

福井市国民健康保険
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（2024年度）～令和11年度（2029年度）

令和6年3月
福井県福井市

目次

第1章 基本的事項	1
1 計画の趣旨	1
2 標準化の推進	2
3 計画期間	2
4 実施体制・関係者連携	2
第2章 現状の整理	3
1 福井市の特性	3
(1) 人口動態	3
(2) 平均余命・平均自立期間	4
(3) 産業構成	5
(4) 医療サービス（病院数・診療所数・病床数・医師数）	5
(5) 被保険者構成	5
2 前期計画等に係る考察	6
(1) 第2期データヘルス計画の目標評価・考察	6
第3章 健康・医療情報等の分析と分析結果に基づく健康課題の抽出	7
1 死亡の状況	8
(1) 死因別の死亡者数・割合	8
(2) 死因別の標準化死亡比（SMR）	9
2 介護の状況	11
(1) 要介護（要支援）認定者数・割合	11
(2) 要介護・要支援認定者の有病状況	11
3 医療の状況	12
(1) 医療費の3要素	12
(2) 疾病分類別入院医療費及び受診率	14
(3) 疾病分類別外来医療費及び受診率	15
(4) 生活習慣病（重篤な疾患・基礎疾患）における受診率	16
(5) 生活習慣病の重篤な疾患患者における基礎疾患の有病状況	18
(6) 高額なレセプトの状況	19
4 特定健診・特定保健指導・生活習慣の状況	20
(1) 特定健診受診率	20
(2) 有所見者の状況	22
(3) メタボリックシンドロームの状況	24
(4) 特定保健指導実施率	26
(5) 受診勧奨対象者の状況	27
(6) 質問票の状況	30
5 一体的実施に係る介護及び高齢者の状況	31
(1) 年代別の要介護（要支援）認定者の有病状況	31
(2) 保険種別の医療費の状況	32
6 その他の状況	33
(1) 重複服薬の状況	33
(2) 多剤服薬の状況	33
(3) 後発医薬品の使用状況	33

(4) 5がん(胃がん・肺がん・大腸がん・子宮頸がん・乳がん) 検診の受診率	33
7 健康課題の整理	34
(1) 健康課題の全体像の整理	34
(2) わがまちの生活習慣病に関する健康課題	35
第4章 データヘルス計画の目的・目標	36
第5章 保健事業の内容	37
1 保健事業の整理	37
(1) 健康づくり	37
(2) 早期発見・特定健診	38
(3) 生活習慣病発症予防・保健指導	39
(4) 重症化予防	40
2 データヘルス計画の全体像	42
第6章 計画の評価・見直し	43
(1) 個別事業計画の評価・見直し	43
(2) データヘルス計画の評価・見直し	43
第7章 計画の公表・周知	43
第8章 個人情報の取扱い	43
第9章 地域包括ケアに係る取組	43
第10章 第4期 特定健康診査等実施計画	44
1 第4期計画における目標設定	44
(1) 国の示す目標	44
(2) 福井市の目標	44
2 特定健診・特定保健指導の実施方法	45
(1) 特定健診	45
(2) 特定保健指導	47
3 特定健診受診率・特定保健指導実施率向上に向けた主な取組	48
(1) 特定健診	48
(2) 特定保健指導	48
4 その他	48
(1) 計画の公表・周知	48
(2) 個人情報の保護	48
(3) 実施計画の評価・見直し	48
参考資料 用語集	49

第1章 基本的事項

1 計画の趣旨

我が国は、急速な少子高齢化、経済成長の低迷、国民生活や意識の変化など大きな環境変化に直面しており、医療制度を将来にわたり持続可能なものとしていくための構造改革が急務となっている。

この状況に対応するため、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」において、医療保険者は、特定健康診査等実施計画を策定し、40歳から74歳までの加入者に対して生活習慣病に着目した特定健康診査（以下「特定健診」という。）及び特定保健指導を実施することが義務付けられた。

また、平成25年6月に閣議決定された「日本再興戦略」においては、「全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータの分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として「データヘルス計画」の作成・公表、事業実施、評価等の取組を求めるとともに、市町村国保が同様の取組を行うことを推進する。」ことが示された。これを踏まえ、厚生労働省は平成26年3月に「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」を改正し、保険者は、「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」ものとされた。

その後、平成30年4月から都道府県が財政運営の責任主体として共同保険者となり、また、令和2年7月に閣議決定された「経済財政運営と改革の基本方針2020（骨太方針2020）」において、「保険者のデータヘルス計画の標準化等の取組の推進」が掲げられ、令和4年12月に経済財政諮問会議における「新経済・財政再生計画改革工程表2022」において、「保険者が策定するデータヘルス計画の手引きの改訂等を行うとともに、当該計画の標準化の進展にあたり、保険者共通の評価指標やアウトカムベースでの適切なKPIの設定を推進する。」と示された。

こうした背景を踏まえ、福井市では、被保険者の健康課題を的確に捉え、課題に応じた保健事業を実施することにより、健康の保持増進、生活の質（QOL）の維持及び向上を図り、結果として医療費の適正化にも資することを目的とし、データヘルス計画を策定して、保健事業の実施、評価、改善等を行うこととする。評価にあたっては、福井県内共通の評価指標による経年的なモニタリングを行うことで、福井市の客観的な状況を把握し、効果的な保健事業の実施を図る。

データヘルス計画は、福井市総合計画の下位計画に位置づけられ、「21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21（第三次））」及び「第5次元気な福井の健康づくり応援計画」に示された基本方針を踏まえるとともに、全市民を対象とした「健康ふくふくプラン21（第3次福井市健康増進計画）」との調和を図る。

なお、第3期計画期間（平成30年度から令和5年度）が終了する特定健診等実施計画は、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ものであることから、国の方針の見直しを踏まえつつ、データヘルス計画と一体的に策定することとする。

2 標準化の推進

データヘルス計画が都道府県レベルで標準化されることで、共通の評価指標による域内保険者の経年的なモニタリングができるようになり、他保険者との比較や自保険者の客観的な状況の把握が可能となる。また、域内保険者の保健事業の成果や知見が共有されることで、効果的・効率的な保健事業の実施に繋がる。福井市では、福井県等の方針を踏まえ、データヘルス計画を運用することとする。

3 計画期間

本計画の期間は、令和6年度（2024年度）から令和11年度（2029年度）までの6年間とする。

4 実施体制・関係者連携

福井市では、保健衛生部局が関係部局や関係機関の協力を得て、保険者の健康課題を分析し、計画を策定する。策定後は、計画に基づき効果的・効率的な保健事業を実施し、事業の評価を行い、必要に応じて計画の見直しや次期計画に反映させる。

計画の策定等に当たっては、共同保険者である都道府県のほか、国保連や国保連に設置される保健事業支援・評価委員会、医師会、歯科医師会、薬剤師会等の保健医療関係者、地域の医療機関等と連携、協力する。

第2章 現状の整理

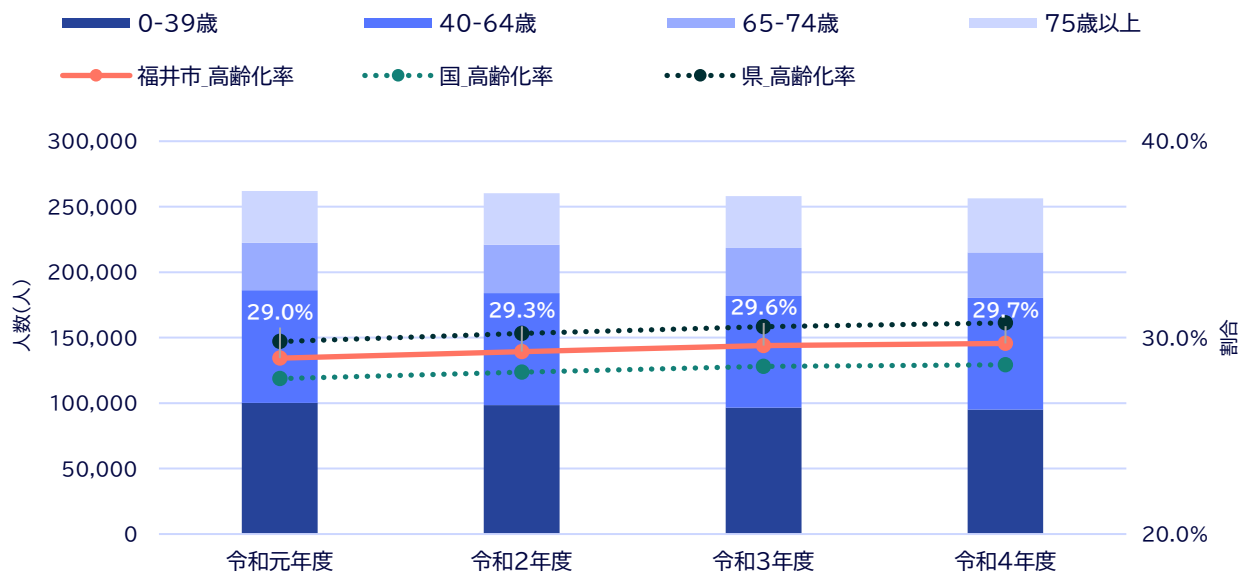
1 福井市の特性

(1) 人口動態

福井市の人口をみると（図表2-1-1-1）、令和4年度の人口は256,435人で、令和元年度（261,986人）以降5,551人減少している。

令和4年度の65歳以上人口の占める割合（高齢化率）は29.7%で、令和元年度の割合（29.0%）と比較して、0.7ポイント上昇している。国や県と比較すると、高齢化率は県より低い、国より高い。

図表2-1-1-1：人口の変化と高齢化率



	令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合
0-39歳	100,269	38.3%	98,472	37.8%	96,500	37.4%	95,118	37.1%
40-64歳	85,860	32.8%	85,604	32.9%	85,289	33.0%	85,147	33.2%
65-74歳	36,157	13.8%	36,835	14.1%	36,586	14.2%	34,745	13.5%
75歳以上	39,700	15.2%	39,411	15.1%	39,823	15.4%	41,425	16.2%
合計	261,986	-	260,322	-	258,198	-	256,435	-
福井市_高齢化率	29.0%		29.3%		29.6%		29.7%	
国_高齢化率	27.9%		28.2%		28.5%		28.6%	
県_高齢化率	29.8%		30.2%		30.5%		30.7%	

【出典】住民基本台帳 令和元年度から令和4年度

※福井市に係る数値は、各年度の3月末時点の人口を使用し、国及び県に係る数値は、総務省が公表している住民基本台帳を参照しているため各年度の1月1日の人口を使用している（住民基本台帳を用いた分析においては以下同様）

(2) 平均余命・平均自立期間

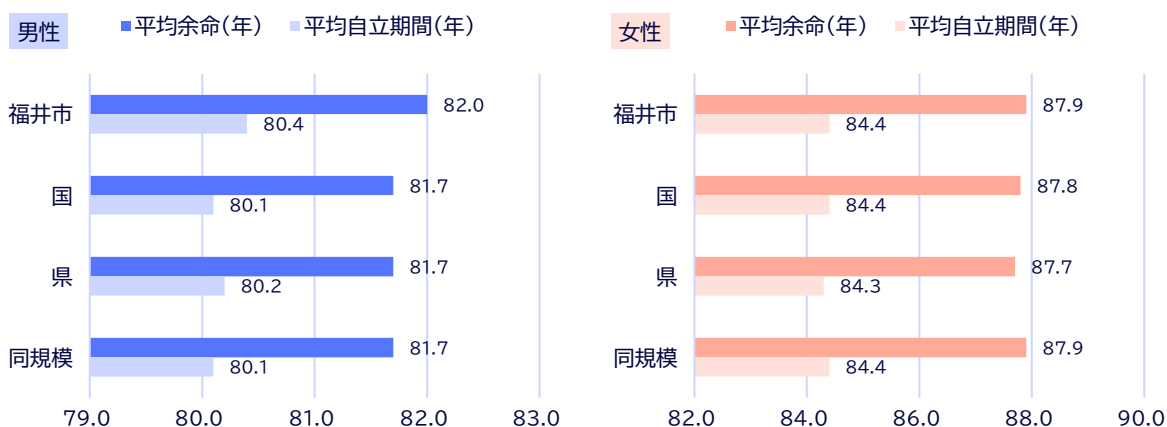
男女別に平均余命（図表2-1-2-1）をみると、男性の平均余命は82.0年で、国・県より長い。国と比較すると、+0.3年である。女性の平均余命は87.9年で、国・県より長い。国と比較すると、+0.1年である。

男女別に平均自立期間（図表2-1-2-1）をみると、男性の平均自立期間は80.4年で、国・県より長い。国と比較すると、+0.3年である。女性の平均自立期間は84.4年で、国と同程度で、県より長い。

令和4年度の平均余命と平均自立期間の差は、男性では1.6年、女性では3.5年となっている。

※平均余命：ある年齢の人々が、その後何年生きられるかの期待値であり、下表では0歳での平均余命を示している
 ※平均自立期間：0歳の人が要介護2の状態になるまでの期間

図表2-1-2-1：平均余命・平均自立期間



	男性			女性		
	平均余命(年)	平均自立期間(年)	差(年)	平均余命(年)	平均自立期間(年)	差(年)
福井市	82.0	80.4	1.6	87.9	84.4	3.5
国	81.7	80.1	1.6	87.8	84.4	3.4
県	81.7	80.2	1.5	87.7	84.3	3.4
同規模	81.7	80.1	1.6	87.9	84.4	3.5

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

※表内の「国」とは、市町村国保全体を指す（KDB帳票を用いた分析においては以下同様）

※表内の「同規模」とは、人口規模が同程度の市町村を指す

(3) 産業構成

産業構成の割合（図表2-1-3-1）をみると、国と比較して第二次産業及び第三次産業比率が高く、県と比較して第三次産業比率が高い。

図表2-1-3-1：産業構成

	福井市	国	県	同規模
一次産業	2.2%	4.0%	3.8%	1.8%
二次産業	26.1%	25.0%	31.3%	21.5%
三次産業	71.7%	71.0%	65.0%	76.8%

【出典】KDB帳票 S21_003-健診・医療・介護データからみる地域の健康課題 令和4年度 累計

※KDBシステムでは国勢調査をもとに集計している

(4) 医療サービス（病院数・診療所数・病床数・医師数）

被保険者千人当たりの医療サービスの状況（図表2-1-4-1）をみると、国、県と比較していずれも多い。

図表2-1-4-1：医療サービスの状況

（千人当たり）	福井市	国	県	同規模
病院数	0.6	0.3	0.5	0.3
診療所数	6.2	4.0	4.3	4.8
病床数	117.3	59.4	77.0	62.8
医師数	23.8	13.4	15.4	17.4

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

※病院数・診療所数・病床数・医師数を各月ごとの被保険者数から算出する年間平均被保険者数で割ったものである

※KDBシステムでは医療施設（動態）調査及び医師・歯科医師・薬剤師統計をもとに集計している

(5) 被保険者構成

被保険者構成をみると（図表2-1-5-1）、令和4年度における国保加入者数は40,676人で、令和元年度の人数（44,792人）と比較して4,116人減少している。国保加入率は15.9%で、国・県より低い。

65歳以上の被保険者の割合は49.3%で、令和元年度の割合（48.3%）と比較して1.0ポイント増加している。

また、令和4年度の後期高齢者医療制度（以下、後期高齢者という。）の加入者数は41,760人、加入率は16.3%である。令和元年度の加入率（15.3%）と比較して、1.0ポイント増加している。

図表2-1-5-1：被保険者構成（国保・後期高齢者）

		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
		人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合
国保	0-39歳	9,566	21.4%	8,897	20.2%	8,471	19.8%	8,390	20.6%
	40-64歳	13,585	30.3%	13,164	29.9%	12,707	29.7%	12,215	30.0%
	65-74歳	21,641	48.3%	21,920	49.8%	21,582	50.5%	20,071	49.3%
	加入者数	44,792	100.0%	43,981	100.0%	42,760	100.0%	40,676	100.0%
	福井市_加入率		17.1%		16.9%		16.6%		15.9%
	国_加入率		21.3%		21.0%		20.5%		19.7%
	県_加入率		18.4%		18.3%		18.0%		17.2%
後期 高齢者	加入者数	40,188		39,924		40,354		41,760	
	福井市_加入率		15.3%		15.3%		15.6%		16.3%
福井市_総人口		261,986		260,322		258,198		256,435	

【出典】住民基本台帳 令和元年度から令和4年度

KDB帳票 S21_006-被保険者構成 令和元年から令和4年 年次

KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計（国保・後期）

※加入率は、KDB帳票における年度毎の国保・後期高齢者加入者数を住民基本台帳における年毎の人口で割って算出している

2 前期計画等に係る考察

(1) 第2期データヘルス計画の目標評価・考察

第2期データヘルス計画の目標について、下表のとおり評価した。

【評価の凡例】
○「指標評価」欄：5段階
A：目標達成 B：目標達成はできていないが改善傾向 C：変わらない D：悪化傾向 E：評価困難

	項目名	開始時	目標値	実績値					指標評価
		平成28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	
目標1	特定健診の受診率を向上させる	29.8%	60%	33.1%	31.8%	26.8%	30.3%	30.7%	C
目標2	特定保健指導実施率	15.7%	60%	15.2%	13.1%	10.5%	11.1%	11.6%	D
	メタボリックシンドローム該当者の割合	17.5%	16.9%	18.3%	19.1%	19.4%	19.6%	19.7%	D
	糖尿病患者の割合（HbA1c6.5%以上）	8.0%	7.4%	8.4%	9.0%	9.3%	8.6%	9.7%	D
	高血圧者の割合（160/100以上）	4.5%	3.9%	5.9%	5.6%	5.9%	6.0%	5.8%	D
	脂質異常者の割合（LDL-C160mg/dl以上）	11.0%	10.4%	12.2%	10.2%	9.9%	10.1%	9.8%	A
	虚血性心疾患の医療費に占める割合	3.9%	3.7%	3.5%	3.4%	3.8%	2.7%	3.1%	A
	脳血管疾患の医療費に占める割合	5.1%	4.9%	4.4%	4.4%	3.9%	4.6%	4.0%	A
	糖尿病性腎症による新規透析導入者の割合	52.0%	44.0%	81.8%	55.0%	54.2%	65.5%	61.8%	D

振り返り① データヘルス計画全体の指標評価の振り返り

特定健診受診率、特定保健指導実施率ともに、国の指針に基づいて設定した目標の60%は達成できなかった。特定健診受診率は横ばい、特定保健指導は悪化傾向である。

メタボ該当者、糖尿病患者、高血圧者の割合も悪化傾向にある一方で、脂質異常者の割合は改善し目標を達成した。

虚血性心疾患や脳血管疾患の医療費に占める割合は低下し、目標を達成した。

糖尿病性腎症による新規透析導入者の割合は、分母となる新規透析導入者が20～30人であり年度による変動が大きいものの、いずれの年度も開始時の52.0%を上回っており、悪化傾向である。

振り返り② 第2期計画全体をとおしてうまくできていた点

特定健診受診率は目標には及んでいないものの、新型コロナウイルスの影響で落ち込んだ後、開始時を超える水準まで回復しており、過去の健診結果に応じた個別の受診勧奨通知等により、一定程度、受診を定着させることができたと考えられる。

振り返り③ 第2期計画全体をとおしてうまくできていなかった点

特定保健指導の実施率が伸び悩んでおり、メタボや糖尿病、高血圧者の割合増加にも影響したと考えられる。

基礎疾患の中でも高血圧症や脂質異常症に対しては、重症化予防の取り組みが十分に行えていなかった。

健康づくりに関する事業を幅広い住民に広げられていなかった。

振り返り④ 第3期計画への考察

特定健診については、引き続き、効果的な受診勧奨通知を検討するとともに、医療機関等とも連携して、新規受診者の獲得及び継続受診者の確保に取り組んでいく必要がある。

特定保健指導は利用勧奨に加えて、利用しやすい仕組みづくりが必要である。また、複数年連続で対象となった場合でも利用しなくなるよう、効果が実感しやすい保健指導を目指す。

重症化予防では、ハイリスク者を取り残さないように取り組む必要がある。

第3章 健康・医療情報等の分析と分析結果に基づく健康課題の抽出

第3章においては、死亡、介護、医療、健診などの関連データを分析し、地域における健康課題を抽出する。

社会全体の健康や病気の進行は、しばしば、川の流りに例えられる。厚生労働省は、生活習慣病の進行を川の上流から下流まで5段階に分け、レベルが進むごとに下流に流され、流された先には生活機能の低下や要介護状態が待っていることを図で示している。

第3章では、より多くの方が川の上流で健やかに生活できるよう課題を抽出し、施策の検討につなげるため、どのような疾病構造になっているか等について、死亡、介護、医療、健診の順に川の下流から上流に向かって関連データを分析する。また、データ分析に際しては、保健事業における介入によって予防可能な疾患という観点から生活習慣病に着目し、川の下流に位置する重篤な疾患として主に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もあげられている「虚血性心疾患」「脳血管疾患」「慢性腎臓病（透析あり）」に、川の上流に位置する基礎疾患として「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」に焦点をあてる。

まず、第1節では死亡に関するデータを分析する。

第2節では介護に関するデータを分析する。

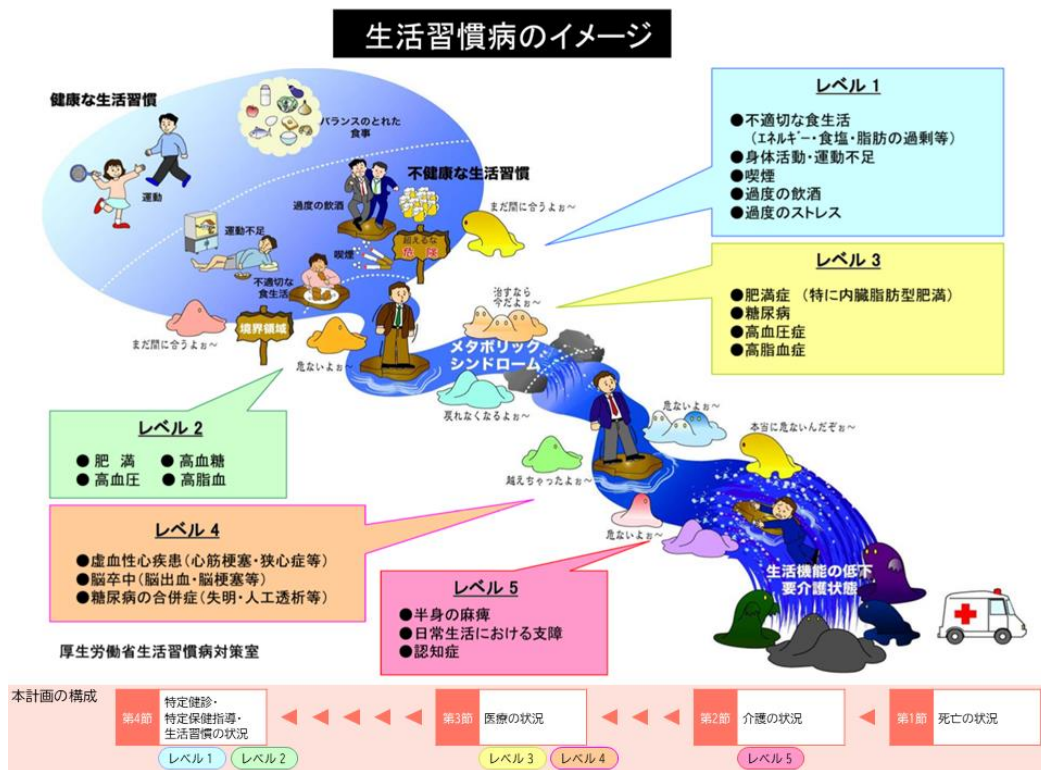
第3節では入院と外来に分けて医療費について医療費の3要素に分解して分析した後、保健事業により予防可能な疾患における健康課題を抽出するという観点で、生活習慣病に焦点をあて、前述の重篤な疾患と基礎疾患に分けてデータを分析する。

第4節では、さらに上流に遡り、特定健診や特定保健指導に関するデータと医療に関するデータを組み合わせて分析する。

第5節では、後期高齢者医療制度との接続を踏まえ、介護データと後期高齢者データを分析する。

第6節では、重複服薬や多剤服薬、後発医薬品などの分析を行う。

これを踏まえ、第7節において、地域における健康課題の全体像を整理した後、生活習慣病に関する健康課題について長期的評価指標及び短期的評価指標を設定する。



【出典】厚生労働省 新たな健診・保健指導と生活習慣病対策 一部改変
 ※生活習慣病とは、「食習慣、運動習慣、休養、喫煙、飲酒等の生活習慣が、その発症と進行に関与する疾患群」を指す

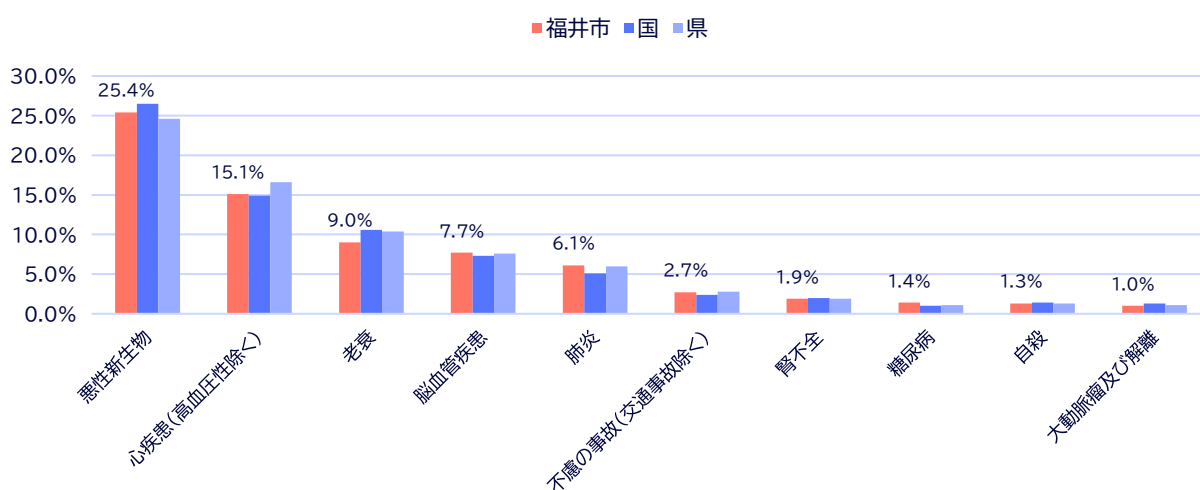
1 死亡の状況

(1) 死因別の死亡者数・割合

まず、死亡の状況について概観する。令和3年の人口動態調査から、国保被保険者以外も含む全住民の死因別の死亡者数を死因順位別にみると（図表3-1-1-1）、死因第1位は「悪性新生物」で全死亡者の25.4%を占めている。次いで「心疾患（高血圧性除く）」（15.1%）、「老衰」（9.0%）となっている。

保健事業により予防可能な疾患における健康課題を抽出するという観点で、生活習慣病の重篤な疾患に焦点をあてて死因別の順位と割合をみると、「心疾患（高血圧性除く）」は第2位（15.1%）、「脳血管疾患」は第4位（7.7%）、「腎不全」は第7位（1.9%）と、いずれも死因の上位に位置している。

図表3-1-1-1：死因別の死亡者数・割合



順位	死因	福井市		国	県
		死亡者数(人)	割合		
1位	悪性新生物	777	25.4%	26.5%	24.6%
2位	心疾患(高血圧性除く)	462	15.1%	14.9%	16.6%
3位	老衰	276	9.0%	10.6%	10.4%
4位	脳血管疾患	235	7.7%	7.3%	7.6%
5位	肺炎	187	6.1%	5.1%	6.0%
6位	不慮の事故(交通事故除く)	84	2.7%	2.4%	2.8%
7位	腎不全	57	1.9%	2.0%	1.9%
8位	糖尿病	42	1.4%	1.0%	1.1%
9位	自殺	40	1.3%	1.4%	1.3%
10位	大動脈瘤及び解離	31	1.0%	1.3%	1.1%
-	その他	873	28.5%	27.5%	26.5%
-	死亡総数	3,064	-	-	-

【出典】厚生労働省 人口動態調査 令和3年

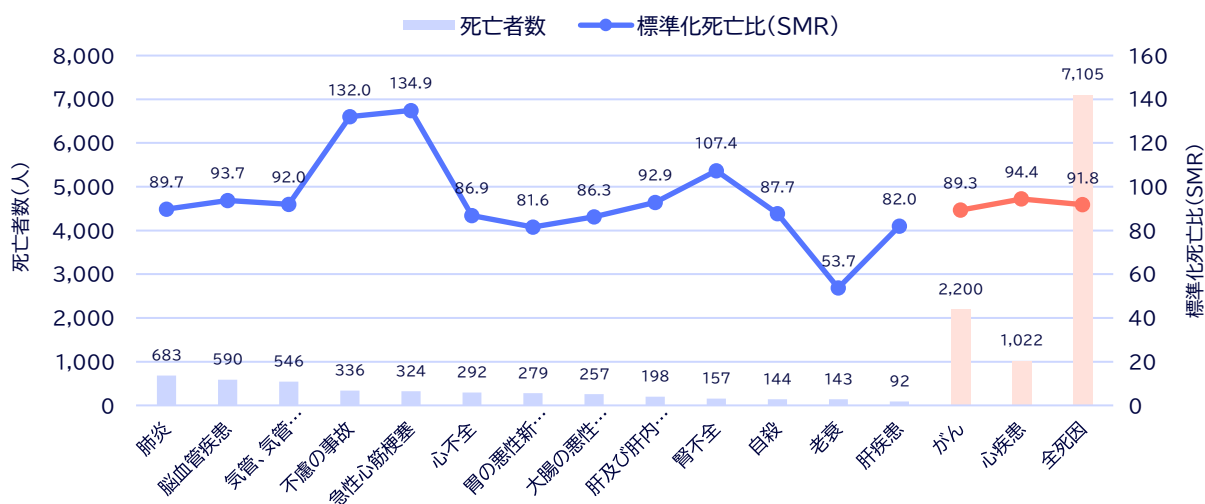
(2) 死因別の標準化死亡比 (SMR)

平成25年から平成29年までの累積疾病別死亡者数（図表3-1-2-1・図表3-1-2-2）をみると、男性の死因第1位は「肺炎」、第2位は「脳血管疾患」、第3位は「気管、気管支及び肺の悪性新生物」となっている。女性の死因第1位は「脳血管疾患」、第2位は「肺炎」、第3位は「老衰」となっている。

保健事業により予防可能な疾患に焦点をあてて標準化死亡比 (SMR) をみると、男性では「急性心筋梗塞」は134.9、「脳血管疾患」は93.7、「腎不全」は107.4となっており、女性では「急性心筋梗塞」は109.1、「脳血管疾患」は89.6、「腎不全」は102.7となっている。

※標準化死亡比 (SMR)：基準死亡率（人口10万対の死亡者数）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者数と実際に観察された死亡者数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

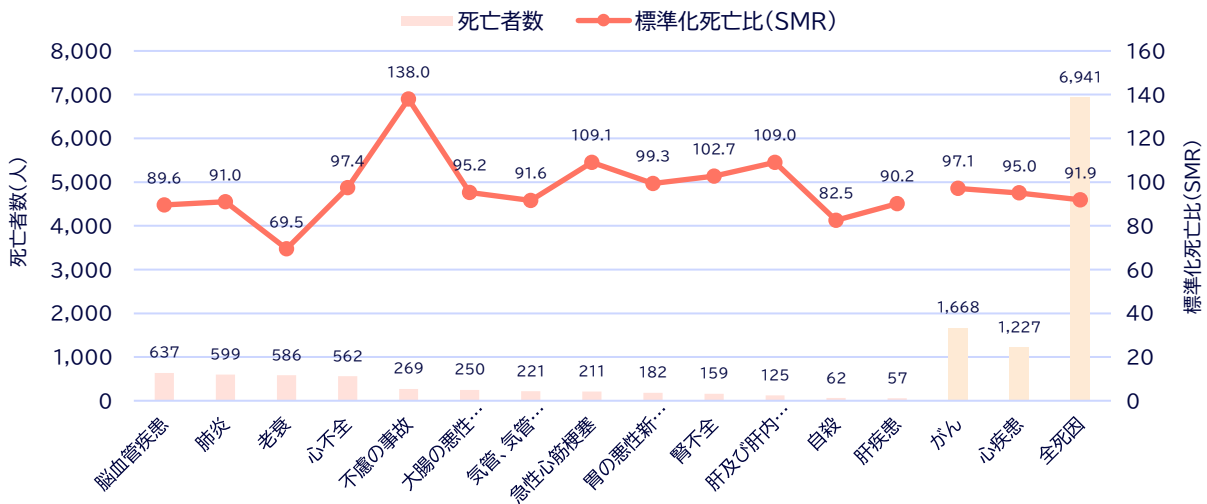
図表3-1-2-1：平成25年から平成29年までの死因別の死亡者数とSMR_男性



順位	死因	死亡者数 (人)	標準化死亡比 (SMR)		
			福井市	県	国
1位	肺炎	683	89.7	101.7	100
2位	脳血管疾患	590	93.7	99.1	
3位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	546	92.0	93.8	
4位	不慮の事故	336	132.0	137.7	
5位	急性心筋梗塞	324	134.9	135.9	
6位	心不全	292	86.9	100.5	
7位	胃の悪性新生物	279	81.6	97.1	
8位	大腸の悪性新生物	257	86.3	87.9	

順位	死因	死亡者数 (人)	標準化死亡比 (SMR)		
			福井市	県	国
9位	肝及び肝内胆管の悪性新生物	198	92.9	84.7	100
10位	腎不全	157	107.4	101.2	
11位	自殺	144	87.7	96.1	
12位	老衰	143	53.7	81.3	
13位	肝疾患	92	82.0	80.8	
参考	がん	2,200	89.3	92.6	
参考	心疾患	1,022	94.4	96.0	
参考	全死因	7,105	91.8	96.2	

図表3-1-2-2：平成25年から平成29年までの死因別の死亡者数とSMR_女性



順位	死因	死亡者数 (人)	標準化死亡比 (SMR)		
			福井市	県	国
1位	脳血管疾患	637	89.6	95.6	100
2位	肺炎	599	91.0	98.4	
3位	老衰	586	69.5	88.6	
4位	心不全	562	97.4	112.7	
5位	不慮の事故	269	138.0	135.3	
6位	大腸の悪性新生物	250	95.2	92.8	
7位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	221	91.6	89.7	
8位	急性心筋梗塞	211	109.1	117.8	

順位	死因	死亡者数 (人)	標準化死亡比 (SMR)		
			福井市	県	国
9位	胃の悪性新生物	182	99.3	103.3	100
10位	腎不全	159	102.7	109.5	
11位	肝及び肝内胆管の悪性新生物	125	109.0	100.8	
12位	自殺	62	82.5	76.0	
13位	肝疾患	57	90.2	97.6	
参考	がん	1,668	97.1	96.7	
参考	心疾患	1,227	95.0	101.1	
参考	全死因	6,941	91.9	96.7	

【出典】厚生労働省 平成25～29年 人口動態保健所・市区町村別統計

※SMRの算出に際してはバイズ推定の手法が適用されている

※「がん」は、表内の「がん」を含むICD-10死因簡単分類における「悪性新生物」による死亡者数の合計

※「心疾患」は、表内の「急性心筋梗塞」「心不全」を含むICD-10死因簡単分類における「心疾患」による死亡者数の合計

2 介護の状況

(1) 要介護（要支援）認定者数・割合

次に介護の状況について概観する。要介護または要支援の認定を受けた人の数・割合（図表3-2-1-1）をみると、令和4年度の認定者数は14,167人（要支援1-2、要介護1-2、及び要介護3-5の合計）で、「要介護3-5」の人数が最も多くなっている。

第1号被保険者における要介護認定率は18.3%で、国より低いが、県より高い。第1号被保険者のうち65-74歳の前期高齢者の要介護認定率は3.7%、75歳以上の後期高齢者では30.6%となっている。

図表3-2-1-1：令和4年度における要介護（要支援）認定区分別の認定者数・割合

	被保険者数 (人)	要支援1-2		要介護1-2		要介護3-5		福井市	国	県
		認定者数(人)	認定率	認定者数(人)	認定率	認定者数(人)	認定率	認定率	認定率	認定率
1号										
65-74歳	34,745	388	1.1%	400	1.2%	481	1.4%	3.7%	-	-
75歳以上	41,425	3,067	7.4%	4,605	11.1%	5,003	12.1%	30.6%	-	-
計	76,170	3,455	4.5%	5,005	6.6%	5,484	7.2%	18.3%	18.7%	17.6%
2号										
40-64歳	85,147	63	0.1%	70	0.1%	90	0.1%	0.3%	0.4%	0.3%
総計	161,317	3,518	2.2%	5,075	3.1%	5,574	3.5%	-	-	-

【出典】住民基本台帳 令和4年度

KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

KDB帳票 S24_001-要介護（支援）者認定状況 令和4年度 累計

※認定率は、KDB帳票における年度毎の介護認定者数を住民基本台帳における年毎の人口で割って算出している

(2) 要介護・要支援認定者の有病状況

要介護または要支援の認定を受けた人の有病割合（図表3-2-2-1）について、保健事業により予防可能な疾患について焦点をあててみると「心臓病」が62.7%、次いで「高血圧症」が54.8%、「筋・骨格関連疾患」が53.0%となっている。

なお、令和4年度国民生活基礎調査によると、要介護者の介護が必要となった主な原因は、認知症の23.6%に次いで、脳血管疾患（脳卒中）が19.0%となっている。

図表3-2-2-1：要介護・要支援認定者の有病状況

疾病名	要介護・要支援認定者（1・2号被保険者）		国	県	同規模
	該当者数(人)	割合			
糖尿病	3,950	27.2%	24.3%	25.4%	24.8%
高血圧症	7,972	54.8%	53.3%	53.4%	53.6%
脂質異常症	4,537	30.7%	32.6%	28.7%	33.6%
心臓病	9,095	62.7%	60.3%	61.4%	60.6%
脳血管疾患	3,292	23.0%	22.6%	23.6%	22.6%
がん	1,720	11.7%	11.8%	11.6%	12.2%
精神疾患	6,315	43.6%	36.8%	41.0%	37.0%
うち_認知症	4,619	32.1%	24.0%	29.9%	24.0%
アルツハイマー病	3,406	23.9%	18.1%	22.0%	18.2%
筋・骨格関連疾患	7,642	53.0%	53.4%	53.0%	54.1%

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

3 医療の状況

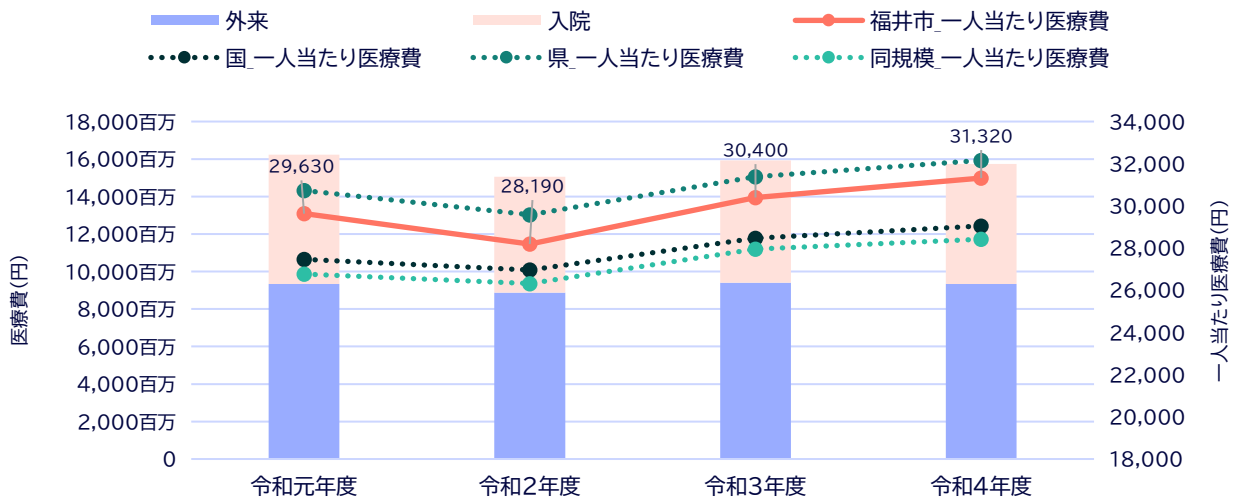
(1) 医療費の3要素

① 総医療費及び一人当たり医療費の推移

ここからは、医療の状況について概観する。令和4年度の総医療費は157億4,400万円で（図表3-3-1-1）、令和元年度と比較して3.1%減少している。令和4年度の総医療費に占める入院医療費の割合は40.7%、外来医療費の割合は59.3%となっている。

一方で、令和4年度の一人当たり月額医療費は3万1,320円で、令和元年度と比較して5.7%増加している。一人当たり月額医療費は県より低い、国より高くなっている。

図表3-3-1-1：総医療費・一人当たりの医療費



医療費(円)	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	割合	令和元年度からの変化率(%)
入院	6,900,071,020	6,185,541,030	6,518,883,940	6,400,911,200	40.7%	-7.2
外来	9,340,700,340	8,873,689,800	9,408,374,030	9,343,473,980	59.3%	0.0
一人当たり月額医療費(円)						
福井市	29,630	28,190	30,400	31,320	-	5.7
国	27,470	26,960	28,470	29,050	-	5.8
県	30,730	29,580	31,380	32,160	-	4.7
同規模	26,770	26,320	27,950	28,420	-	6.2

【出典】 KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和元年度から令和4年度 累計

※一人当たり医療費は、月平均を算出

② 入院外来別医療費の3要素

令和4年度の一人当たり月額医療費を入院外来別にみると(図表3-3-1-2)、入院は12,730円で、国の11,650円と比較すると1,080円多い。これは受診率、一日当たり医療費が国の値を上回っているためである。

外来の一人当たり月額医療費は18,590円で、国の17,400円と比較すると1,190円多い。これは受診率が国の値を上回っているためである。

図表3-3-1-2：入院外来別医療費の3要素

入院	福井市	国	県	同規模
一人当たり月額医療費(円)	12,730	11,650	13,690	11,130
受診率(件/千人)	20.7	18.8	23.2	17.7
一件当たり日数(日)	15.6	16.0	16.3	15.7
一日当たり医療費(円)	39,540	38,730	36,170	40,050

外来	福井市	国	県	同規模
一人当たり月額医療費(円)	18,590	17,400	18,470	17,290
受診率(件/千人)	763.6	709.6	726.4	704.0
一件当たり日数(日)	1.5	1.5	1.5	1.5
一日当たり医療費(円)	16,320	16,500	17,280	16,340

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

- ※一人当たり医療費は、月平均を算出
- ※受診率：被保険者千人当たりのレセプト件数
- ※一件当たり日数：受診した日数/レセプト件数
- ※一日当たり医療費：総医療費/受診した日数

(2) 疾病分類別入院医療費及び受診率

① 疾病分類（中分類）別入院医療費

入院医療費を疾病中分類別にみると（図表3-3-2-1）、「その他の悪性新生物」の医療費が最も高く5億7,000万円で、8.9%を占めている。

保健事業により予防可能な疾患についてみると、「脳血管疾患」が第4位（4.6%）、「虚血性心疾患」が第11位（3.2%）となっている。

図表3-3-2-1：疾病分類（中分類）別入院医療費_上位20疾病（男女合計）

順位	疾病分類（中分類）	医療費（円）					
		医療費（円）	一人当たり医療費（円）	割合	受診率	割合（受診率）	レセプト一件当たり医療費（円）
1位	その他の悪性新生物	570,258,690	13,613	8.9%	15	6.1%	905,173
2位	その他の心疾患	426,855,780	10,189	6.7%	8.1	3.3%	1,251,776
3位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	420,482,450	10,037	6.6%	24.1	9.7%	416,319
4位	脳血管疾患	292,975,350	6,994	4.6%	8.7	3.5%	802,672
5位	その他の神経系の疾患	260,684,970	6,223	4.1%	13.2	5.3%	471,401
6位	その他の消化器系の疾患	230,775,050	5,509	3.6%	13.3	5.4%	412,836
7位	骨折	217,324,550	5,188	3.4%	8.4	3.4%	619,158
8位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	215,077,370	5,134	3.4%	5.5	2.2%	927,058
9位	関節症	210,195,480	5,018	3.3%	5.1	2.1%	982,222
10位	その他の呼吸器系の疾患	205,647,280	4,909	3.2%	7.6	3.1%	644,662
11位	虚血性心疾患	203,495,990	4,858	3.2%	5.4	2.2%	904,427
12位	腎不全	157,631,950	3,763	2.5%	5.4	2.2%	691,368
13位	悪性リンパ腫	156,471,400	3,735	2.4%	1.9	0.8%	2,006,044
14位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	141,494,660	3,378	2.2%	8.2	3.3%	413,727
15位	てんかん	122,368,160	2,921	1.9%	6.5	2.6%	448,235
16位	その他の精神及び行動の障害	118,632,870	2,832	1.9%	5.1	2.1%	554,359
17位	脊椎障害（脊椎症を含む）	117,665,060	2,809	1.8%	5	2.0%	565,697
18位	結腸の悪性新生物	109,189,300	2,606	1.7%	3.2	1.3%	820,972
19位	良性新生物及びその他の新生物	107,541,620	2,567	1.7%	4.8	1.9%	532,384
20位	その他損傷及びその他外因の影響	100,240,740	2,393	1.6%	4.3	1.7%	556,893

【出典】KDB帳票 S23_004-疾病別医療費分析（中分類）令和4年度 累計

※疾病分類別の一人当たり医療費は、該当疾病分類における年間の医療費を各年度の各月毎の被保険者数から算出する年間平均被保険者数で割ったものである（以下同様）

※表内の「脳血管疾患」は疾病分類（中分類）区分のうち「くも膜下出血」「脳内出血」「脳梗塞」「脳動脈硬化（症）」「その他の脳血管疾患」をまとめている。

(3) 疾病分類別外来医療費及び受診率

① 疾病分類（中分類）別外来医療費

疾病別の外来医療費をみると（図表3-3-3-1）、「糖尿病」の医療費が最も高く8億7,500万円で、外来総医療費の9.4%を占めている。受診率が他の疾病と比較して高いことが、外来医療費が高額な原因となっている。

保健事業により予防可能な疾患という観点で重篤な疾患についてみると、「腎不全」が6億2,900万円（6.8%）で外来医療費の第2位となっている。

一方で、重篤な疾患に進行する可能性のある基礎疾患については、「糖尿病」が第1位、「高血圧症」が第4位、「脂質異常症」が第7位となっている。

図表3-3-3-1：疾病分類（中分類）別_外来医療費_上位20疾病（男女合計）

順位	疾病分類（中分類）	医療費（円）	割合		受診率	割合（受診率）	レセプト一件当たり医療費（円）
			一人当たり医療費（円）				
1位	糖尿病	874,736,890	20,881	9.4%	741.3	8.1%	28,167
2位	腎不全	628,807,970	15,010	6.8%	56.8	0.6%	264,094
3位	その他の悪性新生物	551,261,950	13,159	5.9%	89.4	1.0%	147,121
4位	高血圧症	462,640,890	11,044	5.0%	960.0	10.5%	11,504
5位	その他の心疾患	382,255,690	9,125	4.1%	275.7	3.0%	33,093
6位	その他の眼及び付属器の疾患	317,584,560	7,581	3.4%	545.5	6.0%	13,896
7位	脂質異常症	311,333,940	7,432	3.4%	556.3	6.1%	13,359
8位	その他の消化器系の疾患	307,284,750	7,335	3.3%	271.8	3.0%	26,988
9位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	271,411,620	6,479	2.9%	22.5	0.2%	288,429
10位	その他の神経系の疾患	258,690,290	6,175	2.8%	276.5	3.0%	22,334
11位	炎症性多発性関節障害	242,017,850	5,777	2.6%	104.0	1.1%	55,572
12位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	222,416,300	5,309	2.4%	164.7	1.8%	32,230
13位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	217,599,130	5,194	2.3%	245.2	2.7%	21,180
14位	喘息	163,584,710	3,905	1.8%	145.9	1.6%	26,773
15位	その他の内分泌、栄養及び代謝障害	161,928,050	3,865	1.7%	51.5	0.6%	75,071
16位	骨の密度及び構造の障害	151,232,500	3,610	1.6%	213.8	2.3%	16,888
17位	脊椎障害（脊椎症を含む）	148,489,030	3,545	1.6%	224.7	2.5%	15,775
18位	乳房の悪性新生物	146,090,960	3,487	1.6%	34.2	0.4%	101,948
19位	関節症	144,752,820	3,455	1.6%	262.3	2.9%	13,174
20位	その他の皮膚及び皮下組織の疾患	144,223,570	3,443	1.6%	265.0	2.9%	12,992

【出典】KDB帳票 S23_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和4年度 累計

(4) 生活習慣病（重篤な疾患・基礎疾患）における受診率

① 生活習慣病における重篤な疾患と基礎疾患の受診率

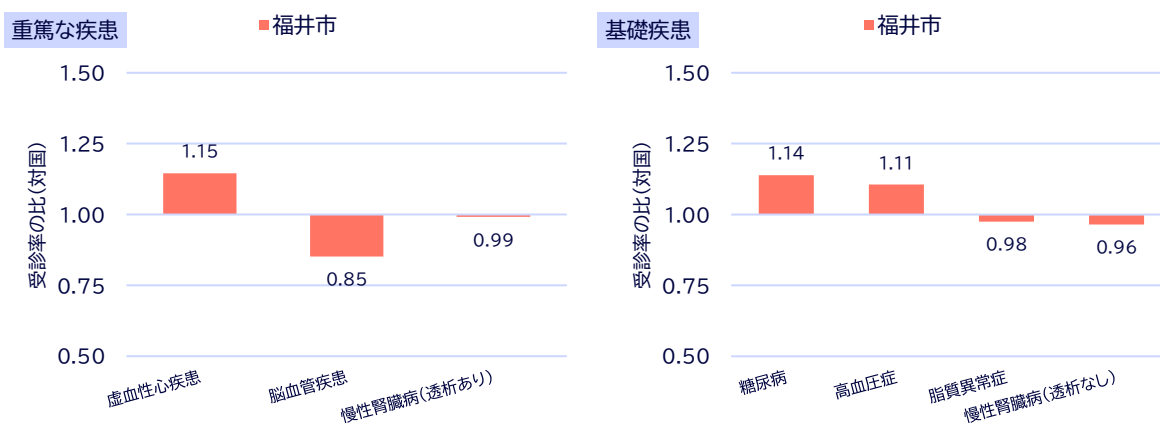
ここでは、保健事業により予防可能な疾患における健康課題を抽出するという観点で生活習慣病に焦点をあて、重篤な疾患、基礎疾患及び人工透析が必要になる前段階の「慢性腎臓病（透析なし）」に絞り、受診率について概観する。

国との比が1を超えている場合、その疾患における受診率は国より高い、すなわちその疾患において医療機関にかかっている人が国平均よりも多いことを意味している。国との比が1を下回る場合には、該当する人が国平均よりも少ないことを意味する。

重篤な疾患の受診率をみると（図表3-3-4-1）、「虚血性心疾患」は国の1.15倍と高く、「脳血管疾患」は0.85倍と低い。「慢性腎臓病（透析あり）」は0.99倍とやや低い。

基礎疾患及び「慢性腎臓病（透析なし）」の受診率は、「糖尿病」が国の1.14倍、「高血圧症」が1.11倍と高い。一方、「脂質異常症」は0.98倍、「慢性腎臓病（透析なし）」は0.96倍と低い。

図表3-3-4-1：生活習慣病における重篤な疾患と基礎疾患の受診率



重篤な疾患	受診率						
	福井市	国	県	同規模	国との比		
					福井市	県	同規模
虚血性心疾患	5.4	4.7	6.1	4.5	1.15	1.30	0.95
脳血管疾患	8.7	10.2	12.3	9.8	0.85	1.20	0.96
慢性腎臓病（透析あり）	30.1	30.3	27.1	31.1	0.99	0.89	1.03

基礎疾患及び慢性腎臓病（透析なし）	受診率						
	福井市	国	県	同規模	国との比		
					福井市	県	同規模
糖尿病	741.3	651.2	745.7	601.1	1.14	1.15	0.92
高血圧症	960.0	868.1	976.7	795.8	1.11	1.13	0.92
脂質異常症	556.3	570.5	562.7	541.1	0.98	0.99	0.95
慢性腎臓病（透析なし）	13.9	14.4	15.3	14.4	0.96	1.06	1.00

【出典】KDB帳票 S23_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和4年度 累計
KDB帳票 S23_005-疾病別医療費分析（細小（82）分類） 令和4年度 累計

※表内の脳血管疾患は、KDBシステムにて設定されている疾病分類（中分類）区分のうち「くも膜下出血」「脳内出血」「脳梗塞」「脳動脈硬化（症）」「その他の脳血管疾患」をまとめている

※表内の「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」は、KDBシステムにて設定されている疾病分類（中分類）区分を集計している

※表内の「虚血性心疾患」「脳血管疾患」は入院、それ以外の疾病分類は外来を集計している

② 人工透析患者数の推移

人工透析患者数の推移（図表3-3-4-2）をみると、令和4年度の患者数は135人で、令和元年度の143人と比較して8人減少している。

一方、新規の人工透析患者数は令和4年度においては男性24人、女性10人となっており、年度によるばらつきはあるが流入が続いている。

図表3-3-4-2：人工透析患者数

		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
人工透析患者数	男性（人）	94	93	91	91
	女性（人）	49	46	46	44
	合計（人）	143	138	136	135
	男性_新規（人）	18	24	12	24
	女性_新規（人）	9	11	8	10

【出典】KDB帳票 S23_001-医療費分析（1）細小分類 令和元年から令和5年 各月

※表内の「男性」「女性」「合計」は、各月の患者数から平均患者数を集計している

※表内の「男性_新規」「女性_新規」は、各年度内の新規の人工透析患者数を集計している

(5) 生活習慣病の重篤な疾患患者における基礎疾患の有病状況

① 生活習慣病の重篤な疾患患者における基礎疾患の有病状況

生活習慣病の重篤な疾患患者において、基礎疾患のレセプトが同時に出ている人の割合をみる。

令和4年度3月時点の「虚血性心疾患」の患者1,850人のうち（図表3-3-5-1）、「糖尿病」は59.5%、「高血圧症」は76.7%、「脂質異常症」は73.9%である。「脳血管疾患」の患者1,669人では、「糖尿病」は51.6%、「高血圧症」は77.4%、「脂質異常症」は69.3%となっている。人工透析の患者134人では、「糖尿病」は56.0%、「高血圧症」は92.5%、「脂質異常症」は55.2%となっている。

図表3-3-5-1：生活習慣病の重篤な疾患患者における基礎疾患の有病状況

	男性		女性		合計		
	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	
虚血性心疾患	1,084	-	766	-	1,850	-	
基礎疾患	糖尿病	690	63.7%	411	53.7%	1,101	59.5%
	高血圧症	882	81.4%	537	70.1%	1,419	76.7%
	脂質異常症	809	74.6%	559	73.0%	1,368	73.9%

	男性		女性		合計		
	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	
脳血管疾患	974	-	695	-	1,669	-	
基礎疾患	糖尿病	550	56.5%	311	44.7%	861	51.6%
	高血圧症	783	80.4%	508	73.1%	1,291	77.4%
	脂質異常症	643	66.0%	513	73.8%	1,156	69.3%

	男性		女性		合計		
	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	
人工透析	88	-	46	-	134	-	
基礎疾患	糖尿病	55	62.5%	20	43.5%	75	56.0%
	高血圧症	81	92.0%	43	93.5%	124	92.5%
	脂質異常症	45	51.1%	29	63.0%	74	55.2%

【出典】KDB帳票 S21_018-厚生労働省様式（様式3-5） 令和5年5月
 KDB帳票 S21_019-厚生労働省様式（様式3-6） 令和5年5月
 KDB帳票 S21_020-厚生労働省様式（様式3-7） 令和5年5月

② 基礎疾患の有病状況

また、令和4年度3月時点での被保険者における基礎疾患の有病者数及びその割合は（図表3-3-5-2）、「糖尿病」が5,931人（14.6%）、「高血圧症」が9,264人（22.8%）、「脂質異常症」が8,492人（20.9%）となっている。

図表3-3-5-2：基礎疾患の有病状況

	男性		女性		合計		
	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	
被保険者数	19,121	-	21,555	-	40,676	-	
基礎疾患	糖尿病	3,186	16.7%	2,745	12.7%	5,931	14.6%
	高血圧症	4,671	24.4%	4,593	21.3%	9,264	22.8%
	脂質異常症	3,718	19.4%	4,774	22.1%	8,492	20.9%

【出典】KDB帳票 S21_014-厚生労働省様式（様式3-1） 令和5年5月

(6) 高額なレセプトの状況

医療費のうち、1か月当たり100万円以上のレセプト（以下、高額なレセプトという。）についてみる（図表3-3-6-1）。

令和4年度のレセプトのうち、高額なレセプトは34億4,600万円、1,983件である。総レセプト件数の0.5%であるにもかかわらず、総医療費の21.9%を占めている。

保健事業により予防可能な疾患という観点で、重篤な疾患についてみると、「虚血性心疾患」が第6位に入っている。

図表3-3-6-1：疾病分類（中分類）別_1か月当たり100万円以上のレセプトの状況

	医療費（円）	総医療費に占める割合	レセプト件数（累計）（件）	レセプト件数に占める割合
令和4年度_総数	15,744,385,180	-	394,245	-
高額なレセプトの合計	3,445,994,340	21.9%	1,983	0.5%

内訳（上位の疾病）

順位	疾病分類（中分類）	医療費（円）	高額なレセプトの医療費に占める割合	件数（累計）（件）	高額なレセプトのレセプト件数に占める割合
1位	その他の悪性新生物	443,016,680	12.9%	268	13.5%
2位	その他の心疾患	346,746,990	10.1%	132	6.7%
3位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	252,830,690	7.3%	171	8.6%
4位	悪性リンパ腫	174,851,940	5.1%	73	3.7%
5位	関節症	171,363,560	5.0%	101	5.1%
6位	虚血性心疾患	140,411,050	4.1%	77	3.9%
7位	その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	113,658,620	3.3%	54	2.7%
8位	その他の神経系の疾患	110,740,130	3.2%	65	3.3%
9位	その他の内分泌、栄養及び代謝障害	105,445,140	3.1%	30	1.5%
10位	結腸の悪性新生物	95,721,680	2.8%	60	3.0%

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計
KDB帳票 S21_011-厚生労働省様式（様式1-1） 令和4年6月から令和5年5月

4 特定健診・特定保健指導・生活習慣の状況

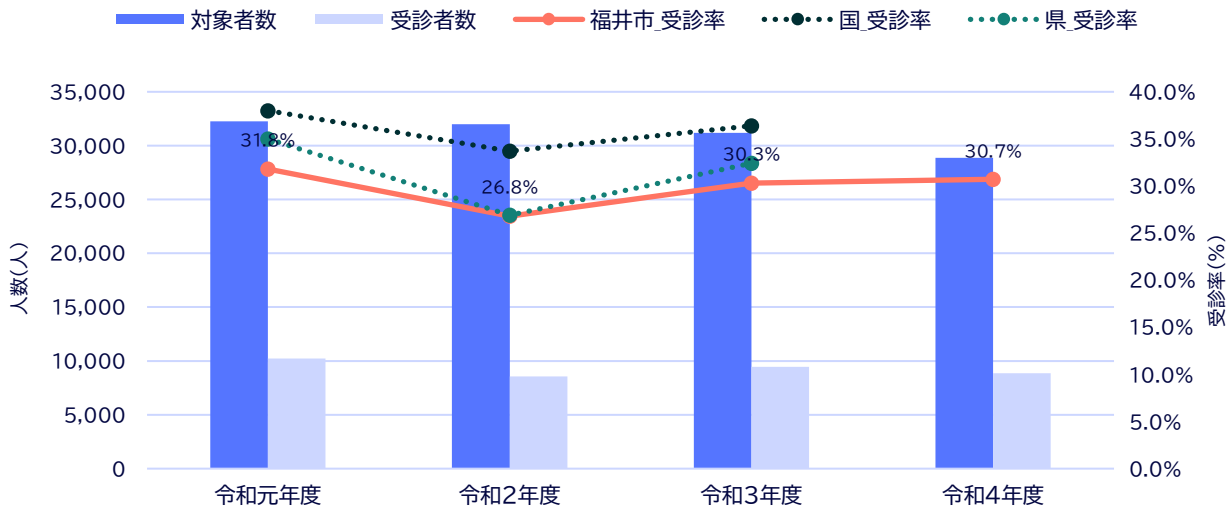
(1) 特定健診受診率

① 特定健診受診率の推移

生活習慣病の発症及び重症化予防を目的に実施している、特定健診、特定保健指導及び生活習慣病の治療状況に関連するデータを概観する。

まず、特定健診の実施状況を見ると（図表3-4-1-1）、令和4年度の特定健診受診率は30.7%であり、令和3年度の国・県より低い。また、経年の推移をみると、令和元年度と比較して1.1ポイント低下している。年齢階層別にみると（図表3-4-1-2）、40、50代の受診率が低い。一方、受診率の低下幅が大きいのは、70歳以上である。

図表3-4-1-1：特定健診受診率（法定報告値）



		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和元年度と令和4年度の差
特定健診対象者数 (人)		32,251	31,976	31,197	28,873	-3,378
特定健診受診者数 (人)		10,243	8,559	9,448	8,853	-1,390
特定健診受診率	福井市	31.8%	26.8%	30.3%	30.7%	-1.1
	国	38.0%	33.7%	36.4%	-	-
	県	35.0%	26.9%	32.4%	-	-

【出典】厚生労働省 2019年度から2021年度 特定健診・特定保健指導の実施状況（保険者別）

公益社団法人 国民健康保険中央会 市町村国保特定健康診査・特定保健指導実施状況報告書 令和元年度から令和3年度

※法定報告値に係る図表における令和4年度の数値は速報値である（以下同様）

図表3-4-1-2：年齢階層別_特定健診受診率

	40-44歳	45-49歳	50-54歳	55-59歳	60-64歳	65-69歳	70-74歳
令和元年度	19.3%	18.2%	19.9%	22.6%	28.4%	36.0%	38.1%
令和2年度	16.1%	15.4%	15.9%	19.3%	25.4%	32.2%	30.2%
令和3年度	18.3%	18.4%	19.4%	23.0%	29.1%	34.5%	34.6%
令和4年度	17.2%	17.2%	18.7%	20.8%	30.0%	35.7%	35.2%

【出典】KDB帳票 S21_008-健診の状況 令和元年度から令和4年度 累計

※KDB帳票と法定報告値は、データの登録時期が異なるため値がずれる（以下同様）

② 特定健診の受診状況と生活習慣病の治療状況

特定健診受診者と特定健診未受診者における生活習慣病のレセプト保有割合の差は、健康意識の差によるものとも考え得るし、健診受診が医療機関受診につながっている可能性もある。

特定健診を受診した人のうち、生活習慣病のレセプトが出ている人、すなわち生活習慣病を治療中の人は6,951人で、特定健診対象者の24.0%、特定健診受診者の78.5%を占めている。他方、特定健診未受診者のうち、生活習慣病のレセプトが出ている人は13,212人で、特定健診対象者の45.6%、特定健診未受診者の65.7%を占めている（図表3-4-1-3）。

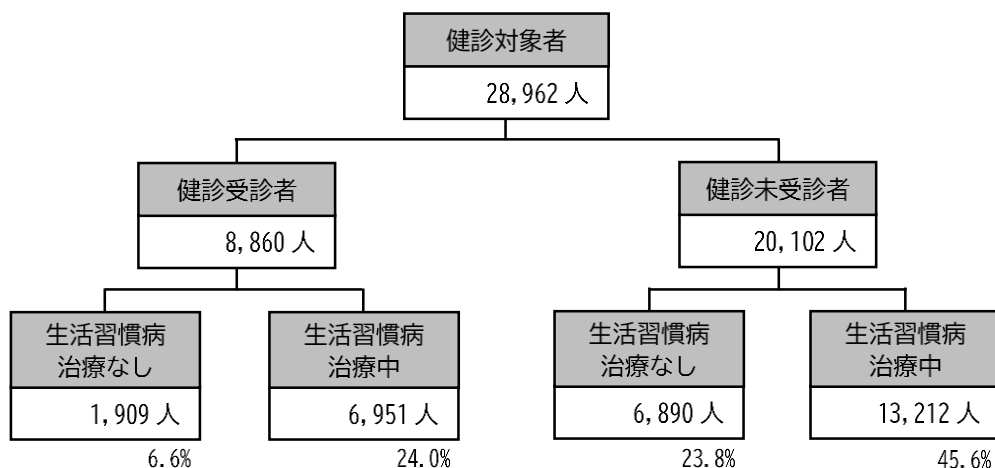
特定健診未受診者のうち、生活習慣病のレセプトが出ていない人は6,890人で、特定健診対象者の23.8%であり、これらの人の健康状態を把握するのは難しい状況にある。

※この項における生活習慣病とは、KDBが定める生活習慣病（糖尿病、高血圧症、脂質異常症、高尿酸血症、脂肪肝、動脈硬化症、脳出血、脳梗塞、狭心症、心筋梗塞、がん、筋・骨格関連疾患、及び精神疾患）を指す

図表3-4-1-3：特定健診の受診状況と生活習慣病の治療状況

	40-64歳		65-74歳		合計		
	人数（人）	対象者に占める割合	人数（人）	対象者に占める割合	人数（人）	対象者に占める割合	特定健診受診者・未受診者に占める割合
対象者数	10,402	-	18,560	-	28,962	-	-
特定健診受診者数	2,291	-	6,569	-	8,860	-	-
生活習慣病_治療なし	722	6.9%	1,187	6.4%	1,909	6.6%	21.5%
生活習慣病_治療中	1,569	15.1%	5,382	29.0%	6,951	24.0%	78.5%
特定健診未受診者数	8,111	-	11,991	-	20,102	-	-
生活習慣病_治療なし	3,858	37.1%	3,032	16.3%	6,890	23.8%	34.3%
生活習慣病_治療中	4,253	40.9%	8,959	48.3%	13,212	45.6%	65.7%

【出典】KDB帳票 S21_027-厚生労働省様式（様式5-5） 令和4年度 年次



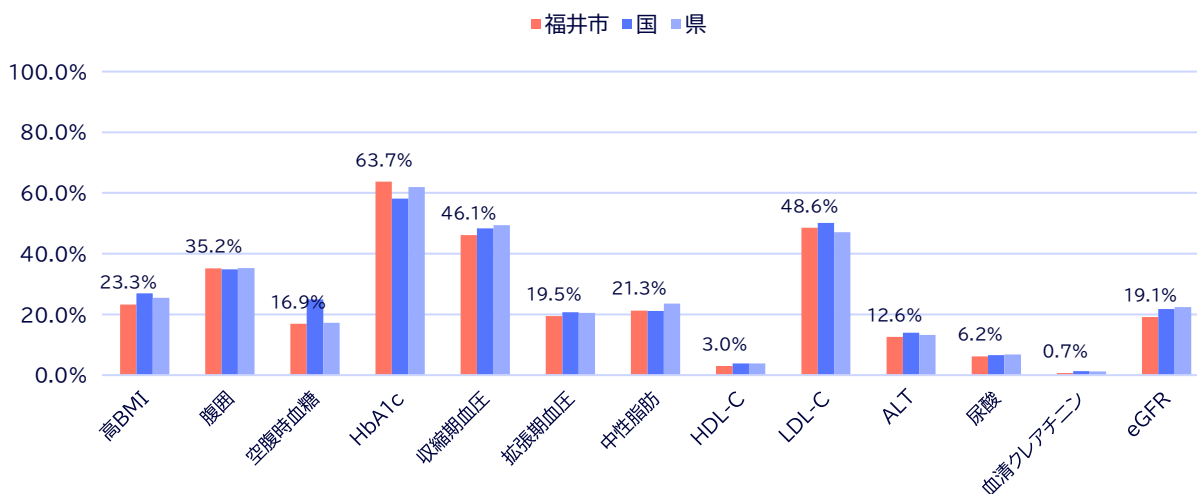
(2) 有所見者の状況

① 特定健診受診者における有所見者の割合

ここでは、特定健診受診者における検査項目ごとの有所見者の割合から、福井市の特定健診受診者において、どの検査項目で有所見者の割合が高いのか、その傾向を概観する。

令和4年度の特定健診受診者における有所見者の割合をみると（図表3-4-2-1）、国や県と比較して「HbA1c」の有所見率が高い。

図表3-4-2-1：特定健診受診者における有所見者の割合



	高BMI	低BMI	腹囲	空腹時血糖	HbA1c	収縮期血圧	拡張期血圧	中性脂肪	HDL-C	LDL-C	ALT	尿酸	eGFR
福井市	23.3%	8.7%	35.2%	16.9%	63.7%	46.1%	19.5%	21.3%	3.0%	48.6%	12.6%	6.2%	19.1%
国	26.9%	-	34.9%	24.9%	58.2%	48.3%	20.7%	21.1%	3.8%	50.1%	14.0%	6.6%	21.8%
県	25.5%	-	35.3%	17.2%	62.0%	49.4%	20.5%	23.6%	3.8%	47.1%	13.2%	6.8%	22.4%

【出典】 KDB帳票 S21_024-厚生労働省様式（様式5-2） 令和4年度 年次
KDB帳票 S26_026-集計対象者一覧 令和4年度 累計

※低BMIについて、国や県のデータが無いため、福井市のデータのみ掲載する。

参考：検査項目ごとの有所見定義

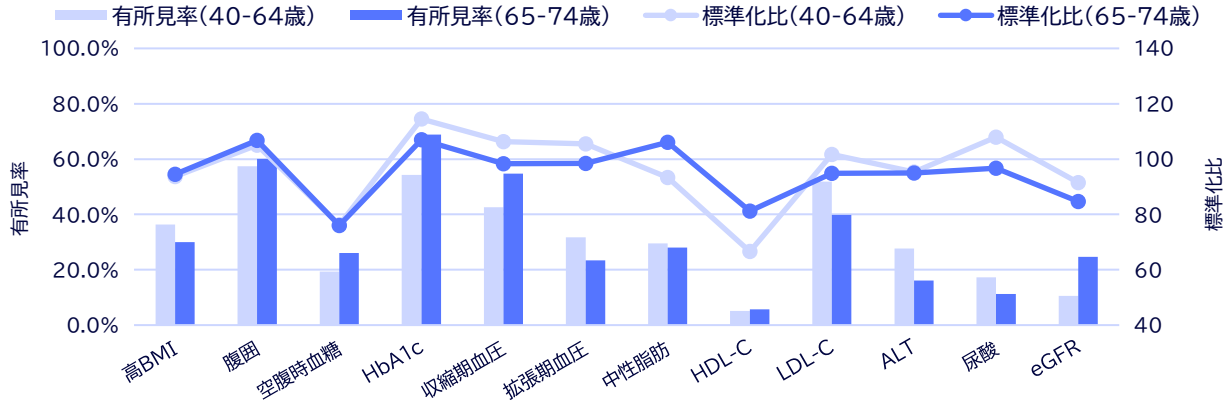
BMI	25kg/m ² 以上 高BMI 25kg/m ² 以上 低BMI【福井県指標】 18.5kg/m ² 以下	中性脂肪	150mg/dL以上
腹囲	男性：85cm以上、女性：90cm以上 (内臓脂肪面積の場合：100cm ² 以上)	HDL-C	40mg/dL未満
空腹時血糖	100mg/dL以上	LDL-C	120mg/dL以上
HbA1c	5.6%以上	ALT	31U/L以上
収縮期血圧	130mmHg以上	尿酸	7.0mg/dL超過
拡張期血圧	85mmHg以上	eGFR	60mL/分/1.73m ² 未満

【出典】 KDBシステム 各帳票等の項目にかかる集計要件
福井県データヘルス計画共通指標

② 特定健診受診者における年代別有所見者の割合と標準化比

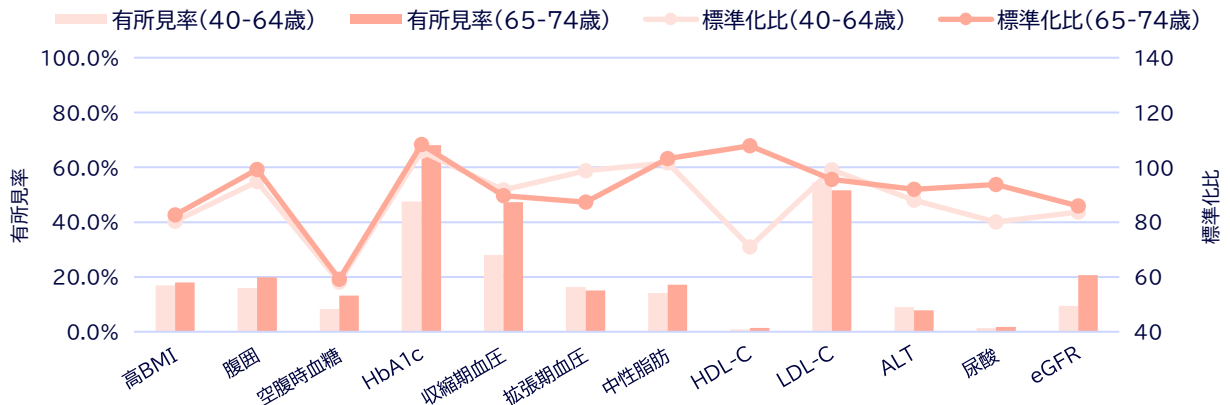
さらに、年代別の有所見者の割合について、国における有所見者の割合を100とした標準化比で比較すると（図表3-4-2-2・図表3-4-2-3）、男性では「腹囲」「HbA1c」の標準化比がいずれの年代においても100を超えている。女性では「HbA1c」「中性脂肪」の標準化比がいずれの年代においても100を超えている。

図表3-4-2-2：特定健診受診者における年代別有所見者の割合・標準化比_男性



	高BMI	低BMI	腹囲	空腹時血糖	HbA1c	収縮期血圧	拡張期血圧	中性脂肪	HDL-C	LDL-C	ALT	尿酸	eGFR
40-64歳	有所見率 36.3%	3.6%	57.4%	19.3%	54.3%	42.6%	31.7%	29.5%	5.1%	51.9%	27.6%	17.2%	10.6%
40-64歳	標準化比 93.7	-	105.1	76.3	114.5	106.4	105.5	93.3	66.6	101.7	95.4	107.9	91.5
65-74歳	有所見率 29.9%	3.2%	60.1%	26.1%	68.8%	54.7%	23.4%	28.0%	5.7%	39.9%	16.1%	11.2%	24.7%
65-74歳	標準化比 94.5	-	106.8	76.0	107.0	98.3	98.5	106.1	81.2	94.8	95.0	96.7	84.7

図表3-4-2-3：特定健診受診者における年代別有所見者の割合・標準化比_女性



	高BMI	低BMI	腹囲	空腹時血糖	HbA1c	収縮期血圧	拡張期血圧	中性脂肪	HDL-C	LDL-C	ALT	尿酸	eGFR
40-64歳	有所見率 17.0%	15.0%	16.1%	8.3%	47.6%	28.0%	16.4%	14.2%	0.8%	54.4%	9.0%	1.4%	9.4%
40-64歳	標準化比 80.3	-	94.8	58.1	105.9	91.7	98.7	101.6	71.0	99.1	88.0	80.0	83.7
65-74歳	有所見率 17.9%	11.5%	19.9%	13.2%	68.1%	47.4%	15.0%	17.2%	1.4%	51.7%	7.8%	1.7%	20.7%
65-74歳	標準化比 82.7	-	99.2	59.2	108.3	89.6	87.4	103.2	107.9	95.6	92.0	93.7	85.9

【出典】KDB帳票 S21_024-厚生労働省様式（様式5-2） 令和4年度 年次
KDB帳票 S26_026-集計対象者一覧 令和4年度 累計

(3) メタボリックシンドロームの状況

① 特定健診受診者におけるメタボ該当者数とメタボ予備群該当者数

メタボリックシンドローム（以下、メタボという。）とは、「内臓肥満に高血圧・高血糖・脂質代謝異常が組み合わさることにより、心臓病や脳卒中などになりやすい病態」（厚生労働省 生活習慣病予防のための健康情報サイトより）を指している。

令和4年度の特定健診受診者における状況をみると（図表3-4-3-1）、メタボ該当者は1,742人で特定健診受診者（8,860人）における該当者割合は19.7%で、該当者割合は国・県より低い。男女別にみると、男性では特定健診受診者の33.5%が、女性では10.4%がメタボ該当者となっている。

メタボ予備群該当者は1,068人で特定健診受診者における該当者割合は12.1%となっており、該当者割合は国・県より高い。男女別にみると、男性では特定健診受診者の20.1%が、女性では6.6%がメタボ予備群該当者となっている。

図表3-4-3-1：特定健診受診者におけるメタボ該当者数・メタボ予備群該当者数

	福井市		国	県	同規模
	対象者数（人）	割合	割合	割合	割合
メタボ該当者	1,742	19.7%	20.6%	21.6%	20.4%
男性	1,193	33.5%	32.9%	35.1%	33.6%
女性	549	10.4%	11.3%	11.5%	11.0%
メタボ予備群該当者	1,068	12.1%	11.1%	10.9%	11.0%
男性	717	20.1%	17.8%	17.6%	18.1%
女性	351	6.6%	6.0%	5.8%	6.0%

【出典】福井市：法定報告値 令和4年度

国、県、同規模：KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

参考：メタボリックシンドローム判定値の定義

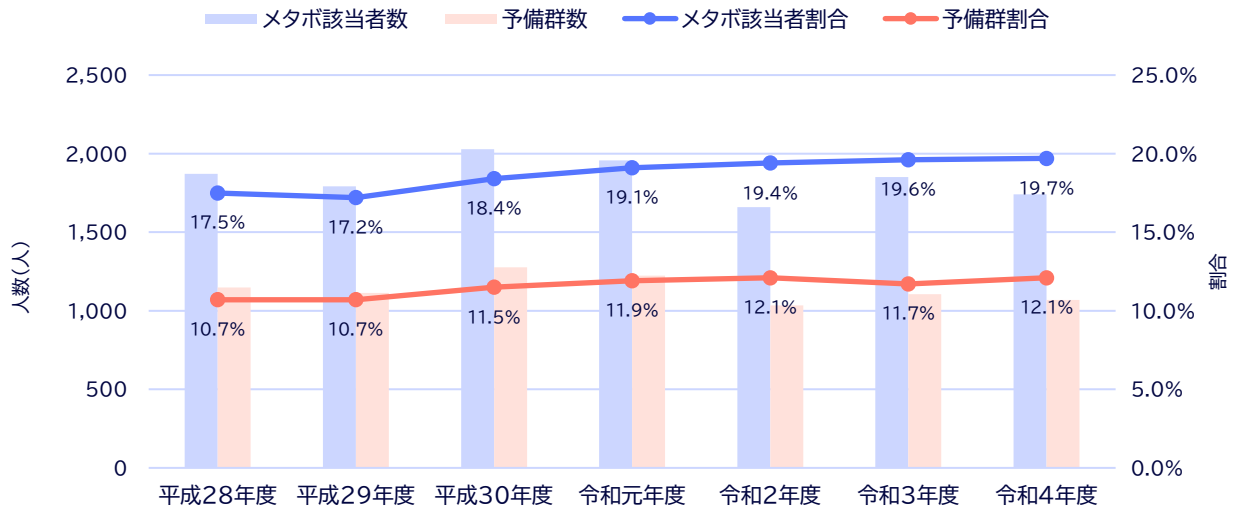
メタボ該当者	腹囲 85cm（男性） 90cm（女性）以上	以下の追加リスクのうち2つ以上該当
メタボ予備群該当者		以下の追加リスクのうち1つ該当
追加リスク	血糖	空腹時血糖110mg/dL以上（空腹時血糖の結果値が存在しない場合、HbA1c 6.0%以上）
	血圧	収縮期血圧130mmHg以上、または拡張期血圧85mmHg以上
	脂質	中性脂肪150mg/dL以上、またはHDLコレステロール40mg/dL未満

【出典】厚生労働省 メタボリックシンドロームの診断基準

② メタボ該当者数とメタボ予備群該当者数の推移

令和4年度と平成28年度で比較すると（図表3-4-3-2）、特定健診受診者のうちメタボ該当者の割合は2.2ポイント増加しており、メタボ予備群該当者の割合は1.4ポイント増加している。

図表3-4-3-2：メタボ該当者数・メタボ予備群該当者数の推移



	平成28年度		平成29年度		平成30年度		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度		平成28年度と令和4年度の割合の差
	対象者 (人)	割合	対象者 (人)	割合	対象者 (人)	割合	対象者 (人)	割合	対象者 (人)	割合	対象者 (人)	割合	対象者 (人)	割合	
メタボ該当者	1,871	17.5%	1,791	17.2%	2,029	18.4%	1,956	19.1%	1,660	19.4%	1,850	19.6%	1,742	19.7%	2.2
メタボ予備群該当者	1,149	10.7%	1,113	10.7%	1,276	11.5%	1,223	11.9%	1,034	12.1%	1,106	11.7%	1,068	12.1%	1.4

【出典】法定報告値 平成28年度から令和4年度

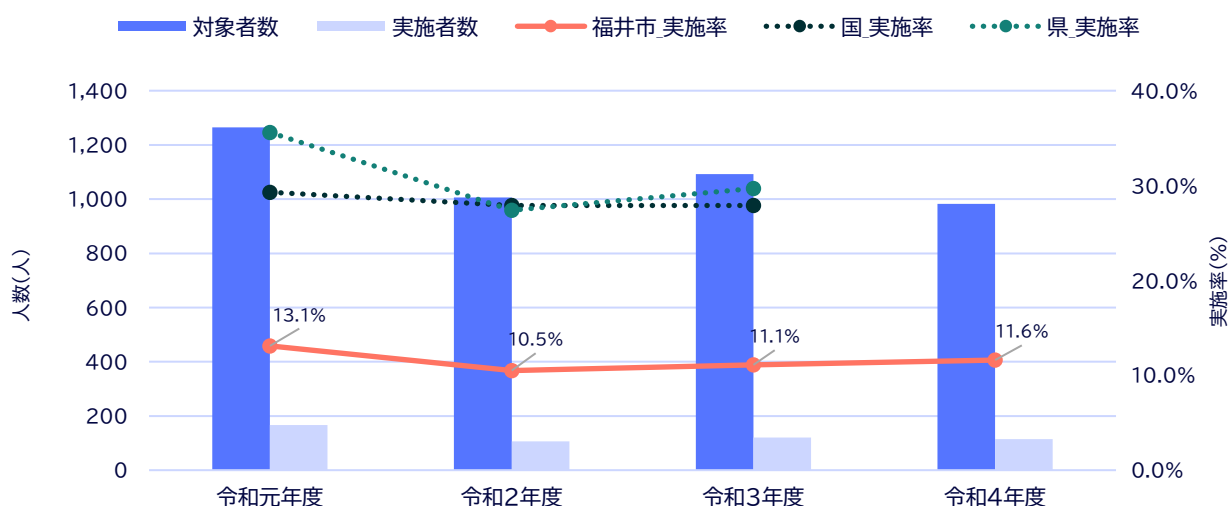
(4) 特定保健指導実施率

特定保健指導とは、「特定健康診査の結果に基づき、主にメタボリックシンドロームの予防や解消を目的に行われる健康支援」（厚生労働省 生活習慣病予防のための健康情報サイトより）である。特定保健指導実施率をみることで、生活習慣病のリスクがある者に対して、どの程度支援ができていのか分かる。

特定健診受診者のうち特定保健指導の対象者数は（図表3-4-4-1）、令和4年度では982人で、特定健診受診者8,853人中11.1%を占める。特定保健指導対象者のうち特定保健指導を終了した人の割合、すなわち特定保健指導実施率は11.6%である。

令和4年度の実施率は、令和元年度の実施率13.1%と比較すると1.5ポイント低下している。

図表3-4-4-1：特定保健指導実施率（法定報告値）



	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和元年度と令和4年度の差	
特定健診受診者数 (人)	10,243	8,559	9,448	8,853	-1,390	
特定保健指導対象者数 (人)	1,265	1,006	1,092	982	-283	
特定保健指導該当者割合	12.3%	11.8%	11.6%	11.1%	-1.2	
特定保健指導実施者数 (人)	166	106	121	114	-52	
特定保健指導実施率	福井市	13.1%	10.5%	11.1%	11.6%	-1.5
	国	29.3%	27.9%	27.9%	-	-
	県	35.6%	27.4%	29.7%	-	-
特定保健指導対象者の減少率	22.0%	18.8%	23.3%	22.5%	0.5	

【出典】厚生労働省 2019年度から2021年度 特定健診・特定保健指導実施状況（保険者別）

公益社団法人 国民健康保険中央会 市町村国保特定健康診査・特定保健指導実施状況報告書 令和元年度から令和3年度

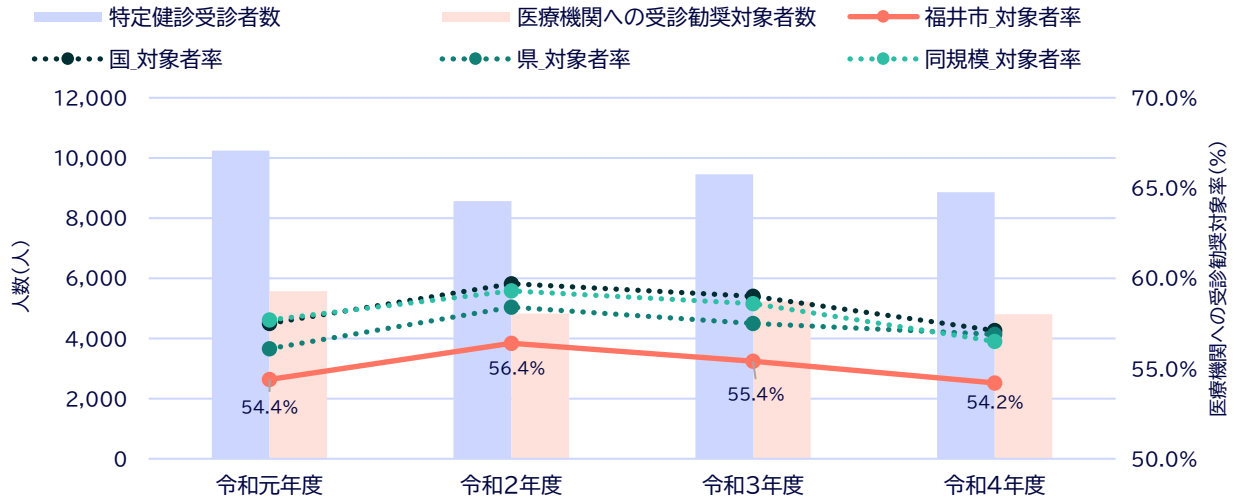
※特定保健指導対象者の減少率とは、前年度の特定保健指導実施者のうち、当該年度に特定保健指導の対象者ではなくなった者の割合

(5) 受診勧奨対象者の状況

① 特定健診受診者における医療機関への受診勧奨対象者の割合

令和4年度における受診勧奨対象者数は4,802人で、特定健診受診者の54.2%を占めている（図表3-4-5-1）。該当者割合は、国・県より低く、令和元年度と比較すると0.2ポイント減少している。

図表3-4-5-1：特定健診受診者における医療機関への受診勧奨対象者の割合



		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和元年度と令和4年度の受診勧奨対象者率の差
特定健診受診者数 (人)		10,239	8,560	9,452	8,860	-
医療機関への受診勧奨対象者数 (人)		5,572	4,830	5,236	4,802	-
受診勧奨対象者率	福井市	54.4%	56.4%	55.4%	54.2%	-0.2
	国	57.5%	59.7%	59.0%	57.1%	-0.4
	県	56.1%	58.4%	57.5%	56.9%	0.8
	同規模	57.7%	59.3%	58.6%	56.5%	-1.2

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和元年度から令和4年度 累計

参考：各健診項目における受診勧奨判定値

空腹時血糖	126mg/dL以上	中性脂肪	300mg/dL以上	AST	51U/L以上
HbA1c	6.5%以上	HDLコレステロール	34mg/dL以下	ALT	51U/L以上
随時血糖	126mg/dL以上	LDLコレステロール	140mg/dL以上	γ-GTP	101U/L以上
収縮期血圧	140mmHg以上	Non-HDLコレステロール	170mg/dL以上	eGFR	45mL/分/1.73m ² 未満
拡張期血圧	90mmHg以上	ヘモグロビン	男性12.1g/dL未満、女性11.1g/dL未満		

※厚生労働省「標準的な健診・保健指導プログラム」に準拠

② 特定健診受診者における受診勧奨対象者の経年推移

血糖・血圧・脂質の受診勧奨対象者の経年推移を検査値ごとにみる（図表3-4-5-2）。

令和4年度において、血糖ではHbA1c 6.5%以上の人は862人で特定健診受診者の9.7%を占めており、令和元年度と比較すると割合は増加している。

血圧では、Ⅰ度高血圧以上の人は2,380人で特定健診受診者の26.9%を占めており、令和元年度と比較すると割合は増加している。

脂質ではLDL-C160mg/dL以上の人は866人で特定健診受診者の9.8%を占めており、令和元年度と比較すると割合は減少している。

図表3-4-5-2：特定健診受診者における受診勧奨対象者（血糖・血圧・脂質）の経年推移

		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
		人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合
特定健診受診者数		10,239	-	8,560	-	9,452	-	8,860	-
血糖 (HbA1c)	6.5%以上7.0%未満	487	4.8%	397	4.6%	457	4.8%	423	4.8%
	7.0%以上8.0%未満	314	3.1%	287	3.4%	291	3.1%	341	3.8%
	8.0%以上	114	1.1%	97	1.1%	90	1.0%	98	1.1%
	合計（6.5%以上）	915	8.9%	781	9.1%	838	8.9%	862	9.7%

		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
		人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合
特定健診受診者数		10,239	-	8,560	-	9,452	-	8,860	-
血圧	Ⅰ度高血圧	2,129	20.8%	1,970	23.0%	2,038	21.6%	1,867	21.1%
	Ⅱ度高血圧	485	4.7%	433	5.1%	461	4.9%	411	4.7%
	Ⅲ度高血圧	91	0.9%	92	1.1%	109	1.2%	102	1.2%
	合計（Ⅰ度高血圧以上）	2,705	26.4%	2,495	29.1%	2,608	27.6%	2,380	26.9%

		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
		人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合
特定健診受診者数		10,239	-	8,560	-	9,452	-	8,860	-
脂質 (LDL-C)	140mg/dL以上160mg/dL未満	1,507	14.7%	1,246	14.6%	1,433	15.2%	1,279	14.4%
	160mg/dL以上180mg/dL未満	682	6.7%	557	6.5%	590	6.2%	587	6.6%
	180mg/dL以上	363	3.5%	316	3.7%	350	3.7%	279	3.1%
	合計（140mg/dL以上）	2,552	24.9%	2,119	24.8%	2,373	25.1%	2,145	24.2%
	合計（160mg/dL以上）	1,045	10.2%	873	10.2%	940	9.9%	866	9.8%

【出典】KDB帳票 S21_008-健診の状況 令和元年度から令和3年度 累計

KDB帳票 S26_026-集計対象者一覧（令和4年度累計健診受診者）

KDB帳票 S26_005-保健指導対象者一覧（受診勧奨判定値の者） 令和元年度から令和3年度 累計

参考：Ⅰ度・Ⅱ度・Ⅲ度高血圧の定義

Ⅰ度高血圧	収縮期血圧140-159mmHg かつ/または 拡張期血圧90-99mmHg
Ⅱ度高血圧	収縮期血圧160-179mmHg かつ/または 拡張期血圧100-109mmHg
Ⅲ度高血圧	収縮期血圧180mmHg以上 かつ/または 拡張期血圧110mmHg以上

【出典】KDBシステム 各帳票等の項目にかかる集計要件

③ 受診勧奨対象者の治療状況

血糖、血圧、脂質の受診勧奨対象者について、レセプトの有無により治療状況を見る（図表3-4-5-3）。令和4年度の健診において、血糖がHbA1c6.5%以上であった862人のうち13.5%が、血圧がⅠ度高血圧以上であった2,380人のうち44.9%が、脂質がLDL-C160mg/dL以上であった866人のうち65.8%が未治療である。

図表3-4-5-3：受診勧奨対象者（血糖・血圧・脂質）の治療状況

血糖 (HbA1c)	該当者数 (人)	糖尿病レセなし_人数 (人)	糖尿病レセなし_割合
6.5%以上7.0%未満	423	73	17.3%
7.0%以上8.0%未満	341	35	10.3%
8.0%以上	98	8	8.2%
合計 (6.5%以上)	862	116	13.5%

血圧	該当者数 (人)	高血圧症レセなし_人数 (人)	高血圧症レセなし_割合
Ⅰ度高血圧	1,867	848	45.4%
Ⅱ度高血圧	411	184	44.8%
Ⅲ度高血圧	102	36	35.3%
合計 (Ⅰ度高血圧以上)	2,380	1,068	44.9%

脂質 (LDL-C)	該当者数 (人)	脂質異常症レセなし_人数 (人)	脂質異常症レセなし_割合
140mg/dL以上160mg/dL未満	1,279	869	67.9%
160mg/dL以上180mg/dL未満	587	385	65.6%
180mg/dL以上	279	185	66.3%
合計 (140mg/dL以上)	2,145	1,439	67.1%
合計 (160mg/dL以上)	866	570	65.8%

【出典】 KDB帳票 S26_026-集計対象者一覧 (令和4年度累計健診受診者)

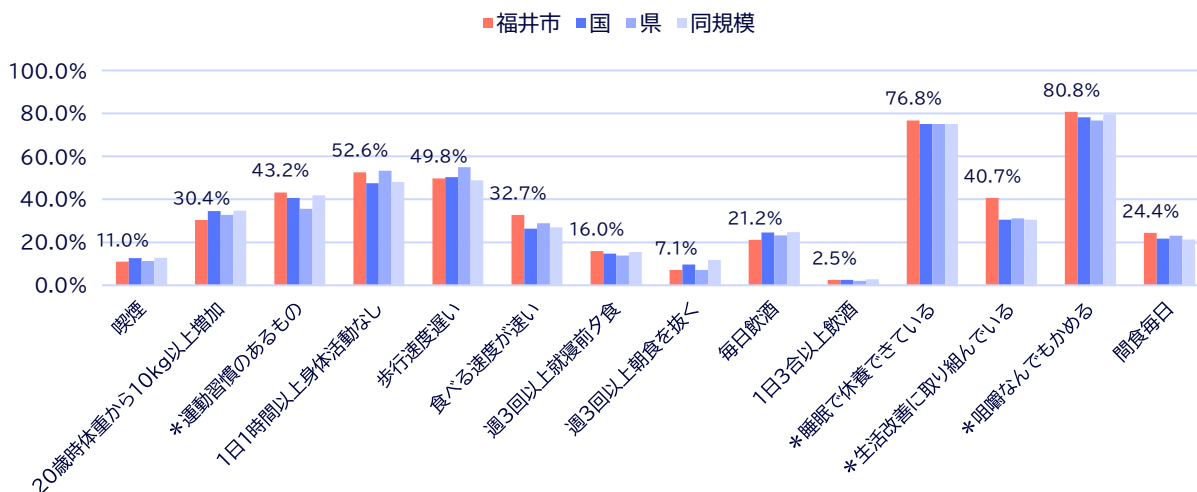
(6) 質問票の状況

① 特定健診受診者における質問票の回答状況

ここでは、特定健診での質問票の回答状況から、福井市の特定健診受診者における喫煙や運動習慣、食事、睡眠などの生活習慣における傾向を概観する。

令和4年度の特定健診受診者の質問票から生活習慣の状況を見ると（図表3-4-6-1）、国や県と比較して「食べる速度が速い」「間食毎日」「週3回以上就寝前夕食」の回答割合が高いことが課題である。

図表3-4-6-1：特定健診受診者における質問票項目別回答者の割合



	喫煙	20歳時 体重から 10kg 以上増加	* 運動習慣 のあるも の	1日1時間 以上 身体活動 なし	歩行速度 遅い	食べる 速度が 速い	週3回 以上 就寝前 夕食	週3回 以上 朝食を 抜く	毎日 飲酒	1日 3合 以上 飲酒	* 睡眠で 休養でき ている	* 生活改善 にとりか かっている	* 咀嚼 なんでも かめる	間食 毎日
福井市	11.0%	30.4%	43.2%	52.6%	49.8%	32.7%	16.0%	7.1%	21.2%	2.5%	76.8%	40.7%	80.8%	24.4%
国	12.7%	34.6%	40.7%	47.5%	50.4%	26.4%	14.7%	9.7%	24.6%	2.5%	75.1%	30.6%	78.3%	21.7%
県	11.3%	32.8%	35.6%	53.3%	54.9%	28.9%	13.8%	7.1%	23.3%	2.1%	75.1%	31.1%	76.7%	23.1%
同規模	12.8%	34.7%	41.8%	48.1%	48.8%	27.0%	15.5%	11.7%	24.7%	2.8%	75.0%	30.6%	79.6%	21.3%

【出典】 KDB帳票 S25_001-質問票調査の経年比較 令和4年度 年次

※「咀嚼なんでもかめる」は50～74歳の集計である。

※ *印がついているものは逆転指標（割合が高い方が望ましい指標）である。

5 一体的実施に係る介護及び高齢者の状況

高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施を踏まえ、介護及び高齢者にかかるデータをみる。

(1) 年代別の要介護（要支援）認定者の有病状況

年代別の要介護（要支援）認定者における有病状況（図表3-5-1-1）をみると、いずれの疾病も65-74歳より75歳以上の有病割合が高い。生活習慣病における重篤な疾患について国との差をみると、「心臓病」は65-74歳では1.5ポイント低いのに対し、75歳以上では2.3ポイント高くなっている。

図表3-5-1-1：年代別の要介護（要支援）認定者の有病状況

疾病名	65-74歳			75歳以上		
	福井市	国	国との差	福井市	国	国との差
糖尿病	20.9%	21.6%	-0.7	28.0%	24.9%	3.1
高血圧症	33.6%	35.3%	-1.7	57.7%	56.3%	1.4
脂質異常症	20.7%	24.2%	-3.5	32.1%	34.1%	-2.0
心臓病	38.6%	40.1%	-1.5	65.9%	63.6%	2.3
脳血管疾患	20.0%	19.7%	0.3	23.4%	23.1%	0.3
筋・骨格関連疾患	35.0%	35.9%	-0.9	55.4%	56.4%	-1.0
精神疾患	29.4%	25.5%	3.9	45.4%	38.7%	6.7

【出典】KDB帳票 S25_006-医療・介護の突合（有病状況）令和4年度 年次

(2) 保険種別の医療費の状況

① 保険種別の一人当たり医療費と入院医療費の割合

国保及び後期高齢者の一人当たり月額医療費をみると（図表3-5-2-1）、国保の入院医療費は、国と比べて1,080円多く、外来医療費は1,190円多い。後期高齢者の入院医療費は、国と比べて2,100円多く、外来医療費は940円少ない。

また、医療費に占める入院医療費の割合は、国保では0.5ポイント高く、後期高齢者では2.1ポイント高い。

図表3-5-2-1：保険種別の一人当たり月額医療費及び入院医療費の状況

	国保			後期高齢者		
	福井市	国	国との差	福井市	国	国との差
入院_一人当たり医療費（円）	12,730	11,650	1,080	38,920	36,820	2,100
外来_一人当たり医療費（円）	18,590	17,400	1,190	33,400	34,340	-940
総医療費に占める入院医療費の割合	40.6%	40.1%	0.5	53.8%	51.7%	2.1

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計（国保・後期）

② 保険種別の医療費の疾病別構成

保険種別に医療費の疾病別構成割合をみると（図表3-5-2-2）、国保では「がん」の医療費が占める割合が最も高く、医療費の18.8%を占めており、国と比べて2.0ポイント高い。後期高齢者では「筋・骨格関連疾患」の医療費が占める割合が最も高く、医療費の13.8%を占めており、国と比べて1.4ポイント高い。

重篤な生活習慣病の医療費に絞って疾病別構成割合をみると、「脳梗塞」「狭心症」「心筋梗塞」「慢性腎臓病（透析あり）」の後期の総医療費に占める割合は、同疾患の国保の総医療費に占める割合と比べて大きい。

図表3-5-2-2：保険種別医療費の状況

疾病名	国保			後期高齢者		
	福井市	国	国との差	福井市	国	国との差
糖尿病	5.8%	5.4%	0.4	4.4%	4.1%	0.3
高血圧症	3.0%	3.1%	-0.1	2.6%	3.0%	-0.4
脂質異常症	2.0%	2.1%	-0.1	1.0%	1.4%	-0.4
高尿酸血症	0.0%	0.0%	0.0	0.0%	0.0%	0.0
脂肪肝	0.1%	0.1%	0.0	0.0%	0.0%	0.0
動脈硬化症	0.1%	0.1%	0.0	0.1%	0.2%	-0.1
がん	18.8%	16.8%	2.0	11.7%	11.2%	0.5
脳出血	0.5%	0.7%	-0.2	0.5%	0.7%	-0.2
脳梗塞	1.2%	1.4%	-0.2	2.9%	3.2%	-0.3
狭心症	1.5%	1.1%	0.4	1.6%	1.3%	0.3
心筋梗塞	0.2%	0.3%	-0.1	0.4%	0.3%	0.1
慢性腎臓病（透析あり）	3.7%	4.4%	-0.7	3.9%	4.6%	-0.7
慢性腎臓病（透析なし）	0.2%	0.3%	-0.1	0.4%	0.5%	-0.1
精神疾患	8.3%	7.9%	0.4	3.7%	3.6%	0.1
筋・骨格関連疾患	9.1%	8.7%	0.4	13.8%	12.4%	1.4

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計（国保・後期）

※ここでは、総医療費に占める各疾病の医療費の割合を集計している

6 その他の状況

(1) 重複服薬の状況

重複服薬の状況を見ると（図表3-6-1-1）、重複処方該当者数は389人である。

※重複処方該当者：重複処方を受けた人のうち、3医療機関以上かつ複数の医療機関から重複処方が発生した薬効数が1以上、または2医療機関以上かつ複数の医療機関から重複処方が発生した薬効数が2以上に該当する者

図表3-6-1-1：重複服薬の状況（薬効分類単位で集計）

他医療機関との重複処方が発生した医療機関数（同一月内）		複数の医療機関から重複処方が発生した薬効数（同一月内）									
		1以上	2以上	3以上	4以上	5以上	6以上	7以上	8以上	9以上	10以上
重複処方を 受けた人	2医療機関以上	1,334	325	87	23	6	4	2	2	2	2
	3医療機関以上	64	40	19	5	2	2	2	2	2	

【出典】KDB帳票 S27_013-重複・多剤処方の状況 令和5年3月診療分

(2) 多剤服薬の状況

多剤服薬の状況を見ると（図表3-6-2-1）、多剤処方該当者数は99人である。

※多剤処方該当者：同一薬効に関する処方日数が1日以上かつ処方薬効数（同一月内）が15以上に該当する者

図表3-6-2-1：多剤服薬の状況（薬効分類単位で集計）

処方日数	処方薬効数（同一月内）											
	1以上	2以上	3以上	4以上	5以上	6以上	7以上	8以上	9以上	10以上	15以上	20以上
1日以上	20,949	17,414	13,773	10,308	7,448	5,227	3,565	2,386	1,538	980	99	12

【出典】KDB帳票 S27_013-重複・多剤処方の状況 令和5年3月診療分

(3) 後発医薬品の使用状況

令和4年9月時点の後発医薬品の使用割合は78.4%で、県の80.5%と比較して2.1ポイント低い（図表3-6-3-1）。

図表3-6-3-1：後発医薬品の使用状況

	令和元年9月	令和2年3月	令和2年9月	令和3年3月	令和3年9月	令和4年3月	令和4年9月
福井市	75.3%	78.9%	79.0%	79.3%	78.4%	78.4%	78.4%
県	77.3%	80.4%	80.5%	81.1%	80.2%	79.9%	80.5%

【出典】厚生労働省 保険者別の後発医薬品の使用割合

(4) 5がん（胃がん・肺がん・大腸がん・子宮頸がん・乳がん）検診の受診率

国保被保険者におけるがん検診の受診状況を見ると（図表3-6-4-1）、下表の5つのがんの検診平均受診率は16.1%で、県より低いが、国より高い。

図表3-6-4-1：国保被保険者におけるがん検診の受診状況

	胃がん	肺がん	大腸がん	子宮頸がん	乳がん	5がん平均
福井市	12.3%	15.2%	16.5%	17.5%	19.0%	16.1%
国	12.1%	15.2%	16.0%	16.2%	18.2%	15.5%
県	12.4%	16.6%	16.4%	16.5%	19.6%	16.3%

【出典】厚生労働省 地域保健・健康増進事業報告 令和3年度

7 健康課題の整理

(1) 健康課題の全体像の整理

地域特性・背景		
福井市の特性	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢化率は29.7%で、国と比較すると高い。 ・国保加入者数は40,676人で、65歳以上の被保険者の割合は49.3%である。 	
▼		
健康づくり		
不健康な生活習慣		
健康に関する意識	<ul style="list-style-type: none"> ・令和4年度の特定健診受診率は30.7%で、国と比べて低い。 ・令和4年度の特定健診未受診者のうち、生活習慣病のレセプトが出ていない人は6,890人、特定健診対象者の23.8%となっている。 	
特定健診	生活習慣	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健診の質問票の回答割合について、国や県と比較すると「食べる速度が速い」「間食毎日」「週3回以上就寝前夕食」が高い。
▼		
早期発見・特定健診		
生活習慣病予備群・メタボリックシンドローム		
特定健診	メタボ該当者 メタボ予備群該当者 特定健診有所見者	<ul style="list-style-type: none"> ・令和4年度のメタボ該当者の割合は19.7% (1,742人)、メタボ予備群該当者の割合は12.1% (1,068人) で、平成28年度と比較すると、いずれも増加している。 ・令和4年度の特定保健指導実施率は11.6%で、令和3年度の国の実績27.9%と比べて大幅に低い。 ・特定健診有所見該当者の割合について、国を100とした標準化比は、男性では「腹囲」「HbA1c」がいずれの年代においても100を超えている。女性では「HbA1c」「中性脂肪」がいずれの年代においても100を超えている。
▼		
生活習慣病発症予防・保健指導		
生活習慣病		
医療	外来	<ul style="list-style-type: none"> ・基礎疾患の外来受診率は、糖尿病、高血圧症は国より高く、脂質異常症は国よりやや低い。 ・慢性腎臓病（透析なし）の外来受診率は13.9で、国との比は0.96と低い。 ・令和4年度3月時点の被保険者における基礎疾患の有病者数及びその割合は、糖尿病が5,931人（14.6%）、高血圧症が9,264人（22.8%）、脂質異常症が8,492人（20.9%）である。
特定健診	受診勧奨対象者	<ul style="list-style-type: none"> ・受診勧奨対象者数は4,802人で、特定健診受診者の54.2%となっている。 ・受診勧奨対象者のうち未治療の割合は、血糖ではHbA1cが6.5%以上であった人の13.5%（116人）、血圧ではI度高血圧以上であった人の44.9%（1,068人）、脂質ではLDL-Cが160mg/dL以上であった人の65.8%（570人）である。
▼		
重症化予防		
生活習慣病重症化		
医療	入院	<ul style="list-style-type: none"> ・保健事業により予防可能な疾患について入院医療費の上位をみると、脳血管疾患が第4位（4.6%）であり、受診率は国の0.85倍である。また、虚血性心疾患が第11位（3.2%）であり、受診率は国の1.15倍である。 ・重篤な疾患の患者は、基礎疾患（糖尿病、高血圧症、脂質異常症）を有している人が多い。虚血性心疾患の患者のうち、糖尿病を有している人は59.5%、高血圧症は76.7%、脂質異常症は73.9%である。また、脳血管疾患の患者のうち、糖尿病を有している人は51.6%、高血圧症は77.4%、脂質異常症は69.3%である。
	外来（透析）	<ul style="list-style-type: none"> ・腎不全の外来医療費は、外来医療費全体の6.8%を占めている。 ・慢性腎臓病（透析あり）の受診率は30.1で、国との比は0.99とやや低い。 ・透析患者のうち、糖尿病を有している人は56.0%、高血圧症は92.5%、脂質異常症は55.2%となっている。
死亡・要介護状態		
平均余命 平均自立期間	<ul style="list-style-type: none"> ・男性の平均余命は82.0年で、国・県より長く、国と比較すると+0.3年である。女性の平均余命は87.9年で、国・県より長く、国と比較すると+0.1年である。 ・男性の平均自立期間は80.4年で、国・県より長く、国と比較すると+0.3年である。女性の平均自立期間は84.4年で、国と同程度である。 	
死亡	<ul style="list-style-type: none"> ・保健事業により予防可能な重篤な疾患について、令和3年度の死因別の順位と割合をみると、心疾患は第2位（15.1%）、脳血管疾患は第4位（7.7%）、腎不全は第7位（1.9%）と、いずれも死因の上位に位置している。 ・平成25年から平成29年までの重篤な疾患の標準化死亡比（SMR）は、急性心筋梗塞134.9（男性）109.1（女性）、脳血管疾患93.7（男性）89.6（女性）、腎不全107.4（男性）102.7（女性）である。 	
介護	<ul style="list-style-type: none"> ・平均余命と平均自立期間の差は、男性は1.6年、女性は3.5年となっている。 ・要介護（要支援）認定者の有病割合をみると、心臓病は62.7%、脳血管疾患は23.0%であり、これらの重篤な疾患に進行する可能性のある基礎疾患の有病割合は糖尿病27.2%、高血圧症54.8%、脂質異常症30.7%である。 	

(2) わがまちの生活習慣病に関する健康課題

健康課題	計画における目的	評価指標
<p>◀健康づくり</p> <p>#1 国や県と比較して食習慣の改善が必要と思われる人の割合が高い。</p> <p>#2 運動不足の者の割合は、国や県と比較すると低いものの、生活習慣病のリスク要因として引き続き対策を行う必要がある。</p>	<p>被保険者が健康的な生活習慣を維持し、生活習慣病の発症・進行を予防する。</p>	<p>【短期指標】 特定健診受診者のうち、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割合 運動習慣のある者の割合</p>
<p>◀早期発見・特定健診</p> <p>#3 特定健診受診率は30.7%で、国と比べて低い。</p> <p>#4 特定健診対象者のうち23.8%は、健診未受診かつ生活習慣病の治療を受けていないため、健康状態が不明の状態にある。</p>	<p>40歳以上の被保険者が特定健診を受診し、自身の健康状態を把握する。</p>	<p>【短期指標】 特定健診受診率</p>
<p>◀生活習慣病発症予防・保健指導</p> <p>#5 メタボ該当者の割合及びメタボ予備群該当者の割合は、増加傾向である。</p> <p>#6 特定保健指導の実施率が国と比べて低く、該当者に対して十分な保健指導が実施できていない。</p>	<p>メタボ該当者及びメタボ予備群該当者が、生活習慣の改善に取り組み、メタボから脱却する。</p>	<p>【中期指標】 特定保健指導対象者の減少率 特定健診受診者のうち、メタボ該当者の割合</p> <p>【短期指標】 特定保健指導実施率</p>
<p>◀重症化予防</p> <p>#7 虚血性心疾患は、SMRと入院受診率がともに国と比べて高い。</p> <p>#8 脳血管疾患はSMRと入院受診率がともに国と比べて低いが、入院医療費の4.6%を占めており（第4位）、要介護の原因にもなっている。</p> <p>#9 慢性腎臓病（透析あり・なし）の外来受診率を国と比較すると、透析ありよりも透析なしの方が低く、早期段階での適切な治療が行えていない可能性がある。</p> <p>#10 重篤な疾患の原因となる基礎疾患について、特定健診で受診勧奨判定値を上回ったにもかかわらず未治療の者が、高血糖では13.5%、高血圧では44.9%、脂質異常では65.8%存在している。</p>	<p>基礎疾患（糖尿病、高血圧症、脂質異常症）の有所見者が、適切な医療機関の受診と生活習慣改善により、重症化を予防する。</p>	<p>【長期指標】 虚血性心疾患の入院受診率 脳血管疾患の入院受診率 慢性腎臓病（透析あり）の外来受診率</p> <p>【中期指標】 特定健診受診者のうち、HbA1cが6.5%以上の者の割合 血圧がⅠ度高血圧（140/90）以上の者の割合 LDL-Cが160mg/dl以上の者の割合</p> <p>【短期指標】 特定健診受診者のうち、HbA1cが6.5%以上で糖尿病のレセプトがない者の割合 血圧がⅠ度高血圧以上で高血圧のレセプトがない者の割合 LDL-Cが160mg/dl以上で脂質異常症のレセプトがない者の割合</p>

第4章 データヘルス計画の目的・目標

第3期データヘルス計画の目的、並びにそれを達成するための目標を整理した。

6年後に目指したい姿～健康課題を解決することで達成したい姿～
被保険者が生活習慣病発症、重症化を予防し、健康寿命を延伸する

共通指標	長期指標	開始時 (令和4年度)	目標値 (令和11年度)	目標値基準
	虚血性心疾患の入院受診率	5.4	4.7	国・R4年度
	脳血管疾患の入院受診率	8.7	8.3	-
	慢性腎臓病（透析あり）の外来受診率	30.1	27.1	県・R4年度
共通指標	中期指標	開始時	目標値	目標値基準
●	特定保健指導対象者の減少率	22.5%	25.5%	-
	メタボ該当者の割合	19.7%	19.1%	-
●	HbA1cが6.5%以上の者の割合	9.8%	8.0%	H28年度
	血圧がI度高血圧（140/90）以上の者の割合	26.9%	25.8%	-
	LDL-Cが160mg/dl以上の者の割合	9.8%	9.2%	-
共通指標	短期指標	開始時	目標値	目標値基準
●	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割合	40.7%	46.0%	-
●	運動習慣のある者の割合	43.2%	49.0%	-
●	特定健診受診率	30.7%	60.0%	国の目標値
●	特定保健指導実施率	11.6%	60.0%	国の目標値
●	HbA1cが6.5%以上で糖尿病のレセプトがない者の割合	13.5%	9.9%	-
	血圧がI度高血圧以上で高血圧のレセプトがない者の割合	44.9%	39.0%	-
	LDL-Cが160mg/dl以上で脂質異常症のレセプトがない者の割合	65.8%	60.0%	-

※共通指標＝福井県における標準化として県が設定した共通の評価指標

第5章 保健事業の内容

1 保健事業の整理

第3期データヘルス計画における目的・目標を達成するための保健事業を整理した。

(1) 健康づくり

第2期計画における取組と評価		
目標分類	評価	健康づくりに関連するデータヘルス計画の目標
-	-	-

第3期計画における健康づくりに関連する健康課題	
#1	国や県と比較して食習慣の改善が必要と思われる人の割合が高い。
#2	運動不足の者の割合は、国や県と比較すると低いものの、生活習慣病のリスク要因として引き続き対策を行う必要がある。
第3期計画における健康づくりに関連するデータヘルス計画の目標	
【短期指標】	
<ul style="list-style-type: none"> ・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割合を増加させる ・運動習慣のある者の割合を増加させる 	

第3期計画における健康づくりに関連する保健事業			
保健事業の方向性			
幅広い被保険者を対象に、自発的に生活習慣を改善するきっかけとして健康づくり事業を実施する。			
健康課題	継続/新規	個別事業名	事業の概要
#1	継続	「プラス1皿の野菜」の推進	ベジ・ファースト応援教室や、WEB上でのベジレシピ公開（健診受診券に二次元コードを掲載）を通じてプラス1皿の野菜を増やす工夫を紹介する。 地区保健衛生推進員や食生活改善推進員、学校、事業所等と連携して野菜を食べることの啓発を行う。また、食に関する健康づくりに取り組む事業所等を認定し、ホームページ等で紹介する。
#1、#2	新規	健康ポイント事業	スマートフォンアプリ等を活用し、ウォーキングの歩数や野菜摂取、健康教室への参加等に応じてポイントを付与することで、運動や食事等の生活習慣に関する行動変容を促す。

※いずれも住民全般を対象とするため、第3次福井市健康増進計画（健康ふくふくプラン21）に基づいて実施する。

(2) 早期発見・特定健診

第2期計画における取組と評価		
目標分類	評価	早期発見・特定健診に関連するデータヘルス計画の目標
短期	C	特定健診受診率を向上させる



第3期計画における早期発見・特定健診に関連する健康課題		
#3 特定健診受診率は30.7%で、国と比べて低い。		
#4 特定健診対象者のうち23.8%は、健診未受診かつ生活習慣病の治療を受けていないため、健康状態が不明の状態にある。		
第3期計画における早期発見・特定健診に関連するデータヘルス計画の目標		
【短期指標】 ・特定健診受診率を向上させる		



第3期計画における早期発見・特定健診に関連する保健事業			
保健事業の方向性			
特定健診受診率は横ばいで、国の指針に基づく目標値の60%には至っておらず、引き続き、受診率の向上に取り組む必要がある。			
健康課題	継続/新規	個別事業名	事業の概要
#3、#4	継続	①特定健診未受診者勧奨	未受診者に対して通知物等による受診勧奨を実施し、受診率の向上を図る。

① 特定健診未受診者勧奨

実施計画	
事業の目的	特定健診の受診率を向上させ、被保険者が自身の健康状態を把握する。
事業の内容	<p>【1. 通知や電話による受診勧奨】 過去の受診履歴等に基づき、対象者の特性に合わせた通知物等による受診勧奨通知を行う。自己負担金無料対象年齢（40, 45, 50, 55, 60, 65, 70歳）の未受診者へ、無料通知を送付する。国保連在宅保健師による電話勧奨を実施する。</p> <p>【2. 健診機関と協力した勧奨】 指定健診機関へポスター及びリーフレットを送付するとともに、来院者への勧奨を依頼する。</p> <p>【3. 診療情報等の活用】 通院先で特定健診相当の検査を行っていると思われる者に対し、診療情報の提供を依頼する。</p>
対象者	特定健診対象者（40～74歳の被保険者）のうち未受診の者
評価指標・目標値	
ストラクチャー	指定健診機関へのポスター及びリーフレット送付：100%
プロセス	対象者の特性に応じた勧奨方法：4パターン以上
事業アウトプット	未受診者に対する通知カバー率：100%
事業アウトカム	特定健診受診率：60%
評価時期	毎年度末

(3) 生活習慣病発症予防・保健指導

第2期計画における取組と評価		
目標分類	評価	生活習慣病発症予防・保健指導に関連するデータヘルス計画の目標
短期	D	特定保健指導実施率を向上させる
中期	D	メタボリックシンドローム該当者の割合を減少させる

第3期計画における生活習慣病発症予防・保健指導に関連する健康課題	
#5	メタボ該当者の割合及びメタボ予備群該当者の割合は、増加傾向である。
#6	特定保健指導の実施率が国と比べて低く、該当者に対して十分な保健指導が実施できていない。

第3期計画における生活習慣病発症予防・保健指導に関連するデータヘルス計画の目標	
【中期指標】	<ul style="list-style-type: none"> ・特定保健指導対象者の減少率を向上させる ・メタボ該当者の割合を減少させる
【短期指標】	<ul style="list-style-type: none"> ・特定保健指導実施率を向上させる

第3期計画における生活習慣病発症予防・保健指導に関連する保健事業			
保健事業の方向性			
<p>特定保健指導の実施率は低迷しており、メタボ該当者の割合についても悪化傾向である。</p> <p>第3期では保健指導の利用を促す仕組みづくりに引き続き取り組む。また、複数年連続で指導対象となった者の実施率向上に向け、利用者が効果を実感しやすいように、委託先と協力して保健指導技術の向上に取り組む。</p>			
健康課題	継続/新規	個別事業名	事業の概要
#5、#6	継続	②特定保健指導実施率向上事業	特定保健指導の利用を促す仕組みづくりや、保健指導技術の向上により、実施率の向上を図る。

② 特定保健指導実施率向上事業

実施計画	
事業の目的	特定保健指導対象者の生活習慣改善を促し、生活習慣病を予防する。
事業の内容	<p>【1. 利用勧奨】</p> <p>特定保健指導対象者へ、委託先（特定保健指導実施機関）もしくは市から利用勧奨通知を発送する。一定期間申込がない者には、電話または通知物による再勧奨を実施する。</p> <p>個別健診受診者には、健診時に予め健診機関から保健指導の案内と利用勧奨を実施する。</p> <p>【2. 初回面接同時実施の推進】</p> <p>健康意識が高いうちに保健指導を受けてもらうため、集団健診において保健指導対象となることを見込まれる者へ、当日中の初回面接利用を促す。</p> <p>【3. 効果が現れる保健指導づくり】</p> <p>県や国保連合会の研修会等を活用し、保健指導従事者の技術向上を図る。</p> <p>保健指導利用者に生じた効果、課題等を分析し、委託先とも共有して、プログラムの改善に繋げる。</p>
対象者	特定保健指導（積極的支援、動機付け支援）対象者
評価指標・目標値	
ストラクチャー	特定保健指導実施機関（委託先）との打ち合わせ：年1回
プロセス	対象者への通知発送率：100%
事業アウトプット	特定保健指導の初回実施率：60%
事業アウトカム	メタボ該当者の割合：19.1%
評価時期	毎年度末

(4) 重症化予防

第2期計画における取組と評価		
目標分類	評価	重症化予防に関連するデータヘルス計画の目標
長期	A	虚血性心疾患の医療費に占める割合を低下させる
長期	A	脳血管疾患の医療費に占める割合を低下させる
長期	D	糖尿病性腎症による新規透析導入者の割合を減少させる
中期	D	糖尿病患者（HbA1c6.5%以上）の割合を減少させる
中期	D	高血圧者（160/100以上）の割合を減少させる
中期	A	脂質異常者（LDL-C160mg/dl以上）の割合を減少させる



第3期計画における重症化予防に関連する健康課題
#7 虚血性心疾患は、SMRと入院受診率がともに国と比べて高い。
#8 脳血管疾患はSMRと入院受診率がともに国と比べて低いが、入院医療費の4.6%を占めており（第4位）、要介護の原因にもなっている。
#9 慢性腎臓病（透析あり・なし）の外来受診率を国と比較すると、透析ありよりも透析なしの方が低く、早期段階での適切な治療が行えていない可能性がある。
#10 重篤な疾患の原因となる基礎疾患について、特定健診で受診勧奨判定値を上回ったにもかかわらず未治療の者が、高血糖では13.5%、高血圧では44.9%、脂質異常では65.8%存在している。

第3期計画における重症化予防に関連するデータヘルス計画の目標
<p>【長期指標】</p> <ul style="list-style-type: none"> 虚血性心疾患の入院受診率を低下させる 脳血管疾患の入院受診率を低下させる 慢性腎臓病（透析あり）の外来受診率を低下させる <p>【中期指標】</p> <ul style="list-style-type: none"> HbA1cが6.5%以上の者の割合を減少させる 血圧がⅠ度高血圧（140/90）以上の者の割合を減少させる LDL-Cが160mg/dl以上の者の割合を減少させる <p>【短期指標】</p> <ul style="list-style-type: none"> HbA1cが6.5%以上で糖尿病のレセプトがない者の割合を減少させる 血圧がⅠ度高血圧以上で高血圧のレセプトがない者の割合を減少させる LDL-Cが160mg/dl以上で脂質異常症のレセプトがない者の割合を減少させる



第3期計画における重症化予防に関連する保健事業			
保健事業の方向性			
第2期計画期間では糖尿病性腎症重症化予防事業を実施してきたが、糖尿病患者（HbA1c6.5%以上）の割合や、糖尿病性腎症による新規透析導入者の割合といった指標は悪化傾向であるため、第3期では受診が確認できない者へのアプローチを強化する。また、高血圧症や脂質異常症についても、訪問指導の体制を構築し、重症化予防に取り組む。			
健康課題	継続/新規	個別事業名	事業の概要
#7、#8 #9、#10	継続	③糖尿病性腎症重症化予防事業	福井市糖尿病性腎症重症化予防プログラムに基づき、医療機関と連携し、受診勧奨と保健指導を行う。
#7、#8 #9、#10	新規	④高血圧症及び脂質異常症重症化予防事業	高血圧症及び脂質異常症の有所見者に対し、訪問等による受診勧奨と保健指導を行う。

③ 糖尿病性腎症重症化予防事業

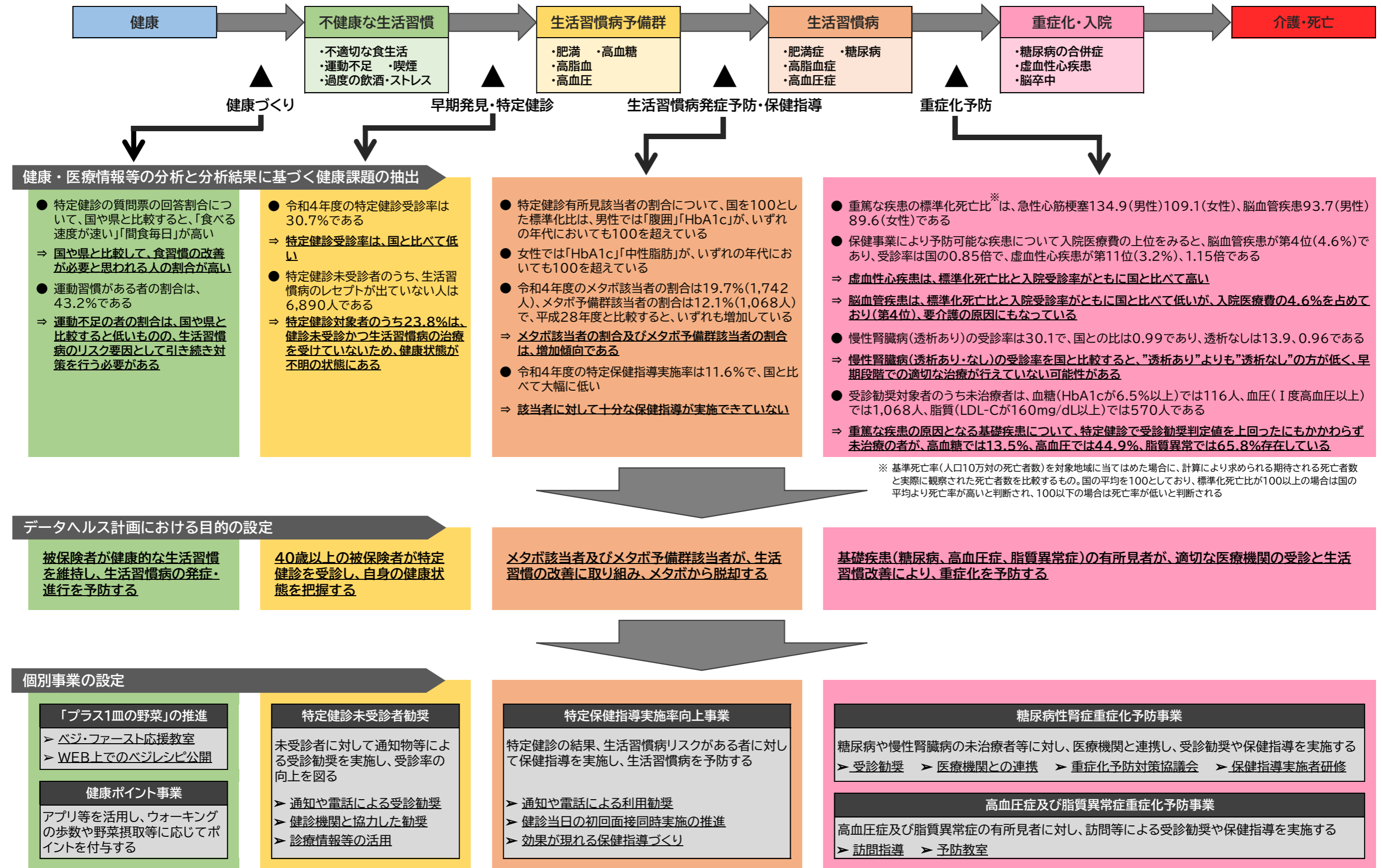
実施計画	
事業の目的	糖尿病や慢性腎臓病の未治療者、糖尿病治療中断者に受診勧奨や保健指導を実施し、重症化を予防する。
事業の内容	<p>福井市糖尿病性腎症重症化予防プログラムに基づき実施する。</p> <p>【1. 受診勧奨】</p> <p>① KDBシステムを活用して健診結果やレセプトデータを元に対象者を抽出し、医師への連絡票と情報提供書、受診確認アンケートを郵送する。</p> <p>② 受診した対象者は、アンケートを市に返送する。</p> <p>③ 受診確認アンケートやKDB等による受診の確認ができない場合は、電話や訪問による再勧奨を行う。</p> <p>【2. 医療機関との連携】</p> <p>① 医療機関は、対象者が受診時に持参した情報提供書を記載し、市へ提出する。</p> <p>② 医師が市からの保健指導が適切と判断した場合、市は保健指導を実施し、結果を医療機関へ返送する。</p> <p>【3. 福井市糖尿病重症化予防対策協議会の開催】</p> <p>福井市糖尿病性腎症重症化予防プログラムの効果検証、進捗管理等を行う。</p> <p>【4. 保健指導実施者研修の開催】</p>
対象者	<p>① 健診結果より糖尿病が疑われる者（医療機関未受診者）</p> <p>② 健診未受診者のうち過去に糖尿病治療歴があり、最終治療日から1年以上経過している者</p> <p>③ 健診結果より慢性腎臓病が疑われる者（医療機関未受診者）</p>
評価指標・目標値	
ストラクチャー	福井市糖尿病重症化予防対策協議会の開催
プロセス	保健指導実施者研修の実施
事業アウトプット	受診勧奨実施率：60%
事業アウトカム	医療機関受診率：50%
評価時期	毎年度末

④ 高血圧症及び脂質異常症重症化予防事業

実施計画	
事業の目的	高血圧症、脂質異常症の未治療者に受診勧奨や保健指導を実施し、重症化を予防する。
事業の内容	<p>【1. 訪問指導】</p> <p>KDBシステムを活用して健診結果やレセプトデータを元に対象者を抽出し、訪問により受診勧奨及び保健指導を実施する。</p> <p>【2. 予防教室】</p> <p>比較的軽度の者に対しては高血圧症（脂質異常症）予防教室の案内を送付し、自発的な重症化予防を促す。</p>
対象者	健診結果より高血圧症もしくは脂質異常症が疑われる者
評価指標・目標値	
ストラクチャー	訪問指導体制の構築
プロセス	進捗状況管理の課内打ち合わせ：年2回実施
事業アウトプット	受診勧奨実施率：60%
事業アウトカム	医療機関受診率：50%
評価時期	毎年度末

2 データヘルス計画の全体像

生活習慣病のイメージ



第6章 計画の評価・見直し

(1) 個別事業計画の評価・見直し

個別の保健事業の評価は年度ごとに行い、計画策定時に設定した保健事業ごとの評価指標に基づき、事業の効果や目標の達成状況を確認する。目標の達成状況が想定に達していない場合は、目標を達成できなかった原因や事業の必要性等を検討して、次年度の保健事業の実施やデータヘルス計画の見直しに反映させる。

(2) データヘルス計画の評価・見直し

設定した評価指標に基づき、計画の最終年度のみならず、年度ごとの進捗確認及び中間時点での評価を実施する。また、計画の最終年度においては、上半期に仮評価を行い、次期計画へと反映させる。

第7章 計画の公表・周知

本計画は、福井市のホームページ等により公表する。また、都道府県、保健医療関係者へ配布し、医療機関等への周知を行う。

第8章 個人情報の取扱い

健診データやレセプト、各保健事業で得られる個人情報に関しては、「個人情報の保護に関する法律（平成15年法律第57号）」その他個人情報の保護に関する各種法令やガイドラインを遵守し、慎重に取扱う。また、外部への業務委託においては、委託先にて個人情報の安全管理措置が適切に行われるよう、再委託先への提供や目的外使用の禁止等を契約に定めるとともに、契約遵守状況の管理・監督を行う。

第9章 地域包括ケアに係る取組

国保の被保険者は65歳以上の高齢者の割合が高く、介護保険サービスを利用する被保険者も他の保険者と比べて相対的に多い。要介護状態となる原因として、高血圧等の基礎疾患が重症化したことに起因する脳血管疾患等は予防することが可能であり、介護予防の点でも生活習慣病重症化予防が重要である。

KDB等を活用して要支援・要介護認定者の有病状況や生活習慣病ハイリスク者の状況を分析し、関係部署との情報共有を行うとともに、連携して保健事業を実施することで、地域包括ケアの推進を図る。

第10章 第4期 特定健康診査等実施計画

1 第4期計画における目標設定

(1) 国の示す目標

第4期計画においては図表10-1-1-1とおりであり、令和11年度までに特定健診の全国平均受診率70%以上、特定保健指導の全国平均実施率45%以上を達成することが設定されている。市町村国保における目標値は、特定健診受診率及び特定保健指導実施率のいずれも60%以上と設定されている。

図表10-1-1-1：第4期計画における国が設定した目標値

	全国（令和11年度）	市町村国保（令和11年度）
特定健診受診率	70%以上	60%以上
特定保健指導の実施率	45%以上	60%以上

【出典】厚生労働省 第4期特定健康診査等実施計画期間における保険者種別の目標値について

(2) 福井市の目標

特定健診受診率及び特定保健指導実施率の目標値は図表10-1-2-1のとおりであり、令和11年度までに特定健診受診率を60.0%、特定保健指導実施率を60.0%まで引き上げるように設定する。

特定健診対象者及び特定保健指導実施者の見込み数については、図表10-1-2-2のとおりである。

図表10-1-2-1：特定健診受診率・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
特定健診受診率	35.0%	37.0%	39.0%	41.0%	43.0%	60.0%
特定保健指導実施率	15.0%	17.0%	19.0%	21.0%	23.0%	60.0%

図表10-1-2-2：特定健診対象者・特定保健指導実施者の見込み数

		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	対象者数（人）	31,205	31,002	30,800	30,597	30,395	30,191	
	受診者数（人）	10,922	11,471	12,012	12,545	13,070	18,115	
特定保健指導	対象者数（人）	合計	1,212	1,273	1,333	1,392	1,451	2,011
		積極的支援	262	275	288	301	313	434
		動機付け支援	950	998	1,045	1,091	1,138	1,577
	実施者数（人）	合計	182	217	253	292	334	1,206
		積極的支援	39	47	55	63	72	260
		動機付け支援	143	170	198	229	262	946

※各見込み数の算出方法

特定健診対象者数：40-64歳、65-74歳の推計人口に令和4年度の各層の国保加入率を乗じて算出

特定健診受診者数：特定健診対象者数に特定健診受診率の目標値を乗じて算出

特定保健指導対象者数：合計値は、特定健診受診者数に令和4年度の特定保健指導該当者割合を乗じて算出

支援区分別対象者数は、合計値に令和4年度の対象者割合を乗じて算出

特定保健指導実施者数：特定保健指導対象者数に特定保健指導実施率の目標値を乗じて算出

2 特定健診・特定保健指導の実施方法

(1) 特定健診

① 実施目的・対象者

「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）にあるとおり、特定健診は、糖尿病等の生活習慣病の発症や重症化を予防することを目的として、メタボリックシンドロームに着目し、生活習慣を改善するための特定保健指導を必要とする者を的確に抽出するために行う。

対象者は、福井市国民健康保険加入者で、当該年度に40歳から74歳となる人に実施する。

② 実施期間・実施場所

集団健診は、6月から3月にかけて、健康管理センター、地区公民館等で実施する。

個別健診は、5月から3月にかけて、県内医療機関で実施する。

集団健診、個別健診ともに、具体的な実施場所は、毎年特定健診実施時期にあわせて周知する。

③ 実施項目

「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」で定められた項目に従い、特定健診受診者全員に図表10-2-1-1の「基本的な健診項目」を実施する。また、「詳細な健診項目」のうち、心電図検査、貧血検査、血清クレアチニン検査は全員に実施し、眼底検査は、一定の基準のもと医師が必要と判断した場合に実施する。

その他、追加健診項目として、痛風（尿酸）検査を全員に実施する。

図表10-2-1-1：特定健診の健診項目

	項目
基本的な健診項目	<ul style="list-style-type: none">・ 診察（既往歴（服薬歴、喫煙歴を含む）、自覚症状）・ 身体計測（身長、体重、腹囲、BMI）・ 血圧・ 血中脂質検査（空腹時中性脂肪（やむを得ない場合には随時中性脂肪）、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））・ 肝機能検査（AST（GOT）、ALT（GPT）、γ-GT（γ-GTP））・ 血糖検査（HbA1c、空腹時血糖（やむを得ない場合には随時血糖））・ 尿検査（尿糖、尿蛋白）
詳細な健診項目	<ul style="list-style-type: none">・ 心電図検査・ 眼底検査【※一定の基準のもと医師が必要と判断した場合に実施】・ 貧血検査（赤血球数、血色素量、ヘマトクリット値）・ 血清クレアチニン検査（eGFRによる腎機能の評価を含む）
追加健診項目	<ul style="list-style-type: none">・ 痛風（尿酸）検査

④ 実施体制

健診の実施に関しては、国の基準（「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準第16条第1項の規定に基づき厚生労働大臣が定める者」）を満たす健診機関に委託する。

⑤ 健診結果の通知方法

健診結果票は委託先の健診機関から郵送する。結果票には、受診者が生活習慣病に関する理解を深めることができるような情報や、生活習慣改善に関する情報を記載する。

⑥ 事業者健診等の健診データ収集方法

労働安全衛生法（昭和47年法律第57号）に基づく事業者健診を受診した者の健診結果は、事業者に対して年に1度、データ提供を依頼する。

通院先において特定健診と同等の項目を検査している場合は、県の特定健診受診体制向上事業実施要綱に基づき、本人同意のもと、医療機関及び県医師会を通じて結果データを受領する。

福井市国保一日人間ドックの受診者については、健診機関から直接結果データを受領する。

(2) 特定保健指導

① 実施目的・対象者階層化の基準

基本指針にあるとおり、特定保健指導は、内臓脂肪型肥満に着目し、生活習慣を改善するための保健指導を行うことにより、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の維持ができるようになることを通じて、糖尿病等の生活習慣病を予防することを目的とするものである。

特定保健指導は、特定健診結果を腹囲、追加リスク、喫煙歴、年齢により階層化し、積極的支援対象者及び動機付け支援対象者に実施する。なお、特定健診の質問票において、糖尿病・高血圧症・脂質異常症いずれかの服薬治療中であることが判別できた者については、既に主治医の指導を受けていることから特定保健指導対象外とする。

図表10-2-2-1：特定保健指導階層化の基準

腹囲	追加リスク	喫煙歴	対象年齢	
	(血糖・血圧・脂質)		40-64歳	65歳-
男性≧85cm 女性≧90cm	2つ以上該当	なし/あり	積極的支援	動機付け支援
	1つ該当	あり		
上記以外で BMI≧25kg/m ²	3つ該当	なし	動機付け支援	
		なし/あり	積極的支援	
	2つ該当	あり	積極的支援	
		なし		
1つ該当	なし/あり	動機付け支援		

参考：追加リスクの判定基準

追加リスク	血糖	空腹時血糖100mg/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85mmHg以上
	脂質	空腹時中性脂肪150mg/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

【出典】厚生労働省 標準的な健診・保健指導プログラム（令和6年度版）

② 実施場所

福井市が指定する特定保健指導実施機関において実施する。

③ 実施期間・内容

特定保健指導は通年実施する。

積極的支援及び動機付け支援ともに初回面接では、医師、保健師または管理栄養士の指導のもと、生活習慣改善のための行動計画を設定する。

積極的支援では、初回面接後3か月以上、定期的に電話等による継続支援を実施する。継続支援の終了後、目標の達成状況や体重、腹囲の変化、生活習慣の改善状況について最終評価を行う。

動機付け支援は、初回面接の3か月後に目標の達成状況や体重、腹囲の変化や生活習慣の改善状況について実績評価を行う。

④ 実施体制

特定保健指導の実施に関しては、特定健診と同様に国の基準を満たす機関へ委託する。

3 特定健診受診率・特定保健指導実施率向上に向けた主な取組

(1) 特定健診

取組項目	取組概要
受診勧奨	<ul style="list-style-type: none">過去の受診履歴や問診等、対象者の特性に応じた効果的な受診勧奨通知電話による再勧奨の実施
利便性の向上	<ul style="list-style-type: none">自己負担金の軽減 (指定年齢(40, 45, 50, 55, 60, 65, 70歳)及び住民税非課税世帯)集団健診における健康相談の実施集団健診の休日(土曜日、日曜日)実施ショッピングセンター等での集団健診の実施集団健診のWEB予約【令和6年度開始予定】
関係機関との連携	<ul style="list-style-type: none">実施医療機関におけるポスター、リーフレットによる広報かかりつけ医からの受診勧奨
健診データ収集	<ul style="list-style-type: none">事業者健診、人間ドック、通院先での検査結果等のデータ活用
早期啓発	<ul style="list-style-type: none">国保フレッシュ健診(40歳未満健診)の実施
インセンティブの付与	<ul style="list-style-type: none">健康ポイントの付与【令和6年度開始予定】

(2) 特定保健指導

取組項目	取組概要
利用勧奨	<ul style="list-style-type: none">委託機関からの電話等による利用勧奨電話不通者等への通知物による利用勧奨
内容・質の向上	<ul style="list-style-type: none">県や国保連の保健指導研修会の活用
関係機関との連携	<ul style="list-style-type: none">実施医療機関における健診時の利用勧奨
早期介入	<ul style="list-style-type: none">集団健診と初回面接の同時実施

4 その他

(1) 計画の公表・周知

本計画については、高齢者の医療の確保に関する法律第19条第3項に基づき、福井市のホームページ等により公表し、広く内容等の周知を行う。

また、特定健診及び特定保健指導については、受診券送付による個別通知、実施医療機関や公共施設等へのポスター掲示、リーフレット配置のほか、保険者協議会や国保連合会と連携してメディア媒体を活用した普及啓発を行う。

(2) 個人情報の保護

特定健診及び特定保健指導の実施結果は個人情報保護法その他個人情報の保護に関する各種法令やガイドラインを遵守し、情報の保存及び管理体制を確保する。外部への委託に際しては、委託先との契約書に個人情報の厳重な管理や目的外使用の禁止等を定めるとともに、委託先の契約遵守状況を適切に管理する。

(3) 実施計画の評価・見直し

特定健診受診率及び特定保健指導実施率は、本計画の最終年度(令和11年度)に評価を行う。計画期間中は、達成状況を毎年点検し、必要に応じて実施計画の記載内容の見直しを行う。

参考資料 用語集

行	No.	用語	解説
あ行	1	eGFR	血清クレアチニン値と年齢・性別からGFRを推算したもの。GFRは腎臓の中にある毛細血管の集合体である「糸球体」が1分間にどれくらいの血液を濾過して尿を作れるかを示す値であり、GFRが1分間に60ml未満の状態または尿たんぱくが3か月以上続くとCKD（慢性腎臓病：腎機能が慢性的に低下し、尿たんぱくが継続して出る状態）と診断される。
	2	医療費の3要素	医療費の比較には、医療費総額を被保険者数で割った1人当たり医療費を用いる。一人当たり医療費は以下の3つの要素に分解でき、これを医療費の3要素という。 受診率：被保険者千人当たりのレセプト件数 1件当たり日数：受診した日数/レセプト件数 一日当たり医療費：総医療費/受診した日数
	3	HDL-C	余分なコレステロールを回収して動脈硬化を抑える、善玉コレステロール。
	4	ALT(GPT)	アミノ酸をつくり出す酵素で大部分が肝細胞に含まれている。肝臓の細胞が障害を受けるとALTが血液中に流れ出し血中濃度が上がるため、ALTの数値が高い場合は、肝臓の病気が疑われる。
	5	LDL-C	肝臓で作られたコレステロールを全身へ運ぶ役割を担っており、増えすぎると動脈硬化を起こして心筋梗塞や脳梗塞を発症させる、悪玉コレステロール。
か行	6	拡張期血圧	血圧は一般的には動脈内部の圧力のことを指し、心臓の収縮に伴って大きく変動する。最小となる血圧は心臓が拡張したときの血圧で拡張期血圧と呼ばれる。
	7	虚血性心疾患	虚血性心疾患には、狭心症や心筋梗塞がある。狭心症は動脈硬化などによって心臓の血管（冠動脈）が狭くなり、血液の流れが悪くなった状態。一方、心筋梗塞は、動脈硬化によって心臓の血管に血栓（血液の固まり）ができて血管が詰まり、血液が流れなくなって心筋の細胞が壊れてしまう病気。
	8	空腹時血糖	血糖値は、血液中に含まれるブドウ糖（グルコース）の濃度のこと、食前食後で変動する。空腹時血糖は食後10時間以上経過した時点での血糖値。
	9	KDBシステム	国保連合会が保険者の委託を受けて行う各種業務を通じて管理する「特定健診・特定保健指導」「医療（後期高齢者医療含む）」「介護保険」等の情報を活用し、統計情報や「個人の健康に関する情報」を提供し、保険者の効率的かつ効果的な保健事業の実施をサポートすることを目的として構築されたシステム。
	10	血清クレアチニン	たんぱく質が分解・代謝されてできた老廃物。通常は尿とともに排泄されるが、腎機能が低下すると排泄できず血液中に増えていく。
	11	健康寿命	世界保健機関（WHO）が提唱した新しい指標で、平均寿命から寝たきりや認知症など介護状態の期間を差し引いた期間。
	12	後期高齢者医療制度	公的医療保険制度の1つで、75歳以上の人、そして65歳から74歳までで一定の障害の状態にあると後期高齢者医療広域連合から認定を受けた人が加入する。
	13	高血圧症	高血圧は、血圧が高いという病態。高血圧症とは、繰り返し測っても血圧が正常より高い場合をいう。
	14	後発医薬品 （ジェネリック医薬品）	先発医薬品の特許期間終了後に、先発医薬品と品質・有効性・安全性が同等であるものとして厚生労働大臣が承認を行っているもの。
	15	高齢化率	全人口に占める65歳以上人口の割合。
さ行	16	脂質異常症	中性脂肪やコレステロールなどの脂質代謝に異常をきたした状態。
	17	疾病分類	世界保健機関（WHO）により公表されている「疾病及び関連保健問題の国際統計分類」（略称、国際疾病分類：ICD）に準じて定めたものであり、社会保険の分野で疾病統計を作成する際の統一基準として、広く用いられているもの。
	18	収縮期血圧	血圧は一般的には動脈内部の圧力のことを指し、心臓の収縮に伴って大きく変動する。最大となる血圧は心臓が収縮したときの血圧で収縮期血圧と呼ばれる。
	19	受診勧奨対象者	特定健診受診者のうち、医療機関の受診を促す基準として設定されている受診勧奨判定値を超える者。
	20	人工透析	機能が著しく低下した腎臓に代わり、機械で老廃物を取り除くこと。

行	No.	用語	解説
	21	腎不全	腎臓の中にある毛細血管の集合体で、血液を濾過する「糸球体」の網の目が詰まり、腎臓の機能が落ち、老廃物を十分排泄できなくなる状態。
	22	診療報酬明細書 (レセプト)	病院などが患者に対して治療を行った際、費用（医療費）を保険者に請求するとき使用する書類のこと。病院などは受診した患者ごとに毎月1枚作成する。
	23	生活習慣病	食事や運動・喫煙・飲酒・ストレスなどの生活習慣が原因で起こる疾患の総称。重篤な疾患の要因となる。日本人の3大死因であるがん・脳血管疾患・心疾患、更に脳血管疾患や心疾患の危険因子となる動脈硬化症・糖尿病・高血圧症・脂質異常症などはいずれも生活習慣病であるとされている。
	24	積極的支援	腹囲とBMIから、内臓脂肪蓄積のリスクありと判定された者のうち、血圧高値・脂質異常・血糖高値・喫煙ありの追加リスクに2又は3以上該当した者に対して実施する特定保健指導。65歳以上75歳未満の者については「積極的支援」の対象となった場合でも「動機付け支援」とする。
た行	25	中性脂肪	肉や魚・食用油など食品中の脂質や、体脂肪の大部分を占める物質。単に脂肪とも呼ばれる。
	26	動機付け支援	腹囲とBMIから、内臓脂肪蓄積のリスクありと判定された者のうち、血圧高値・脂質異常・血糖高値・喫煙ありの追加リスクに1又は2つ該当した者に対して実施する特定保健指導。
	27	糖尿病	インスリンの作用不足により高血糖が慢性的に続く病気。網膜症・腎症・神経障害の3大合併症をしばしば伴う。
	28	糖尿病性腎症	糖尿病の合併症の一つ。高血糖状態が継続したことで腎臓の濾過装置である糸球体が障害され、腎機能の著しい低下を認める。一度低下した腎機能の回復は難しく、進行すると人工透析が必要となる場合も多い。
	29	特定健康診査	高齢者の医療の確保に関する法律に基づき、40歳～74歳の方を対象として、保険者が実施することになっている健診。メタボリックシンドロームの対策が目的の一つとなっているために、俗に「メタボ健診」と言われることもある。
	30	特定健康診査等実施計画	保険者が特定健診・特定保健指導の実施に当たって、その規模、加入者の年齢構成、保健事業の体制・人材等のリソース、地域的条件等を考慮し、あらかじめ実施率目標や実施方法を定めることで、事業を効率的・効果的に実施し、その実施状況の評価ができるよう、作成する計画。
	31	特定保健指導	特定健康診査の結果に基づき、主にメタボリックシンドロームの予防や解消を目的に行われる健康支援のこと。リスクの重なりに応じて「積極的支援」または「動機付け支援」が行われる。
な行	32	尿酸	細胞内の核に含まれるプリン体が分解される際に生じる老廃物。
	33	脳血管疾患	脳の動脈硬化が進み、脳の血管が詰まったり破れたりする病気の総称。
は行	34	BMI	体格指数の一つで、肥満度を表す指標として国際的に用いられている。肥満や低体重（やせ）の判定に用いられ、体重（kg）/身長（m ² ）で算出される。
	35	PDCAサイクル	「Plan（計画）→Do（実行）→Check（評価）→Action（改善）」という一連のプロセスを繰り返し行うことで、業務の改善や効率化を図る手法の一つ。
	36	標準化死亡比（SMR）	基準死亡率（人口10万対の死者数）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者数と実際に観察された死者数を比較するもの。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。
	37	腹囲	へその高さで計る腰回りの大きさ。内臓脂肪の蓄積の目安とされる。
	38	平均自立期間	要介護2以上を「不健康」と定義して、平均余命からこの不健康期間を除いたもので、0歳の人が必要介護2の状態になるまでの期間。
	39	平均余命	ある年齢の人々が、その後何年生きられるかの期待値であり、本計画書では0歳での平均余命を示している。
	40	HbA1c	赤血球の中にあるヘモグロビンA（HbA）にグルコース（血糖）が非酵素的に結合したものである。糖尿病の過去1～3か月のコントロール状態の評価を行う上での重要な指標。
ま行	41	未治療者	健診受診者のうち、受診勧奨対象者かつ健診実施から6か月以内に医療機関を受診していない者。
	42	メタボリックシンドローム	内臓肥満に高血圧・高血糖・脂質代謝異常が組み合わさることにより、心臓病や脳卒中などになりやすい病態のこと。単に腹囲が大ききだけでは、メタボリックシンドロームには当てはまらない。
や行	43	有所見者	特定健診受診者のうち、異常の所見のあった者。