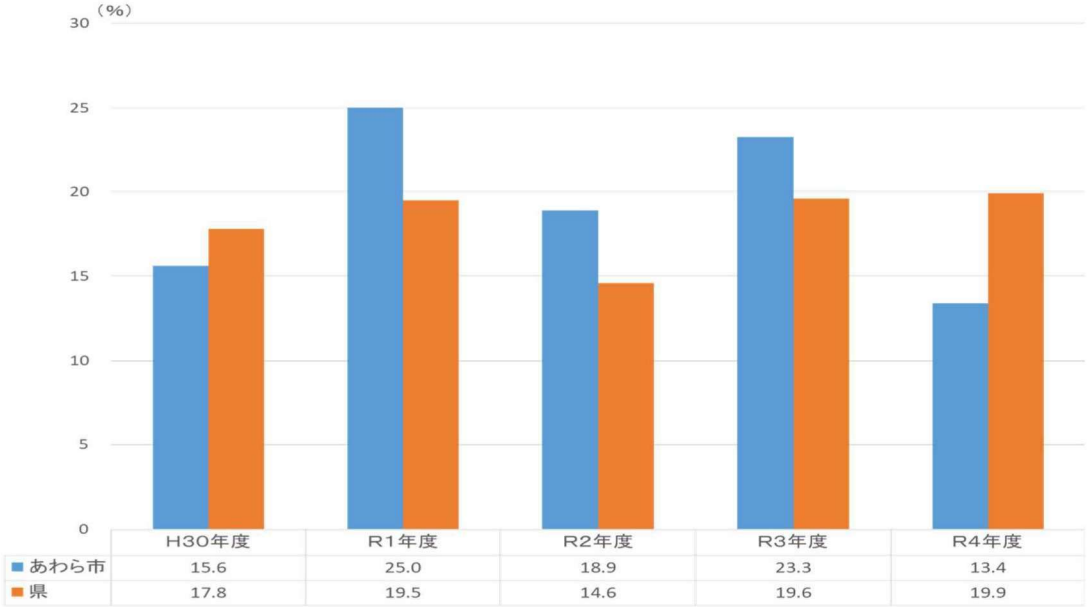
図 30　特定保健指導終了率（Ｒ４）



出典：福井県国民健康保険団体連合会

図 31　特定保健指導による効果の推移

（特定保健指導利用者のうち次年度特定保健指導対象者ではなくなった人の割合）



出典：福井県国民健康保険団体連合会

（３）特定健診受診者の有所見者等の状況

特定健診受診者の生活習慣の状況では、県平均と比較して、「喫煙」「食事速度（速い）」「１日飲酒量（１合以上）」の割合が高くなっています。

一方で、「生活習慣改善意欲がありかつ始めている」人の割合は、県平均より高くなっています（表６）。

表６　特定健診受診者の質問票の状況（Ｒ３）　（%）

	あわら市	県
喫煙	12.7	11.4
20歳時体重から10kg以上増加	33.0	32.7
1回30分以上の運動習慣なし	62.7	64.7
歩行速度遅い	48.9	55.1
咀嚼(なんでも噛める)	78.7	77.8
食事速度(速い)	33.6	29.8
週3回以上就寝前夕食	14.2	14.2
3食以外の間食や甘い飲み物(毎日)	22.0	23.1
週3回以上朝食を抜く	5.6	7.5
飲酒頻度(毎日)	24.0	23.3
1日飲酒量(1合以上)	39.9	30.6
睡眠不足	23.2	24.4
生活習慣改善意欲なし	25.9	26.4
生活習慣改善意欲あり	28.7	29.9
生活習慣改善意欲ありかつ始めている	16.7	12.9
取り組み済み 6カ月未満	8.7	9.3
取り組み済み 6カ月以上	20.0	21.5

出典：福井県国民健康保険団体連合会

生活習慣病リスク保有者の割合（Ｒ４）は、いずれも県平均より高い状況です。特に「血糖リスクあり」がかなり高くなっています（表７）。

適正な生活習慣を持つ者の割合（Ｒ４）は、「喫煙習慣リスクなし」「飲酒習慣リスクなし」「食事習慣リスクなし」が県平均より低くなっています（表８）。

表７　生活習慣病リスク保有者の割合の推移　（%）

		H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度
肥満リスクあり	あわら市	39.1	40.5	41.2	40.6	41.8
	県	38.4	39.3	40.9	40.1	39.5
血糖リスクあり	あわら市	63.9	60.5	57.3	59.9	63.4
	県	49.6	49.1	49.7	51.2	51.1
血圧リスクあり	あわら市	63.7	61.8	69.2	68.4	66.6
	県	62.2	62.4	66.5	65.2	65.4
脂質リスクあり	あわら市	43.1	42.3	46.0	43.1	46.0
	県	43.8	44.7	45.8	44.9	45.5
肝機能リスクあり	あわら市	26.2	24.2	26.3	23.6	24.5
	県	25.0	24.6	26.2	25.6	24.3

※肥満、血糖、血圧、脂質、肝機能のリスクありについては、保健指導の基準値以上（服薬者を含む）

出典：福井県国民健康保険団体連合会

表８　適正な生活習慣を持つ者の割合の推移　（%）

		H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度
喫煙習慣リスクなし	あわら市	86.8	87.9	89.1	87.3	87.9
	県	87.7	87.7	88.3	88.6	88.5
睡眠習慣リスクなし	あわら市	76.8	76.1	74.0	76.8	75.3
	県	75.2	74.8	75.9	75.6	74.8
運動習慣リスクなし	あわら市	43.7	42.9	42.4	43.1	44.1
	県	39.2	40.1	40.9	40.1	39.9
飲酒習慣リスクなし	あわら市	88.6	88.8	91.1	90.2	88.1
	県	91.6	91.6	91.9	92.2	92.2
食事習慣リスクなし	あわら市	80.9	81.8	85.4	84.0	82.0
	県	82.4	83.0	83.4	83.2	83.1

※運動習慣リスクなしは、標準的な質問票の運動習慣に関する３項目のうち２項目以上が該当
飲酒習慣リスクなしは、標準的な質問票の飲酒習慣に関する２項目のいずれも該当しない人
食事習慣リスクなしは、標準的な質問票の食事習慣に関する４項目のうち、２項目以下の人

出典：福井県国民健康保険団体連合会

「HbA1ｃ6.5%以上」の人の割合の合計をみると、ほとんどの年度で、県平均より高くなっています（表９）。

「血圧が保健指導判定値以上」の人の割合の合計をみると、県平均より同じか低い状況です（表 10）。

表９　HbA1ｃ6.5%以上の割合の推移　（%）

		H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度
40～49歳	あわら市	2.2	1.2	1.8	2.6	0.0
	県	2.9	2.5	3.3	2.7	2.7
50～59歳	あわら市	3.7	5.0	5.7	2.1	5.9
	県	5.6	6.3	5.4	5.4	5.9
60～64歳	あわら市	9.0	6.0	9.0	8.1	8.3
	県	7.6	7.7	8.6	7.9	7.9
65～69歳	あわら市	11.0	10.9	12.2	8.0	10.6
	県	9.7	9.6	9.7	10.0	11.0
70～74歳	あわら市	14.6	14.4	14.5	14.7	14.8
	県	11.7	12.3	12.5	13.3	14.1
合計（40～74歳）	あわら市	10.9	10.7	12.0	10.5	11.5
	県	9.5	9.9	10.2	10.5	11.2

出典：福井県国民健康保険団体連合会

表 10　血圧が保健指導判定値以上の割合の推移　（%）

		H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度
40～49歳	あわら市	31.9	28.0	22.8	25.6	22.2
	県	27.9	27.1	29.4	28.4	29.5
50～59歳	あわら市	31.2	34.2	37.1	36.2	38.2
	県	41.4	40.4	43.3	42.1	43.0
60～64歳	あわら市	49.7	44.9	55.0	55.6	47.1
	県	46.6	45.9	51.2	50.0	50.2
65～69歳	あわら市	51.0	50.5	56.6	54.2	52.3
	県	52.2	52.0	57.1	54.3	54.4
70～74歳	あわら市	62.0	56.4	63.1	60.3	64.2
	県	60.1	58.4	62.6	62.3	63.4
合計（40～74歳）	あわら市	52.1	49.6	56.4	54.3	54.9
	県	52.3	51.6	56.4	55.1	55.9

※血圧の保健指導判定値：収縮期 130mmHg 以上、拡張期 85mmHg 以上

出典：福井県国民健康保険団体連合会

３．介護保険の状況

本市の令和５年３月末現在の要介護認定者数は、1,553 人となっています。要介護１が 464 人で最も多くなっています（表 11）。

令和４年度の介護認定率は、16.6%で県や全国平均と比較して低い状況です（図 32）。

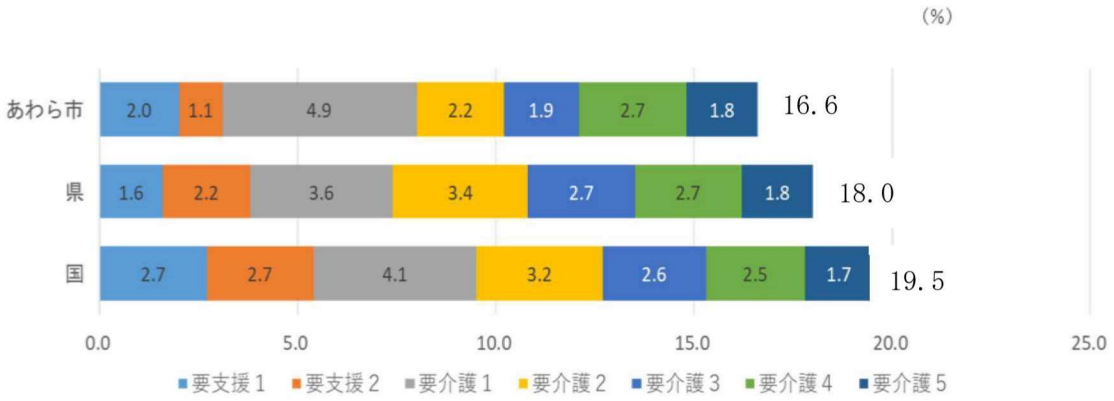
要介護者の有病状況をみると、心臓病、脳疾患、筋・骨疾患で、県や全国平均と比較して高い状況です（図 33）。

表 11　要介護認定者数（各年度３月末現在）　（人）

	要支援		要介護					合計
	1	2	1	2	3	4	5	
R３	169	108	444	219	180	247	172	1,539
R４	200	115	464	184	175	250	164	1,552

出典：市「主要施策の成果報告」

図 32　介護認定率（R４）



出典：福井県国民健康保険団体連合会

図 33　要介護者の有病状況（R４）　（%）

疾病名	あわら市	県	国
糖尿病	25.4	25.4	24.3
心臓病	62.6	61.4	60.3
脳疾患	25.3	23.6	22.6
筋・骨格系	55.0	53.0	53.4
精神	39.7	41.0	36.8

出典：KDB システム

４．分析結果に基づく健康課題の抽出・明確化

データの種類	データ分析による健康課題の抽出・明確化
健康寿命・ 標準化死亡比 など	・健康寿命、平均寿命ともに県や全国平均とほぼ同じ水準である。 ・死因別死亡数は、悪性新生物、心疾患、肺炎、脳血管疾患の順に多い。 ・標準化死亡比は、男性では、肺炎、高血圧性疾患、急性心筋梗塞、糖尿病で高い。女性では、肺炎、糖尿病で高い。
医療費の分析	・被保険者の高齢化率は、県平均より高い。 ・一人当たりの年間医療費は年々高くなっている。本市は 460,639 円で、県平均 443,564 円より高い。 年齢別では 40 歳代～50 歳代で、県・全国平均を大きく上回っている。 男女別では、50 歳代以上になると、男性が女性より約 10 万円高い。 ・一件当たりの医療費は 40 歳代～50 歳代で県や全国平均を大きく上回っており、女性よりも男性が高い。 ・30 万円以上の高額レセプトは、60 歳未満で県平均より高い。 疾病別にみると、悪性新生物、腎不全、その他の呼吸器系の疾患、統合失調症・統合失調症型障害及び妄想性障害の順に多い。 ・長期入院（６ヶ月以上）レセプトも 60 歳未満で県平均より高い。 疾病別にみると、統合失調症・統合失調症型障害及び妄想性障害、脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群が多い。 ・疾病別大分類別医療費は、悪性新生物、循環器系の疾患、内分泌・栄養及び代謝疾患、筋骨格系及び結合組織の疾患、呼吸器系の疾患の順に高い。 ・入院医療費は、悪性新生物、循環器系の疾患、筋骨格系及び結合組織の疾患の順に高い。 ・外来医療費は、内分泌･栄養及び代謝疾患、悪性新生物、循環器系の順に高い。 ・生活習慣病のレセプト割合は、年齢を重ねるごとに徐々に増え、70～74 歳は半数を超えている。 ・糖尿病のレセプト割合は、50 歳代で１割、65 歳以上で約２割となっている。

データの種類	データ分析による健康課題の抽出・明確化
	・高血圧のレセプト割合は、60 歳代前半で２割を超え、60 歳代後半で約 3 割、70～74 歳で約４割となっている。 ・脂質異常症のレセプト割合は、60 歳代前半で２割を超え、70 歳代で約３割となっている。 ・一人当たりの受診件数は、入院外、歯科、調剤が増加傾向である。
特定健診・特定保健指導等の健診データ(質問票を含む) の分析	・特定健診受診率は、県平均とほぼ同率である。 男女とも 60 歳未満で低く、３割未満となっている。 特定健診の３年連続受診者は、県平均より低い。 「健診なし医療あり」の割合は、県平均より高い。 ・特定保健指導終了率は県平均より高い状況が継続されている。 特定保健指導の改善率は、目標 25%以上を達成できていない。 ・特定健診受診者の生活習慣質問票では、「喫煙」「食事速度(速い)」「1 日飲酒量(1 合以上)」が県平均より高い。 「生活習慣改善意欲ありかつ始めている」人は、県平均より高い。 ・生活習慣病のリスク保有者（肥満・血糖・血圧・脂質・肝機能）は、いずれも県平均より高い。特に「血糖リスクあり」がかなり高い。 ・HbA1c6.5%以上の人の割合の推移を見ると、ほとんどの年度で県平均より多い。
介護保険	・介護認定率は、県や全国平均と比較して低率である。 ・要介護者の有病状況をみると、心臓病、脳疾患、筋・骨疾患で、県や全国平均より高い。

第４章　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．　データヘルス計画全体の目的

優先的に取り組むべき健康課題を整理し、それぞれの長期目標を設定し個別の保健事業を実施することで、被保険者の健康の保持増進及び医療費適正化を図る。

２．　目標、目的を達成するための戦略

	健康課題等（課題の要旨）	長期目標	個別の保健事業
1	・標準化死亡比で急性心筋梗塞、高血圧性疾患など循環器疾患が高い。 ・心疾患の死因別死亡数は、２番目に多い。 ・疾病別大分類医療費は、循環器系疾患が２番目に高い。 ・要介護者の有病状況では、心臓病、脳疾患が多い。 ・生活習慣病リスク保有者が高い。 ・適正な生活習慣を持つ者の割合は、「食指・飲酒・喫煙習慣リスクなし」が低い。	心筋梗塞や脳血管疾患など循環器系疾患を防ぐ	・食育・健康づくり推進事業 ［市民が生活習慣改善に取り組むきっかけをつくる］
2	・標準化死亡比で、男女とも糖尿病が高い。 ・外来医療費では、内分泌・栄養及び代謝疾患が１番目に多い。 ・HbA1c6.5%以上の割合が、県平均より高い。 ・30 万円以上の高額レセプトでは腎不全が２番目に件数が多い。	生活習慣病からの重症化予防 糖尿病重症化による腎不全を防ぐ	・生活習慣病重症化予防事業 ・特定保健指導事業 ［被保険者が生活習慣改善を継続できる環境を整える］

	健康課題等（課題の要旨）	長期目標	個別の保健事業
3	・死因別死亡数は、悪性新生物が最も多い。 ・疾病別大分類医療費は、悪性新生物が最も高い。 ・30 万以上の高額レセプト件数は、悪性新生物が最も多い。	悪性新生物による死亡率が減少する	・がん検診受診率向上事業 ［一人でも多くの被保険者が、がん検診を受診する。要精密検査者は、確実に医療につなげる］
4	・生活習慣病のレセプト割合は、年齢を重ねるごとに徐々に増えている。（糖尿病、高血圧、脂質異常症のレセプト割合が徐々に増えている） ・特定健診継続受診者が低い。 ・60 歳未満の健診受診率が３割未満と低い。	生活習慣病予防により医療費の上昇を抑制する	・特定健診受診率向上事業 ［被保険者が、特定健診を継続して受診するよう働きかける］
5	・疾病別大分類医療費では、筋骨格系及び結合組織の疾患が４番目に高い。 ・要介護者の有病状況をみると心疾患、筋・骨疾患、脳疾患が県平均より高い。	健康寿命を延ばす	・高齢者の保健・介護予防一体的実施事業 ［国保・高齢者の保健事業と介護予防事業を効率的・一体的に実施し、高齢者の生活の質の向上を図る］
6	・一人当たりの医療費が高い。 ・後発医薬品使用割合が低い。	受診行動の適正化により、医療費を削減する	・医療費適正化事業 ［被保険者の受診行動の適正化を図る］

第５章　健康課題を解決するための個別の保健事業

１．　個別の保健事業

食育・健康づくり推進事業	
目的	あらゆる機会に継続して市民が生活習慣改善に取り組むきっかけをつくり、健康づくりに取り組む市民が増えることで、生活習慣病リスク保有者を減らす。
対象者	市民
現在までの事業結果	高齢化が進む中、各種保健事業参加者も高齢者が中心となっている。 高齢者の健康づくりへの関心も高まる中、若年層向けへの健康意識の醸成が課題である。
実施計画	イベント会場など幅広い世代の市民が多く集まる場で、普及啓発の場を拡大する。 若年層対策として、広報及びホームページなどを活用した健康に関する正しい知識の普及・啓発を行う。

指標	評価指標	現状	目　標　値					
		R４ (2022)	R６ (2024)	R７ (2025)	R８ (2026)	R９ (2027)	R10 (2028)	R11 (2029)
アウトプット	健康づくり活動実施（回数）	89	90	90	90	90	90	90
	健康づくり等料理教室・試食会など（回数）	17	18	18	18	18	18	18
	公民館まつりでの出前講座など（回数）	1	3	3	3	3	4	4
	健康に関する情報発信（回数）	－	2	2	2	3	3	3
アウトカム	市民の健康維持・健康づくりなどのサポートが進んでいると感じている人の割合（%）	49.0	50.0	60.0	60.0	60.0	60.0	60.0

生活習慣病重症化予防事業	
目的	食生活や運動などの生活習慣の改善を継続して促すことで、生活習慣病の重症化を予防する。
対象者	特定健診受診の結果、要指導となった人、糖尿病治療中断者など
現在までの事業結果	被保険者を対象とした生活習慣病予防教室や健診結果説明会では、糖尿病予防をテーマとして、一人でも多くの被保険者が生活習慣を改善できるよう促した。 また、糖尿病治療中断者や健診の結果 HbA1c6.5%以上（要医療）で医療機関の受診がない人をレセプト等により確認し、受診勧奨した。 しかし、特定健診受診者の HbA1c6.5%以上の割合は、依然として高い状況であり、今後も糖尿病対策を重点課題とした継続的な取り組みが必要である。
実施計画	広報やホームページにおいて、糖尿病について普及・啓発を行うほか、生活習慣病予防教室では、糖尿病について重点的に指導していく。 また、HbA1c6.5%以上のうち一定期間医療機関への受診がない人や糖尿病治療中断者など、医療機関への受診勧奨を行う。

指標	評価指標	現状	目　標　値					
		R４ (2022)	R６ (2024)	R７ (2025)	R８ (2026)	R９ (2027)	R10 (2028)	R11 (2029)
アウトプット	生活習慣病予防教室回数（クール） １クール：２～４回	1	1	1	1	1	1	1
	糖尿病予防等普及啓発（回数）	1	2	2	2	2	2	2
	糖尿病治療中断者の医療への受診勧奨（実人数）	1	1	1	1	1	1	1
	HbA1c6.5%以上のうち医療機関未受診者への受診勧奨（実人数）	3	3	3	3	3	3	3
アウトカム	糖尿病重症化予防医療機関受療率（%）	25.0	50.0	50.0	100.0	100.0	100.0	100.0
	新規透析導入者に占める糖尿病性腎症由来の人の割合（%）	28.6	28.0	28.0	27.0	27.0	26.0	26.0

特定保健指導事業	
目的	内臓脂肪症候群該当者及び予備群を減少させることで、被保険者の生活習慣病を予防し、健康寿命の延伸を図る。
対象者	特定健診受診者で、国の基準で、積極的支援及び動機づけ支援に該当した被保険者
現在までの事業結果	特定保健指導の終了率は横ばいであるが、特定保健指導利用者の健康改善の割合は、低い状況である。 また、健診受診者の生活習慣改善取り組み状況も、５割未満である。
実施計画	特定保健指導の必要となった対象者には、通知だけでなく電話による「積極的支援」「動機付け支援」を行い、保健指導の利用、講習会参加を促していく。 研修を積極的に受講し、指導者のスキルアップに努める。

指標	評価指標	現状	目　標　値					
		R４ (2022)	R６ (2024)	R７ (2025)	R８ (2026)	R９ (2027)	R10 (2028)	R11 (2029)
アウトプット	特定保健指導終了率（%）	59.1	60.0	60.0	60.0	60.0	60.0	60.0
アウトカム	特定保健指導による特定保健指導者の減少率（%）	13.4	15.0	15.0	16.0	16.0	17.0	17.0
	内臓脂肪症候群該当者の減少率（%）	17.8	18.0	18.0	18.0	19.0	19.0	19.0
	内臓脂肪症候群予備群の減少率（%）	16.0	17.0	17.0	17.0	18.0	18.0	18.0
	血圧が保健指導判定値以上の人の割合（%）	54.9	54.0	54.0	53.0	53.0	52.0	52.0

がん検診受診率向上事業	
目的	がんの早期発見及び早期治療により、健康寿命の延伸を図る。
対象者	集団（胃がん・肺がん・大腸がん 20 歳以上、子宮頸がん 20 歳以上、乳がん 40 歳以上） 個別（胃がん・肺がん・大腸がん 40 歳以上、子宮頸がん 20 歳以上、乳がん 40 歳以上）
現在までの事業結果	市の独自施策として、胃部Ｘ線検査（胃がん検診）や子宮頸がん検診（40 歳以下）、乳がん検診（節目年齢）の自己負担金を無料とするなど受診しやすい体制を整備した。 また、被保険者へ電話勧奨を実施し、受診率の向上に努めた。 精密検査受診率の向上が課題である。
実施計画	個別健診の普及や休日健診など受診者の利便性を考慮した健診体制の充実を図る。 未受診者への勧奨は、電話や個別通知により丁寧に実施する。 精密検査の受診の有無を、レセプトや電話などにより確認し、医療機関への受診を勧奨する。

指標	評価指標	現状	目　標　値					
		Ｒ４ (2022)	Ｒ６ (2024)	Ｒ７ (2025)	Ｒ８ (2026)	Ｒ９ (2027)	Ｒ10 (2028)	Ｒ11 (2029)
アウトプット	がん検診受診勧奨（実人数）	1,540	1,500	1,500	1,500	1,500	1,500	1,500
アウトカム	がん検診受診率（%）	38.0	38.0	40.0	40.0	40.0	40.0	40.0
	がん検診精密検査受診率（%）	80.8	95.0	95.0	100.0	100.0	100.0	100.0

特定健診受診率向上事業	
目的	特定健診の受診率を向上させ、保健指導や医療機関への早期受診につなげることで、疾病の重症化を防ぐ。
対象者	国民健康保険加入の 40 歳～74 歳の人
現在までの事業結果	特定健診未受診対策として、過去の受診履歴や問診内容に応じた勧奨通知と電話による受診勧奨、新規国保加入者の窓口での健診案内など、あらゆる対策を講じ、計画期間内の特定健診受診率は向上した。 一方、60 歳未満の受診率は３割未満であり、未受診者対策が課題である。
実施計画	集団健診では、土日の検診を計画するなど、引き続き、健診体制を整備していく。 また、医療機関との連携により、診療情報の提供や事業主健診等の結果把握に努め、的確な受診勧奨を行っていく。 人間ドック受診について積極的に支援していく。 若年層対策として、ＳＮＳ等での健診情報を発信していく。

指標	評価指標		現状	目　標　値					
			Ｒ４ (2022)	Ｒ６ (2024)	Ｒ７ (2025)	Ｒ８ (2026)	Ｒ９ (2027)	Ｒ10 (2028)	Ｒ11 (2029)
アウトプット	勧奨資材による未受診者勧奨（回数）		3	3	3	3	3	3	3
	電話勧奨（実人数）		208	200	200	200	200	200	200
	健診結果説明会（回数）		1	1	1	1	1	1	1
	診療情報提供（実人数）		83	90	90	90	90	90	90
	事業主健診の結果受領（実人数）		58	60	60	60	60	60	60
	人間ドック助成（実人数）		219	220	220	220	220	220	220
	ＳＮＳ等での健診情報の発信		―	2	2	2	2	2	2
アウトカム	特定健診受診率（%）		33.8	35.0	40.0	40.0	50.0	50.0	60.0
	64 歳以下の受診率（%）	男性	24.2	25.0	25.0	25.0	26.0	26.0	27.0
		女性	26.6	27.0	27.0	27.0	28.0	28.0	29.0

高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業	
目的	要介護状態の起因となる循環器系の疾患や筋・骨格系の疾患を予防する。 高齢者の健康づくり、生活習慣病予防、介護予防対策を一体的に実施し、市民の健康寿命の延伸と生活の質の向上を図る。
対象者	65 歳以上の高齢者
現在までの事業結果	令和６年度からの新規事業
実施計画	高齢者の通いの場において、保健事業と介護事業を一体的に実施することで、高齢者の健康状態の把握をきめ細やかに行う。 フレイル予防や高血圧予防ついて普及・啓発を行う。

指標	評価指標	現状	目　標　値					
		Ｒ４ (2022)	Ｒ６ (2024)	Ｒ７ (2025)	Ｒ８ (2026)	Ｒ９ (2027)	Ｒ10 (2028)	Ｒ11 (2029)
アウトプット	フレイルチェックなど（回数）	10	14	14	14	14	14	14
	高血圧予防講座など（回数）	―	10	10	10	10	10	10
アウトカム	要介護者の筋・骨格系の有病状況（%）	55.0	55.0	55.0	54.0	54.0	54.0	53.0
	要介護者の心疾患の有病状況（%）	62.6	62.0	62.0	61.0	61.0	60.0	60.0

医療費適正化事業	
目的	超高齢化社会を迎え医療費の増大が懸念されており、国民皆保険を維持していくために医療費適正化を図る。
対象者	重複受診については、複数の医療機関から同一の薬剤が処方されている人や同一医療機関へ15回／月以上、３ヶ月以上受診している人など、レセプト点検により抽出する。
現在までの事業結果	重複・頻回受診者への指導、後発医薬品差額通知や医療費通知の送付、第三者行為疑義レセプトの医療機関等への確認、レセプト点検（二次点検）に努めた。 医療費適正化のあらゆる取り組みにより、約2,000円／人の削減効果が図られたが、後発医薬品使用割合は低い状況であり、一人当たりの医療費も、年々高くなっている。
実施計画	保険証更新時に後発医薬品についてのリーフレットを配布すると共に、後発医薬品に切り替え可能と思われる被保険者個人に対して、後発医薬品を利用した場合の医療費の差額個別通知や医療費通知書を送付する。 レセプトの点検専門員を雇用し、内容点検及び縦覧点検の強化を図る。

指標	評価指標	現状	目　標　値					
		R４ (2022)	R６ (2024)	R７ (2025)	R８ (2026)	R９ (2027)	R10 (2028)	R11 (2029)
アウトプット	医療費通知（回数）	5	5	5	5	5	5	5
	後発医薬品差額通知（回数）	2	2	2	2	2	2	2
	第三者行為確認（実人数）	81	80	80	80	80	80	80
アウトカム	医療費削減効果額（円／人）	1,995	2,000	2,000	2,000	2,000	2,000	2,000
	国保一人当たり医療費（円）	460,639	460,000	460,000	460,000	460,000	450,000	450,000
	重複・多受診者指導率（%）	40.0	50.0	50.0	50.0	50.0	50.0	50.0

２．　特定健康診査等の実施方法

「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準」（平成 19 年厚生労働省令 157 号。以下「実施基準」という。）に基づき実施します。

【特定健康診査】

（１） 対象者

市国保加入者のうち、実施年度中に 40 歳から 75 歳となる方（ただし 75 歳未満の方に限る）を対象とします。なお、妊娠中の方、海外在住の方、長期入院の方などは、除外します。

（２）実施方法・実施時期

地区の公民館や保健センター等で行う「集団健診」と、医療機関で行う「個別健診」を実施し、受診者の都合に合わせて選択できるように体制を整備します。

毎年、５月から翌年２月にかけて継続して実施していきます。

（３）検査項目等

健診項目は、実施基準第１条に定められた「基本的な健診項目」と、「実施基準に関する大臣告示」（厚生労働省告示第４号平成 20 年 1 月 17 日）に基づき実施することができる「詳細な健診項目」、生活習慣病を発症する前段階となる血管変化の程度をより詳しく見ていくための「追加の健診項目」を実施します。

法の規定では「基本的な健診項目」は受診者全員に、「詳細な健診項目」は一定の基準の下、医師が必要と判断した者に実施することとなっていますが、市では健診内容を充実させるため、「追加の健診項目」も含め受診者全員に実施します。

① 基本的な健診項目

- ■ 問診
- ■ 身体計測　（身長、体重、BMI、腹囲）
- ■ 理学的検査（身体診察）
- ■ 血圧測定
- ■ 尿検査　　（尿糖、尿蛋白）
- ■ 血液検査　血中脂質検査（中性脂肪、HDL ｺﾚｽﾃﾛｰﾙ、LDL ｺﾚｽﾃﾛｰﾙ）
  肝機能検査（AST（GOT）、ALT（GPT）、γ-GT（γ-GTP））
  血糖検査（HbA1ｃ）

② 詳細な健診項目

- ■ 血液検査　貧血検査（ﾍﾏﾄｸﾘｯﾄ、ﾍﾓｸﾞﾛﾋﾞﾝ、赤血球）
- ■ 心電図検査
- ■ 眼底検査　（※医師が必要とした場合に行います。）
- ■ クレアチニン

③ 追加の健診項目

- ■ 血液検査　腎機能検査（UA、BUN、ｸﾚｱﾁﾆﾝ）

【特定保健指導】

（１）対象者

実施基準に基づき、特定保指導の対象者の選定と保健指導のレベルの階層化を行い、積極的支援、動機付け支援とされた方を対象に実施します。

ただし、糖尿病、高血圧症、脂質異常症の薬剤治療を受けている方は除きます。階層化は次のように行います。

特定保健指導の対象者（階層化）基準

<table>
<tr><th colspan="3">健診結果の判定</th><th colspan="2">特定保健指導レベル</th></tr>
<tr><th rowspan="2">腹　囲</th><th>追加リスク</th><th rowspan="2">喫煙</th><th colspan="2">年齢区分</th></tr>
<tr><th>①血糖②脂質③血圧</th><th>40～64 歳</th><th>65～74 歳</th></tr>
<tr><td rowspan="3">≧85 cm(男性)
≧90 cm(女性)</td><td>2 つ以上該当</td><td></td><td rowspan="2">積極的支援</td><td rowspan="3">動機づけ支援</td></tr>
<tr><td rowspan="2">1 つ該当</td><td>あり</td></tr>
<tr><td>なし</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td rowspan="4">上記以外で
ＢＭＩ≧25</td><td>3 つ該当</td><td></td><td rowspan="2">積極的支援</td><td rowspan="3">動機づけ支援</td></tr>
<tr><td rowspan="2">2 つ該当</td><td>あり</td></tr>
<tr><td>なし</td><td colspan="2" rowspan="2"></td></tr>
<tr><td>1 つ該当</td><td></td></tr>
</table>

※　ＢＭＩ（体格指数）　体重(kg)÷身長(m)÷身長(m)

（ＢＭＩ 18.5 以上 25.0 未満が標準、25.0 以上が肥満とされています）

※　追加リスクの基準値は以下のとおり。

①　血糖：空腹時血糖 100 mg/dl 以上または、HbA1c5.6%以上

②　脂質：空腹時中性脂肪 150 mg/dl 以上または、HDL コレステロール 40 mg/dl 未満

③　血圧：収縮期血圧 130mmHg 以上または、拡張期血圧 85 mmHg 以上

（２）実施方法・実施時期

国の定める実施基準に基づき、保健師、管理栄養士等の専門職により、喫煙習慣、運動習慣、食習慣、その他の生活習慣の改善のための行動計画を作成し、面接や電話等により、身体状況及び生活習慣に変化がみられ、行動計画が達成されたかどうかを評価します。

なお、実施期間は、年間を通じて実施します。

●動機づけ支援

特定健康診査の結果並びに喫煙習慣、運動習慣、食習慣、休養習慣その他の生活習慣の状況に関する調査の結果を踏まえ、面接による支援及び実績評価（行動計画作成の日から３ヶ月経過後に行う評価）を行います。

●積極的支援

特定健康診査の結果並びに喫煙習慣、運動習慣、食習慣、休養習慣その他の生活習慣の状況に関する調査の結果を踏まえ、対象者の生活習慣や行動変容の状況を把握しながら、具体的に達成可能な行動目標を一緒に考え、自分で選択できるように支援していきます。

この行動目標が継続できるよう、支援計画を立てて定期的かつ継続的な支援（３ヶ月以上の継続的な支援）を行い、実績評価（支援計画作成の日から３ヶ月経過後に行う評価）を行います。

第６章　個別の保健事業及びデータヘルス計画全体の評価・見直し

本計画に沿って、各種事業の実施や評価を行います。必要に応じて実施方法等の見直しを行います。

第７章　計画の公表・周知

本計画は、あわら市のホームページに掲載し、公表・周知します。

第８章　個人情報の保護

個人情報の保護については、個人情報の保護に関する法律（平成 15 年法律第 57 号）、同法についてのガイドライン、あわら市個人情報保護条例等を遵守するともに、そのほかの関係法令（国民健康保険法第 120 条の２（秘密保持義務））、高齢者の医療の確保に関する法律第 30 条（秘密保持義務）の規定に基づいて実施します。

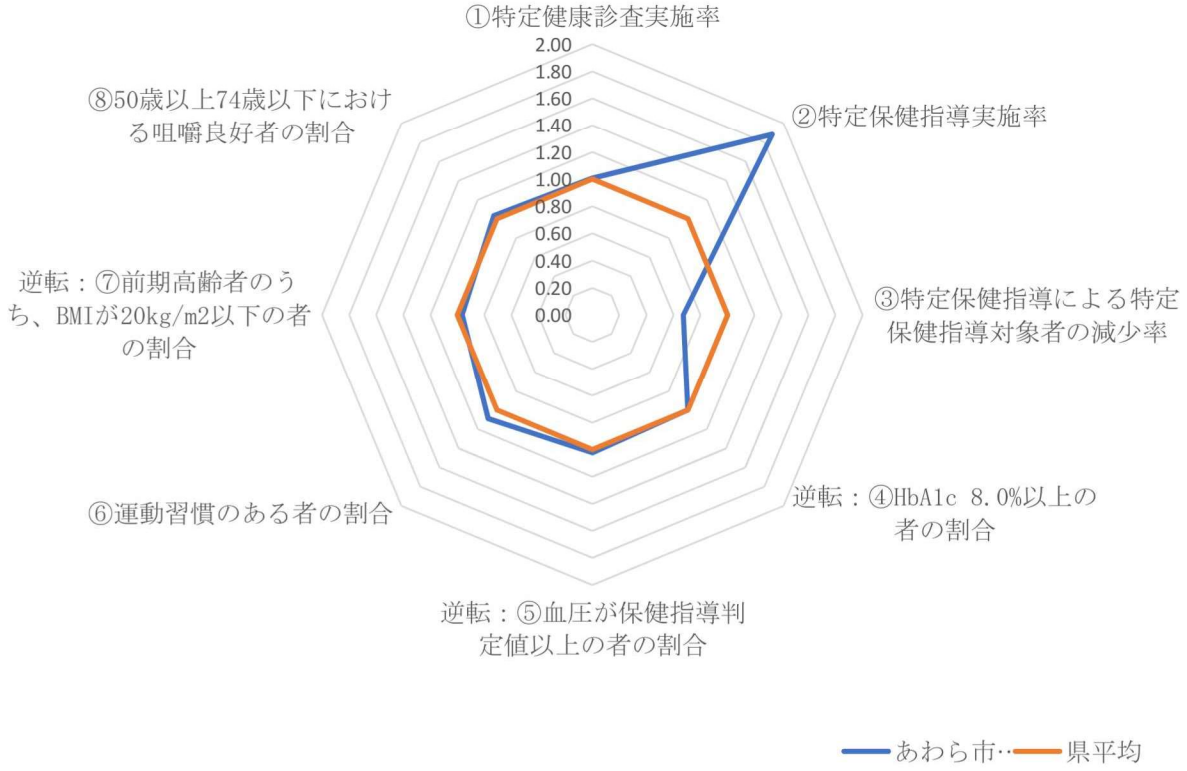
第９章　地域包括ケアに係る取組及びその他留意事項

脳血管疾患や糖尿病性腎症による人工透析などの生活習慣病の重症化を予防することは、要介護者の減少や被保険者の健康寿命の延伸につながります。

本市の国民健康保険では、65 歳以上の割合が６割弱となっており、高齢化が進展しています。高齢者の特性として、複数の慢性疾患を患うとフレイル（虚弱）が進行しやすく、医療と介護のニーズを併せ持つ人が増えてきます。

超高齢社会に対応するために、地域包括ケアシステムの深化・推進を目指して、医療・介護・保健・福祉が健康課題等の情報を共有し、高齢者の健康づくり、生活習慣病重症化予防、介護予防を一体的に実施することで、安心して住み慣れた地域で過ごすことができる地域づくりに資するよう努めます。

あわら市の各指標値の実績と県平均値との比較(見える化)



（単位：%）

	レーダーチャートの数値		実績値	
	あわら市(a/b or(100-a)/(100-b))	県平均	あわら市(a)	県平均(b)
①特定健康診査実施率	1.01	1.00	33.8	33.6
②特定保健指導実施率	1.88	1.00	59.1	31.4
③特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	0.67	1.00	13.4	19.9
逆転：④HbA1c 8.0%以上の者の割合	1.00	1.00	1.5	1.3
逆転：⑤血圧が保健指導判定値以上の者の割合	1.02	1.00	54.9	55.9
⑥運動習慣のある者の割合	1.09	1.00	38.8	35.6
逆転：⑦前期高齢者のうち、BMIが20kg/m^{2}以下の者の割合	0.96	1.00	20.2	17.2
⑧50歳以上74歳以下における咀嚼良好者の割合	1.03	1.00	79.4	76.9

※国及び県の評価指標に基づき比較（見える化）しています。

※逆転は、下がることが望ましい指標。

出典：福井県国民健康保険団体連合会、KDBシステム、市「法定報告」

参考

標準的な質問票

		質問項目	回答
1-3		現在、a からcの薬の使用の有無※①	
	1	a.　血圧を下げる薬	①はい ②いいえ
	2	b.　インスリン注射又は血糖を下げる薬	①はい ②いいえ
	3	c.　コレステロール※②を下げる薬	①はい ②いいえ
4		医師から、脳卒中（脳出血、脳梗塞等）にかかっているといわれたり、治療を受けたことがありますか。	①はい ②いいえ
5		医師から、心臓病（狭心症、心筋梗塞等）にかかっているといわれたり、治療を受けたことがありますか。	①はい ②いいえ
6		医師から、慢性の腎不全にかかっているといわれたり、治療（人工透析）を受けたことがありますか。	①はい ②いいえ
7		医師から、貧血といわれたことがある。	①はい ②いいえ
8		現在、たばこを習慣的に吸っている。 （※「現在、習慣的に喫煙している者」とは、「合計 100 本以上、又は6ヶ月以上吸っている者」であり、最近 1 ヶ月間も吸っている者）	①はい ②いいえ
9		20 歳の時の体重から 10kg 以上増加している。	①はい ②いいえ
10		1 回 30 分以上の軽く汗をかく運動を週 2 日以上、1 年以上実施	①はい ②いいえ
11		日常生活において歩行又は同等の身体活動を 1 日 1 時間以上実施	①はい ②いいえ
12		ほぼ同じ年齢の同性と比較して歩く速度が速い。	①はい ②いいえ
13		この 1 年間で体重の増減が±3 kg以上あった。	①はい ②いいえ
14		人と比較して食べる速度が速い。	①速い ②ふつう ③遅い
15		就寝前の 2 時間以内に夕食をとることが週に 3 回以上ある。	①はい ②いいえ
16		夕食後に間食（3 食以外の夜食）をとることが週に 3 回以上ある。	①はい ②いいえ
17		朝食を抜くことが週に 3 回以上ある。	①はい ②いいえ
18		お酒（清酒、焼酎、ビール、洋酒など）を飲む頻度	①毎日 ②時々③ほとんど飲まない（飲めない）
19		飲酒日の1日当たりの飲酒量 清酒1合（180ml）の目安：ビール中瓶1本（約500ml）、焼酎35度（80ml）、ウイスキーダブル一杯（60ml）、ワイン2杯（240ml）	①1合未満 ②1～2合未満 ③2～3合未満 ④3合以上
20		睡眠で休養が十分とれている。	①はい ②いいえ
21		運動や食生活等の生活習慣を改善してみようと思いますか。	①改善するつもりはない ②改善するつもりである（概ね6か月以内） ③近いうちに（概ね1か月以内）改善するつもりであり、少しずつ始めている ④既に改善に取り組んでいる（6か月未満） ⑤既に改善に取り組んでいる（6か月以上）
22		生活習慣の改善について保健指導を受ける機会があれば、利用しますか。	①はい ②いいえ

※①医師の診断・治療のもとで服薬中の者を指す。　※②中性脂肪も同様に取扱う。