第3期南越前町国民健康保険
保健事業実施計画（データヘルス計画）

第4期南越前町国民健康保険
特定健康診査等実施計画
（令和6～11年度）

令和６年３月

山SAN 海KAI 里RI のくに
福井 南越前町

はじめに

本町国保の保健事業は、国保加入者の「健康増進(健康寿命の延伸)」、「医療費の適正化」を図るため、「第 2 期南越前町国民健康保険保健事業実施計画(データヘルス計画)」(令和元年度～令和 5 年度)及び「第 3 期南越前町国民健康保険特定健康診査等実施計画」(平成 30 年度～令和 5 年度)を策定し、国保加入者の健康増進に取り組んできました。

このたび、両計画が令和５年度をもって計画期間が終了することから、令和 6 年度から令和 11 年度までを共通の計画期間とし、相互の連動、整合性を図りながら、「第 3 期南越前町国民健康保険保健事業実施計画(データヘルス計画)」及び「第 4 期南越前町国民健康保険特定健康診査等実施計画」の策定を一体的に行います。

目　次

第１章　南越前町国民健康保険の現状及び医療費・保健事業の分析

１　南越前町国民健康保険の現状

（1）国保加入者数・加入率　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・P5
（2）国保加入者の高齢化率　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・P6
（3）性別・年齢階級別国保加入率　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・P6
（4）被保険者の異動の状況　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・P7

２　健康医療情報等の分析

（1）平均寿命・標準化死亡比　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・P8

３　国保医療費の分析

（1）保険者別医療費の総額　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・P10
（2）医科医療費（入院・外来）の年度推移　・・・・・・・・・・・・・・・・・・P10
（3）性別・疾病別医療費（疾病大分類別）　・・・・・・・・・・・・・・・・・・P11
（4）年齢階級別医療費　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・P12
（5）生活習慣病に係る医療費　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・P12
（6）入院・外来医療費の状況　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・P13
（7）受療率（入院・外来）の年度推移　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・P13
（8）疾病別医療費の状況（疾病大分類別）　・・・・・・・・・・・・・・・・・・P14
（9）高額レセプトの状況　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・P15
（１０）人工透析患者の状況　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・P16
（１１）ジェネリック医薬品（後発医薬品）の使用率　・・・・・・・・・・・・・P16
（１２）ジェネリック医薬品（後発医薬品）切り替え後の軽減可能額　・・・・・・P17
（１３）重複多剤服薬・頻回受診の状況　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・P17

４　特定健康診査・特定保健指導等の健診データ(質問票を含む)の分析

（1）特定健診受診率の年度推移　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・P18
（2）性別・年齢階級別受診率　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・P19
（3）地区別特定健診受診率の年度推移　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・P19
（4）特定健診継続受診者の受診行動　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・P20
（5）メタボリックシンドロームの状況　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・P20
（6）特定健診における有所見者状況　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・P22
（7）質問票調査の状況　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・P24
（8）特定保健指導の状況　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・P26

５　介護費関係の分析

（1）介護給付費の年度推移　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・P26
（2）居宅・施設サービスにおける給付割合　・・・・・・・・・・・・・・・・・・P27
（3）要支援・要介護認定者数の年度推移　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・P27
（4）要支援・要介護認定率の年度推移　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・P28
（5）介護認定者が抱えている疾患　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・P28

第２章　第３期南越前町国民健康保険保健事業実施計画(データヘルス計画)（令和６～１１年度)

１　計画策定の趣旨(基本的事項)

（１）計画の趣旨　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・P29

（２）計画の位置づけ　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・P29

（３）計画期間　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・P31

（４）実施体制・関係者連携等の基本的事項　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・P31

２　現状の整理

（１）保険者の特性　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・P33

（２）第２期データヘルス計画等に係る考察　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・P33

３　健康・医療情報等の分析　分析結果に基づく健康課題の抽出

（１）健康・医療情報等の分析結果の要約　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・P36

（２）健康課題の抽出・明確化　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・P37

４　長期目標(保健事業全体の目的)、目標を達成するための戦略

（１）長期目標（保健事業全体の目的）　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・P38

５　健康課題を解決するための個別の保健事業

（１）個別保健事業　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・P39

６　地域包括ケアに係る取り組み

（１）地域包括ケアに係る取り組み　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・P41

７　計画の公表・周知

（１）計画の公表・周知　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・P41

８　個人情報の取り扱い

（１）個人情報の取り扱い・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・P41

９　参考資料

（１）福井県における共通の指標と町の現状　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・P42

第３章　第４期南越前町国民健康保険特定健康診査等実施計画
（令和６～１１年度）

１　計画策定の趣旨
（1）計画策定の背景及び基本的考え方　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・P43
（2）計画の位置づけ　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・P43
（3）計画期間　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・P43

２　第３期特定健診・特定保健指導の実施結果及び評価
（1）目標達成状況　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・P44
（2）第３期計画における目標達成に向けた取組の実施状況　・・・・・・・・・・・P46
（3）評価　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・P46

３　達成しようとする目標
（1）特定健康診査の目標値の設定　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・P46
（2）特定保健指導の目標値の設定　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・P46

４　特定健康診査等の対象者
（1）特定健康診査における対象者　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・P47
（2）特定保健指導における対象者　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・P47

５　特定健康診査等の実施方法
（1）特定健康診査の実施　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・P48
（2）特定保健指導の実施　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・P50
（3）外部委託・代行機関の利用について　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・P51
（4）年間スケジュール　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・P52

６　個人情報の保護
（1）基本的な考え方　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・P52
（2）個人情報の保護　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・P52

７　計画の公表・周知
（1）計画の公表・周知　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・P53

８　特定健康診査等実施計画の評価及び見直し
（1）計画の評価及び見直し　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・P53

９　その他
（1）事業の円滑な実施に向けて　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・P53

第１章　南越前町国民健康保険の現状及び医療費・保健事業の分析

１　南越前町国民健康保険の現状

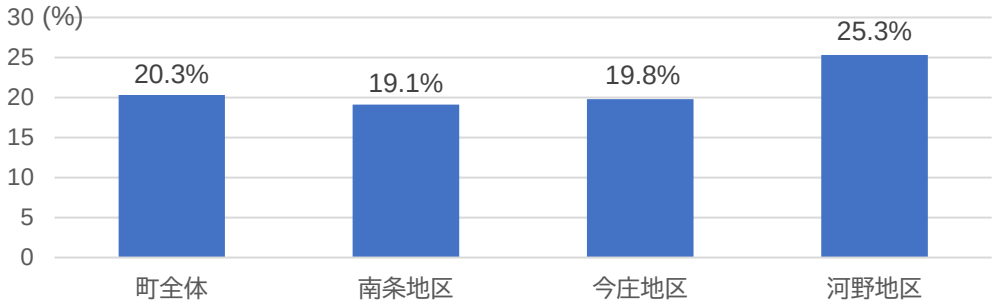
(１)国保加入者数・加入率

本町の令和５年３月末時点の国保加入者は 1,980 人で加入率は 20.3%となっている。地区別加入率は河野地区で最も高く、南条地区が最も低くなっている。

人口、国保加入者、加入率（令和５年３月末時点）

地区		人口（人）	被保険者数（人）	加入率（%）
町全体		９，７６３	１，９８０	２０．３%
	南条地区	４，８９８	９３７	１９．１%
	今庄地区	３，４１０	６７５	１９．８%
	河野地区	１，４５５	３６８	２５．３%

資料／南越前町国民健康保険

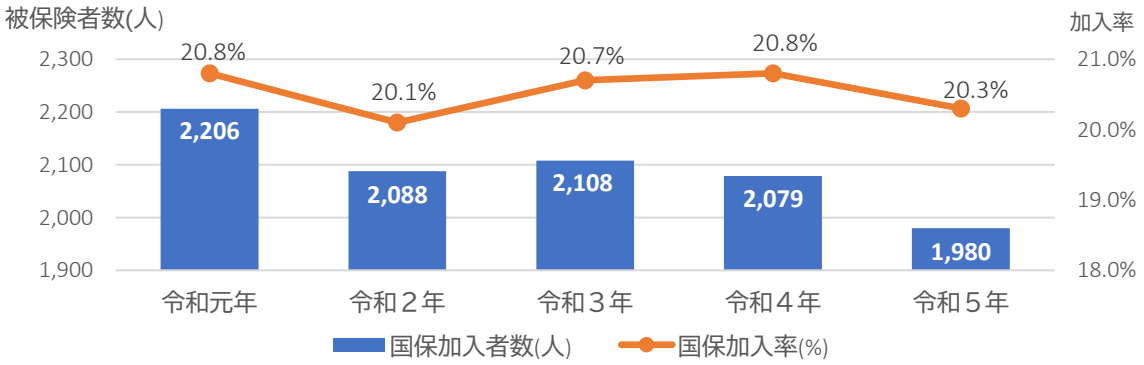


町全体の国保加入者数は令和元年と令和５年を比較すると 226 人減少しているが、加入率はおおむね横ばいで推移している。

国保加入者数、国保加入率（毎年３月末日時点）

	令和元年	令和２年	令和３年	令和４年	令和５年
国保加入者数（人）	２，２０６	２，０８８	２，１０８	２，０７９	１，９８０
国保加入率（%）	２０．８%	２０．１%	２０．７%	２０．８%	２０．３%

資料／南越前町国民健康保険



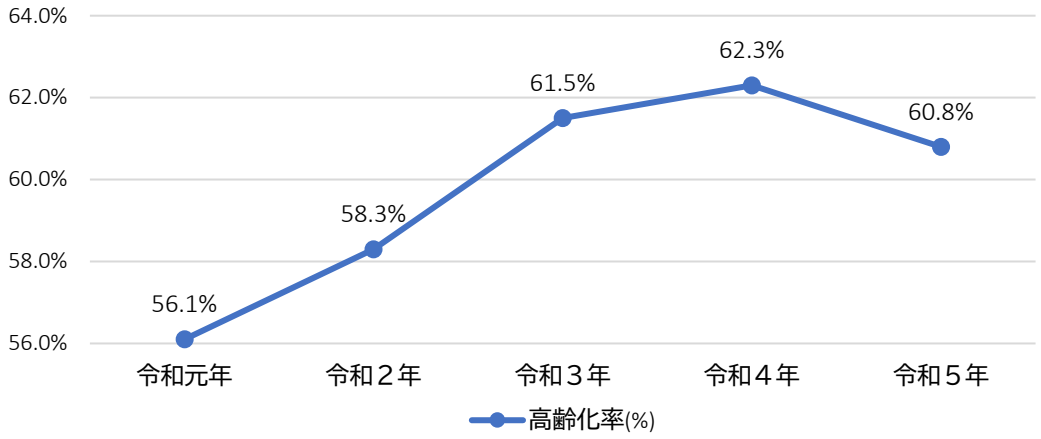
(2)国保加入者の高齢化率

65 歳以上の国保加入者の割合は令和元年から令和４年まで増加傾向にありましたが、令和５年はやや減少し60.8%となっている。

国保加入者の高齢者割合（毎年３月末日時点）

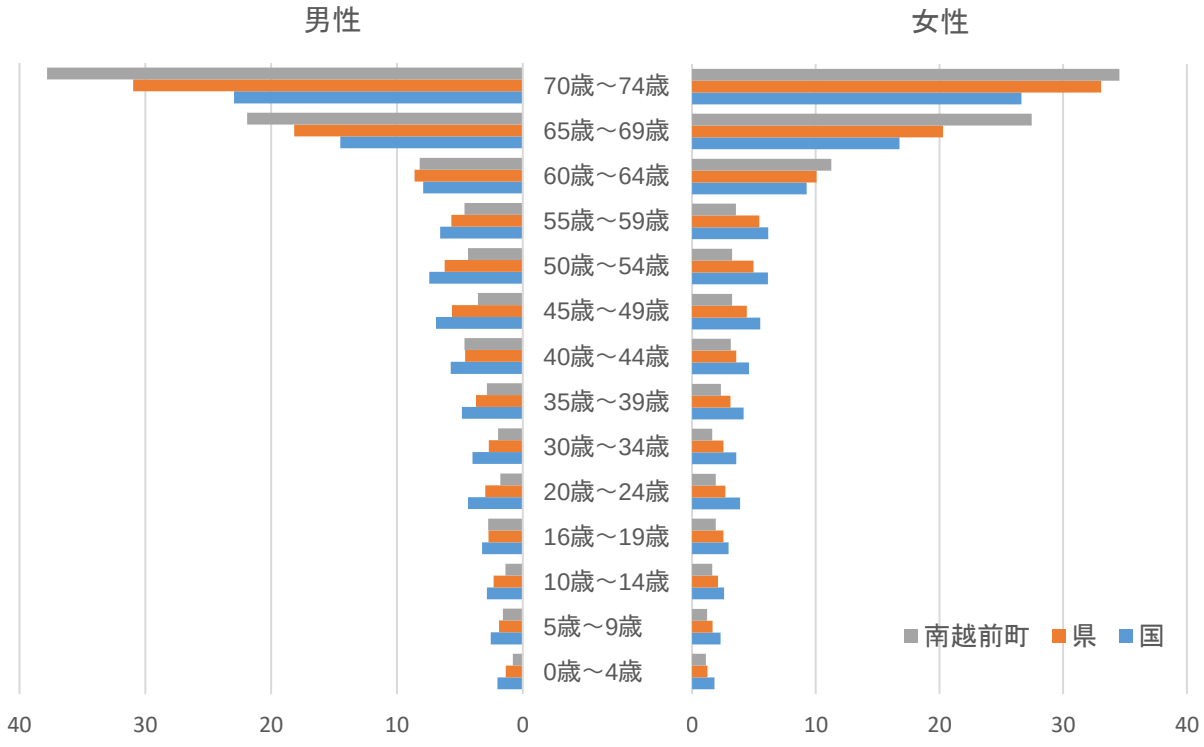
	令和元年	令和２年	令和３年	令和４年	令和５年
国保加入者数(人)	２，２０６	２，０８８	２，１０８	２，０７９	１，９８０
６５歳以上 国保加入者数(人)	１，２３８	１，２１８	１，２９６	１，２９６	１，２０３
割合(%)	５６．１%	５８．３%	６１．５%	６２．３%	６０．８%

資料／南越前町国民健康保険



(3)性別・年齢階級別国保加入率

令和４年度における、性別・年齢階級別の被保険者の構成割合では、男女とも 65 歳以上で県、国と比較し構成割合が高く、また、男性では 70 歳～74 歳で、女性では 65 歳～69 歳で国や県と比較し、特に割合が高い。



資料／ＫＤＢ　被保険者構成

(4)被保険者の異動の状況

被保険者の異動の状況を経年でみると、年度によって増加と減少の数にばらつきがあるものの、減少が増加を上回っている年度が多く、全体の被保険者数の減少につながっている。

		令和元年度	令和２年度	令和３年度	令和４年度
年度中増加	転入	28	28	35	24
	社保離脱	223	288	249	280
	出生	2	6	4	4
	その他	10	9	5	8
増加計		263	331	293	316
年度中減少	転出	40	34	44	31
	社保加入	211	181	167	176
	死亡	20	22	14	19
	後期高齢加入	108	55	88	182
	その他	2	19	9	7
減少計		381	311	322	415
増減		△118	20	△29	△99

資料／国民健康保健事業状況報告書

2　健康医療情報等の分析

(1)平均寿命・標準化死亡比

町全体における令和 4 年度の人口は 9,590 人、高齢化率は 38.9%、65 歳以上親族のいる世帯割合は 72.97%である。

南越前町の概況（令和4年度）

南越前町の概況

項目	年度	数値	単位	順位
人口	R4年度	9,590	人	
世帯数	R4年度	3,225	世帯	
１世帯当たり人員	R4年度	2.97	人	
６５歳以上人口	R4年度	3,735	人	
高齢化率	R4年度	38.90	%	
６５歳以上親族のいる世帯割合	R4年度	72.97	%	(2位)
高齢単身世帯	R4年度	18.24	%	(6位)
高齢夫婦世帯	R4年度	12.88	%	(4位)
平均寿命（男性）		80.8	歳	
平均寿命（女性）		88.2	歳	
平均自立期間（男性）		80.1	歳	
平均自立期間（女性）		83.6	歳	
標準化死亡比（男性）		105.5		
標準化死亡比（女性）		90.7		

住民全体の状況

項目	数値	単位
出生率（人口千対）	5.8	
死亡率（人口千対）	16.4	
財政指数	0.3	
産業構成		
第1次産業	7.3	%
第2次産業	34.5	%
第3次産業	58.2	%

国保の概況

項目	数値	単位
被保険者数	2,062	人
65歳以上被保険者数	1,284	人
高齢化率	62.3	%

資料／福井県　福井県の推計人工、高齢者人口・高齢化率の状況、高齢者福祉基礎調査
ＫＤＢ　地域の全体像の把握、健診・医療・介護データから見る地域の健康課題
e-stat　国民健康保険実態調査

平均自立期間（要介護2以上）と平均余命（R4年度）

（　）内は95％信頼区間

		自立期間（歳）	平均余命（歳）
南越前町※	男性	80.1（78.0～82.2）	81.3（79.1～83.5）
	女性	83.6（82.1～85.2）	86.6（84.8～88.5）
丹南医療圏（二次医療圏）	男性	79.7（78.9～80.5）	81.2（80.4～82.1）
	女性	84.1（83.4～84.9）	87.5（86.6～88.3）
県	男性	80.2（79.8～80.6）	81.7（81.3～82.1）
	女性	84.3（83.9～84.7）	87.7（87.3～88.1）
全国	男性	80.1（80.1～80.2）	81.7（81.7～81.7）
	女性	84.4（84.4～84.5）	87.8（87.7～87.8）

※平均自立期間は、人口の少ない保険者（人口 47,000 人未満）の場合、算出結果が偶然によるバラつきなどの影響を受けやすく精度に影響するため、二次医療圏を基本としています。

資料／ＫＤＢ　地域の全体像の把握

町全体の死亡では、急性心筋梗塞、心不全、脳血管疾患等の循環器疾患が全国と比較し高く、合わせて男性では腎不全も高い。

南越前町の標準化死亡比（H25年～H29年）

	悪性新生物	高血圧性以外の心疾患	急性心筋梗塞	心不全	肺炎
男性	97.6	101.1	134.1	114.0	105.9
女性	95.2	94.7	110.4	100.8	67.9

	脳血管疾患	脳内出血	脳梗塞	腎不全	自殺
男性	115.3	121.6	112.6	111.8	81.3
女性	101.7	97.6	92.5	80.3	70.5

資料／e-stat　市町村別標準化死亡比

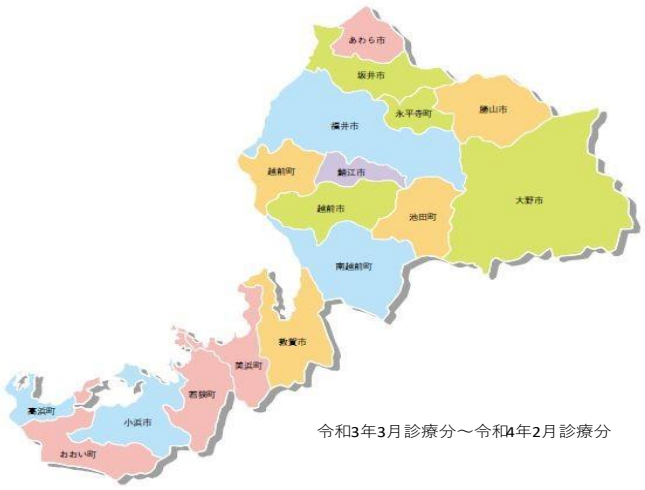
３　国保医療費の分析

(１)保険者別医療費の総額

令和３年度の被保険者１人当たり医療費は、406,003 円で県平均 419,406 円と比較し低い。

保険者別１人当たり医療費（R３年度）

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

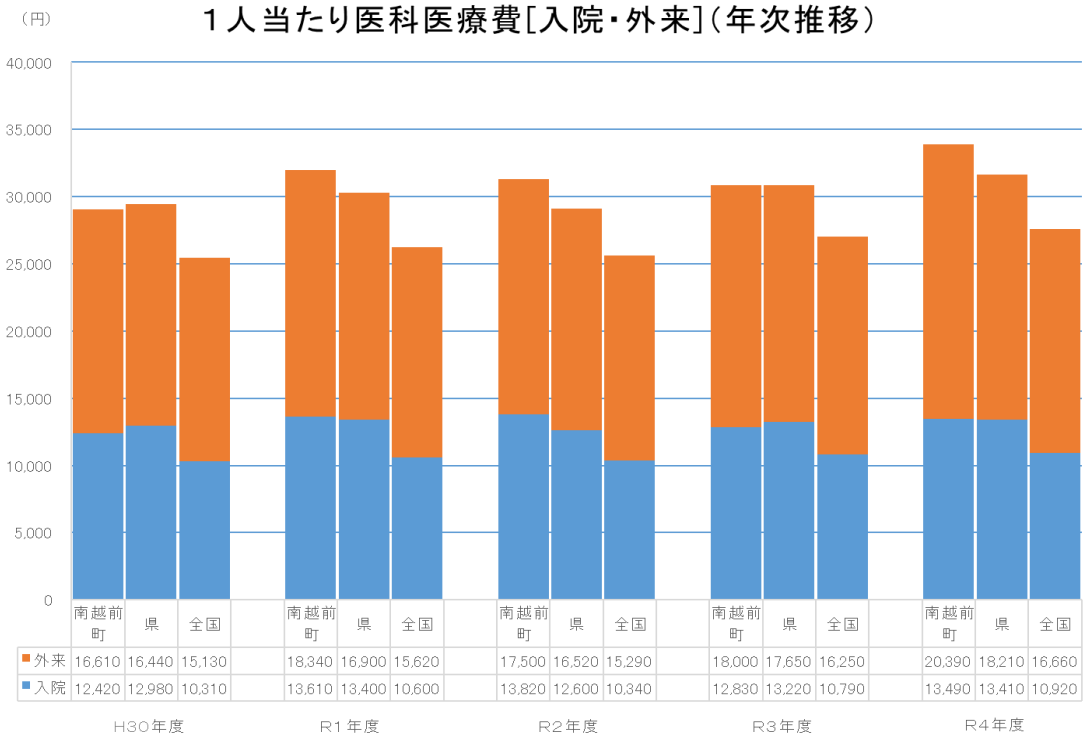


資料／グラフで見る福井県の国保

(２)医科医療費（入院・外来）の年度推移

被保険者一人当たりの入院、外来にかかる医科医療費は、平成 30 年度から令和４年度にかけて増加傾向にあり、令和４年度では県平均を上回っている。

１人当たり医科医療費[入院・外来]（年次推移）



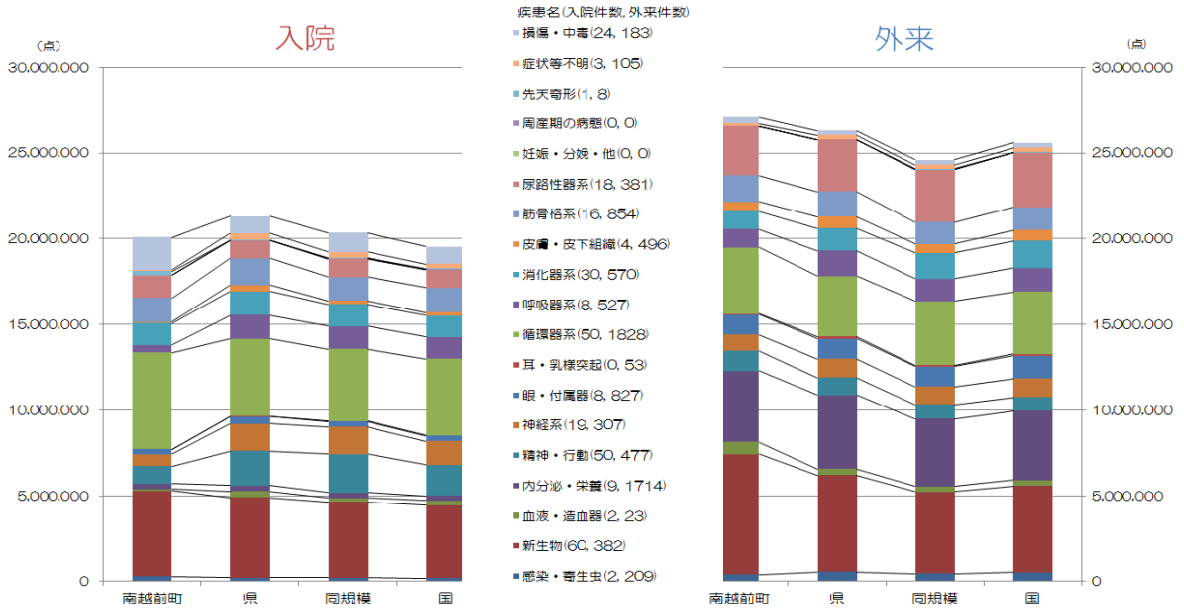
資料／ＫＤＢ　地域の全体像の把握

（3）性別・疾病別医療費（疾病大分類別）

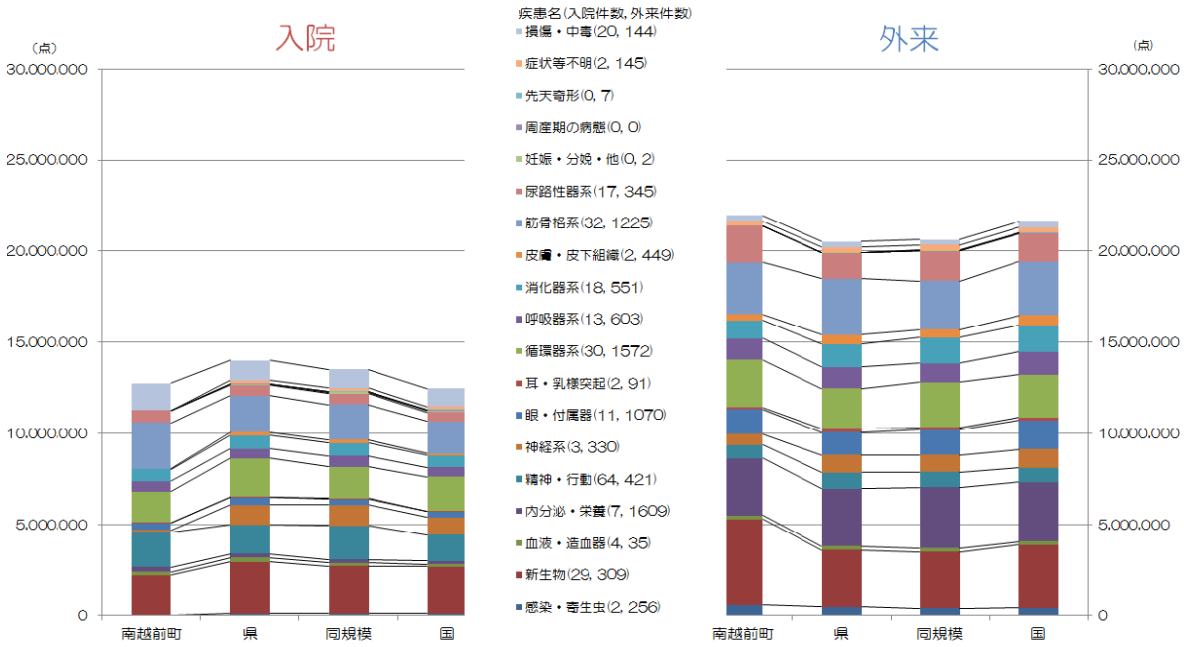
令和４年度における、疾病大分類(※1)別入院医療費は、県との比較で、男性が新生物、循環器系で高く、女性は精神・行動、筋骨格系で高い。また、外来医療費は、男女とも新生物が県と比較し高い。

疾病大分類別標準化医療費(間接法年齢調整)

男性



女性

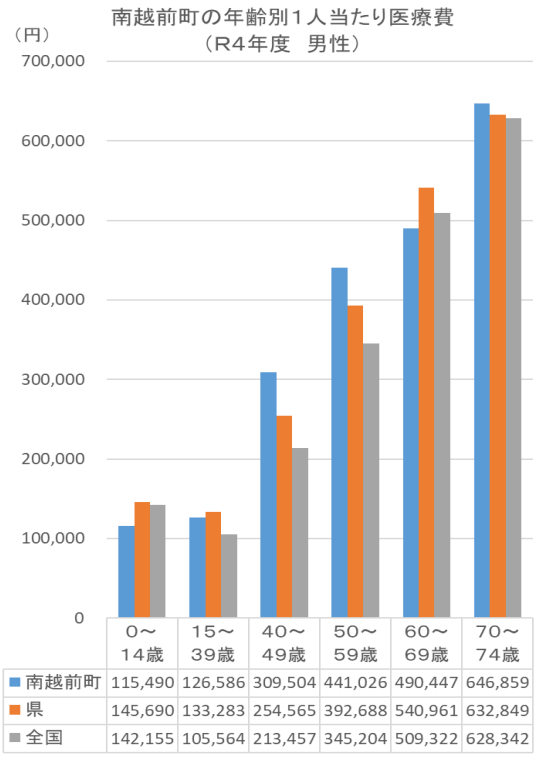


資料／ＫＤＢ　疾病別医療費分析（大分類）

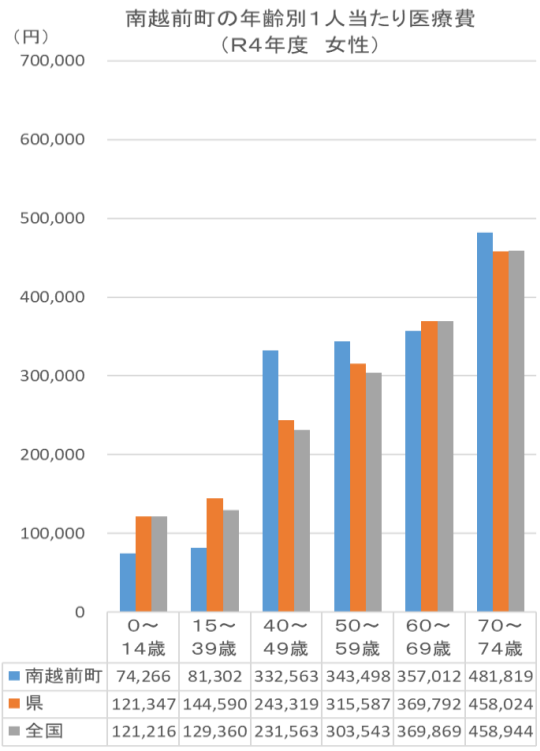
（※1）疾病分類・・・WHO で定められた分類（ICD10）であり、異なる国・地域、時点で集計された死亡、疾病のデータや記録を分析比較するために国際的に統一した基準で設けられた分類。病気、けが、患者の状況、医療行為などーつーつを体系的に分類している（大分類・中分類・小分類）。

（4）年齢階級別医療費

令和４年度の年齢階級別１人当たり医療費は、男女とも 40 歳以降で急激に増加しており、性別では女性よりも男性の方が医療費が高い傾向にある。



	0～14歳	15～39歳	40～49歳	50～59歳	60～69歳	70～74歳
南越前町	115,490	126,586	309,504	441,026	490,447	646,859
県	145,690	133,283	254,565	392,688	540,961	632,849
全国	142,155	105,564	213,457	345,204	509,322	628,342

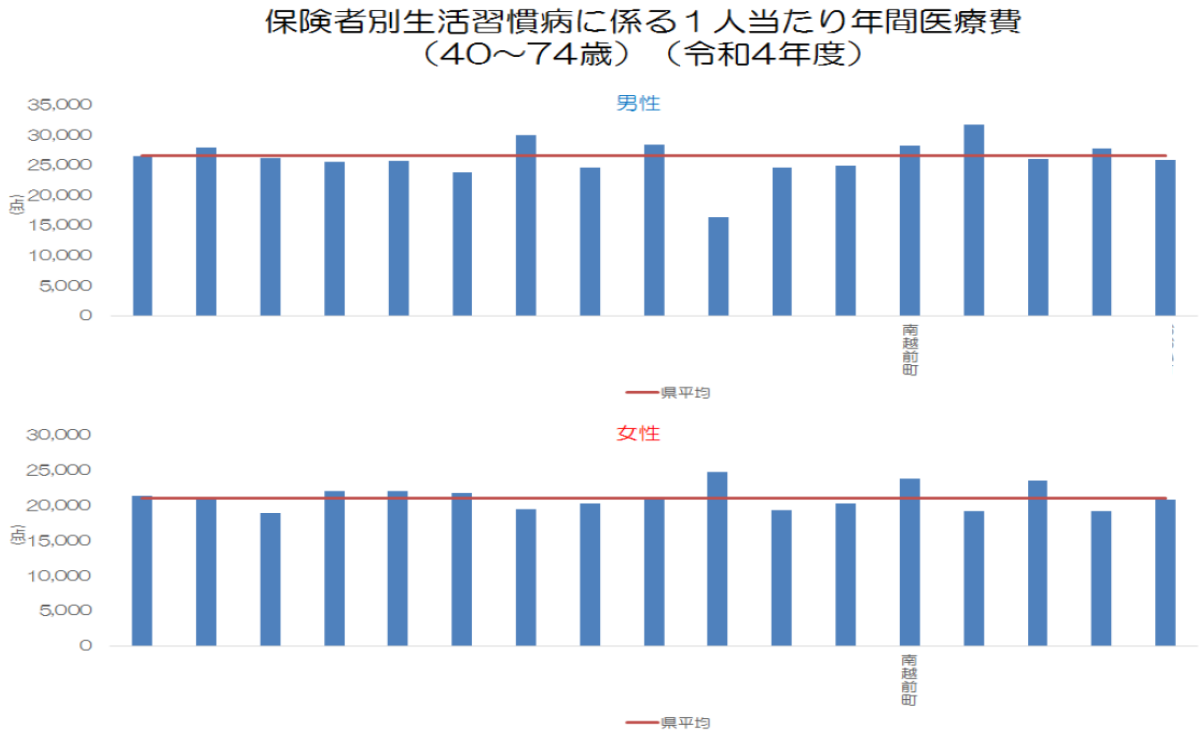


	0～14歳	15～39歳	40～49歳	50～59歳	60～69歳	70～74歳
南越前町	74,266	81,302	332,563	343,498	357,012	481,819
県	121,347	144,590	243,319	315,587	369,792	458,024
全国	121,216	129,360	231,563	303,543	369,869	458,944

資料／ＫＤＢ　疾病別医療費分析（大分類）

（5）生活習慣病に係る医療費

令和４年度の生活習慣病に係る１人当たり年間医療費では、男女とも県平均を上回っている。

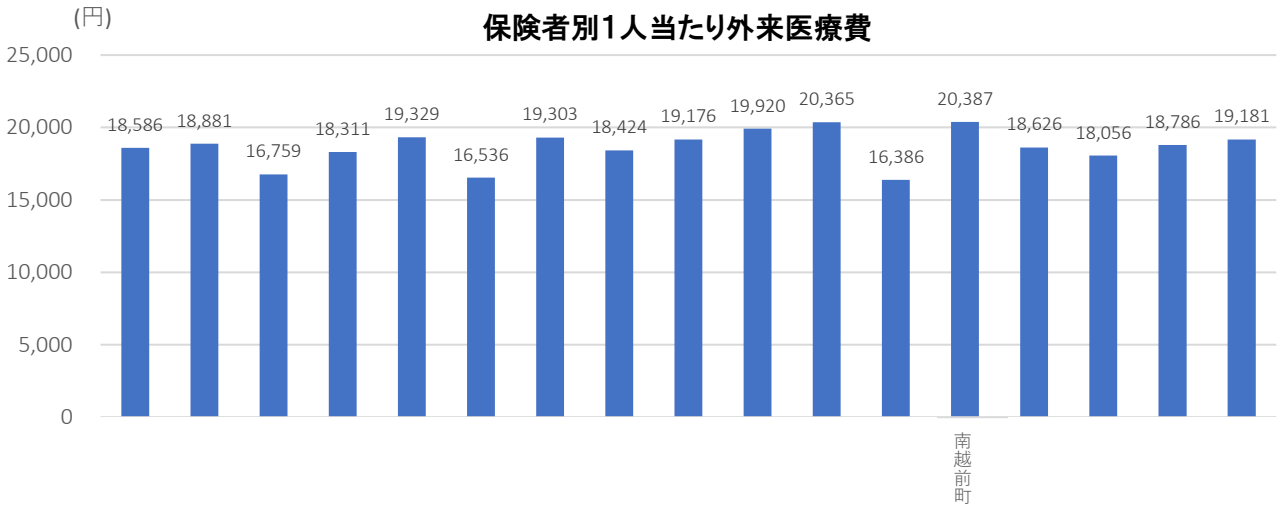


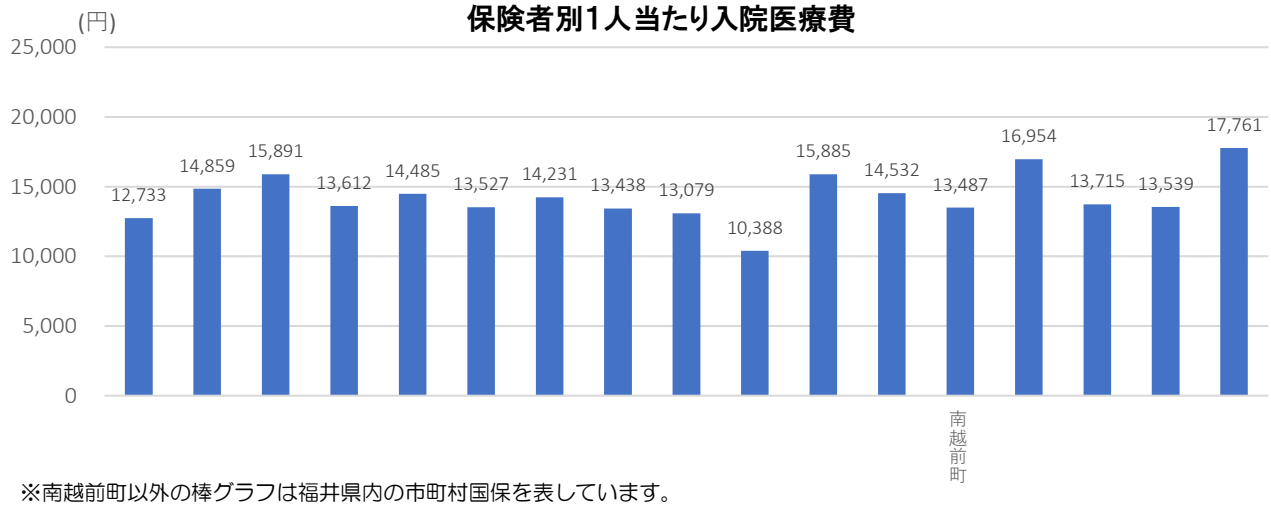
※南越前町以外の棒グラフは福井県内の市町村国保を表しています。

資料／ＫＤＢ　疾病別医療費分析（生活習慣病）

(6)入院・外来医療費の状況

令和４年度の被保険者１人当たり外来医療費は 20,387 円で県内市町で１番高いが、入院医療費は 13,487 円と県内市町で 13 番目である。





※南越前町以外の棒グラフは福井県内の市町村国保を表しています。

資料／ＫＤＢ　市区町村別データ

(7)受療率（入院・外来）の年度推移

受療率は入院で県平均と同等であるが、外来では県平均を上回っている。

（%）

		H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度
南越前町	入院	23.107	25.605	24.328	22.780	23.102
	外来	740.233	750.445	694.623	743.961	751.562
県	入院	23.763	23.928	21.896	23.016	22.726
	外来	702.426	705.039	665.923	704.380	721.039
全国	入院	18.608	18.702	17.471	17.859	17.663
	外来	681.473	682.325	635.722	671.480	687.776

資料／ＫＤＢ　地域の全体像の把握

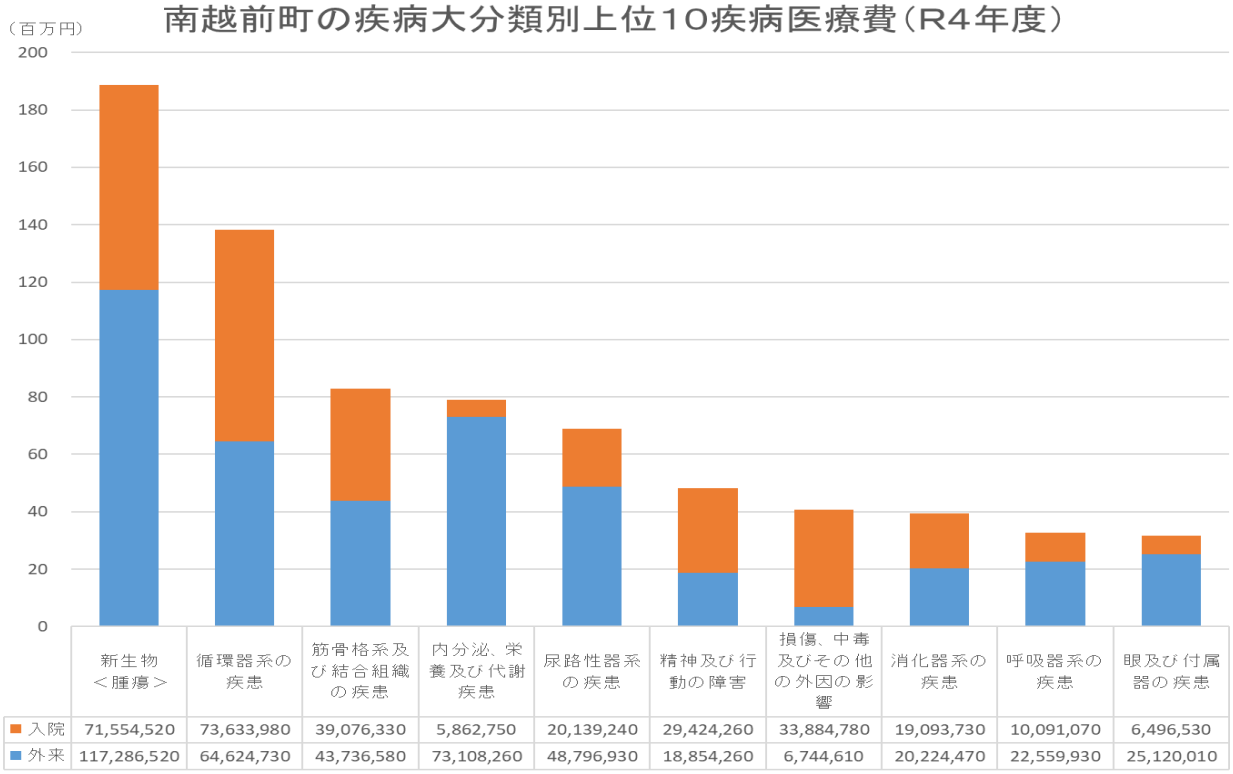
（8）疾病別医療費の状況（疾病大分類別）

疾病大分類別年間医療費は、平成30年度から令和４年度のすべての年度で、１位が「新生物」、２位が「循環器系の疾患」となっている。また、同様に３位から５位までを「筋骨格系及び結合組織の疾患」、「内分泌、栄養及び代謝疾患」「尿路性器系の疾患」が占めている。

南越前町の疾病大分類別医療費上位10疾病（年次推移）

H30年度		R1年度		R2年度		R3年度		R4年度	
疾病名	医療費（円） 構成割合	疾病名	医療費（円） 構成割合	疾病名	医療費（円） 構成割合	疾病名	医療費（円） 構成割合	疾病名	医療費（円） 構成割合
新生物＜腫瘍＞	132,327,230 16.92	新生物＜腫瘍＞	181,276,670 21.99	新生物＜腫瘍＞	147,410,900 18.52	新生物＜腫瘍＞	173,158,380 22.10	新生物＜腫瘍＞	188,841,040 22.56
循環器系の疾患	117,529,150 15.02	循環器系の疾患	113,512,500 13.77	循環器系の疾患	117,501,230 14.76	循環器系の疾患	110,962,710 14.16	循環器系の疾患	138,258,710 16.52
内分泌、栄養及び代謝疾患	89,350,700 11.42	内分泌、栄養及び代謝疾患	93,971,510 11.40	内分泌、栄養及び代謝疾患	89,247,370 11.21	内分泌、栄養及び代謝疾患	88,755,670 11.33	筋骨格系及び結合組織の疾患	82,812,910 9.89
筋骨格系及び結合組織の疾患	79,801,120 10.20	筋骨格系及び結合組織の疾患	80,798,310 9.80	尿路性器系の疾患	73,727,430 9.26	筋骨格系及び結合組織の疾患	82,271,680 10.50	内分泌、栄養及び代謝疾患	78,971,010 9.43
尿路性器系の疾患	64,010,860 8.18	尿路性器系の疾患	71,419,100 8.66	筋骨格系及び結合組織の疾患	71,582,770 8.99	尿路性器系の疾患	65,086,510 8.31	尿路性器系の疾患	68,936,170 8.23
精神及び行動の障害	49,491,700 6.33	精神及び行動の障害	51,841,230 6.29	精神及び行動の障害	55,508,520 6.97	精神及び行動の障害	45,759,790 5.84	精神及び行動の障害	48,278,520 5.77
神経系の疾患	47,793,030 6.11	消化器系の疾患	45,332,440 5.50	眼及び付属器の疾患	35,547,300 4.47	消化器系の疾患	42,182,120 5.38	損傷、中毒及びその他の外因の影響	40,629,390 4.85
損傷、中毒及びその他の外因の影響	45,417,460 5.81	呼吸器系の疾患	38,654,660 4.69	損傷、中毒及びその他の外因の影響	34,805,280 4.37	眼及び付属器の疾患	36,994,720 4.72	消化器系の疾患	39,318,200 4.70
消化器系の疾患	41,584,610 5.32	神経系の疾患	33,433,660 4.06	呼吸器系の疾患	32,862,860 4.13	呼吸器系の疾患	35,284,360 4.50	呼吸器系の疾患	32,651,000 3.90
眼及び付属器の疾患	34,295,920 4.38	眼及び付属器の疾患	32,324,720 3.92	神経系の疾患	29,867,620 3.75	損傷、中毒及びその他の外因の影響	26,774,500 3.42	眼及び付属器の疾患	31,616,540 3.78

資料／ＫＤＢ　疾病別医療費分析（大分類）



資料／ＫＤＢ　疾病別医療費分析（大分類）

(9)高額レセプトの状況

30 万円以上の高額レセプトを分析したところ、令和４年５月診療分は 37 件で、そのうち件数が多い疾患は、悪性新生物で 14 件、腎不全で９件の順であった。

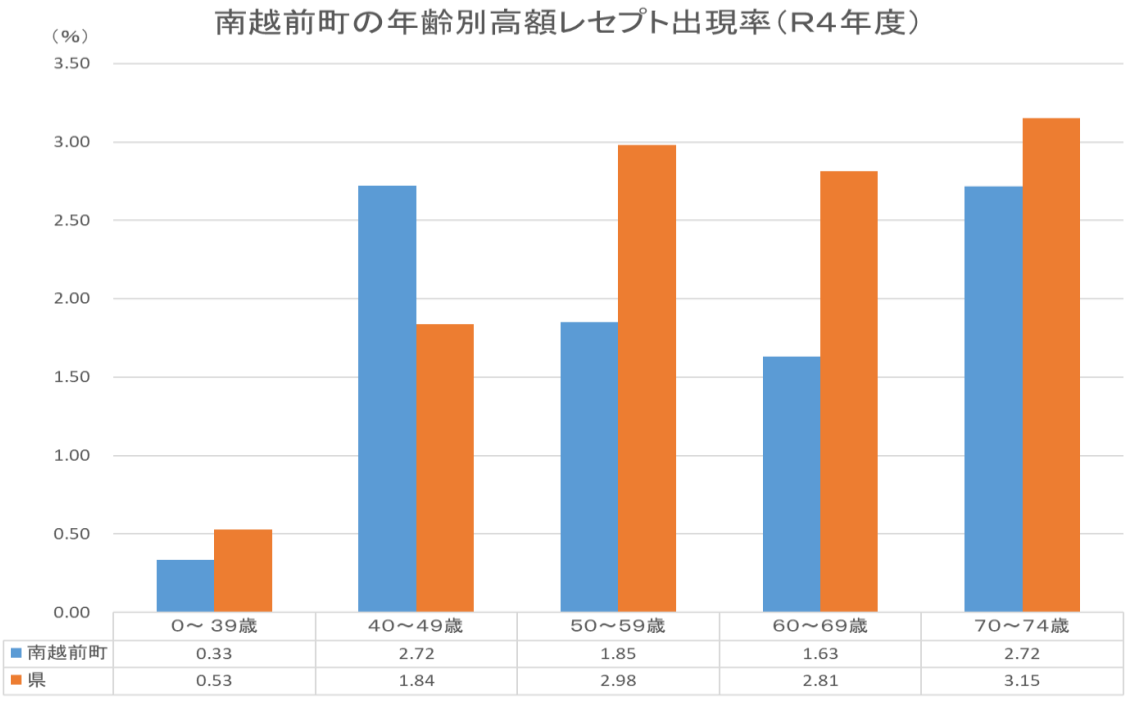
南越前町の高額レセプト分析[30万円以上レセプト](R4年度)

主病名	医療費(円)	件数(件)	1件当たり医療費(円)
悪性新生物	13,571,230	14	969,374
腎不全	3,570,230	9	396,692
その他の脳血管疾患	_(※)	_(※)	1,481,785
貧血			698,055
脳血管疾患			663,515
その他の消化器系の疾患			650,480
骨折			607,805
統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害			338,255
関節症			1,593,060
その他損傷及びその他外因の影響			1,523,430

※プライバシーに配慮し、件数が５件未満となる主傷病の医療費および件数は省略

資料／ＫＤＢ　厚生労働省様式 1-1　基準金額以上となったレセプト一覧

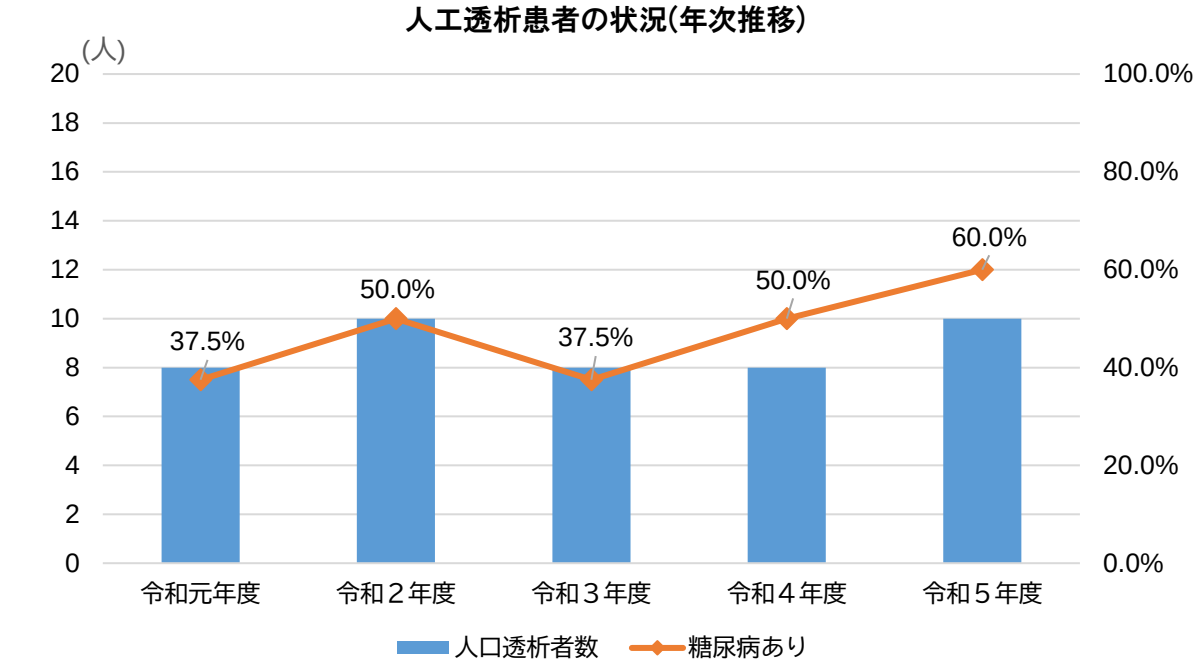
年齢別の高額レセプト出現率は、40～49 歳で県より高くなっており、若い世代の高額レセプト出現率が高くなっている。



資料／ＫＤＢ　厚生労働省様式 1-1　基準金額以上となったレセプト一覧

（１０）人工透析患者の状況

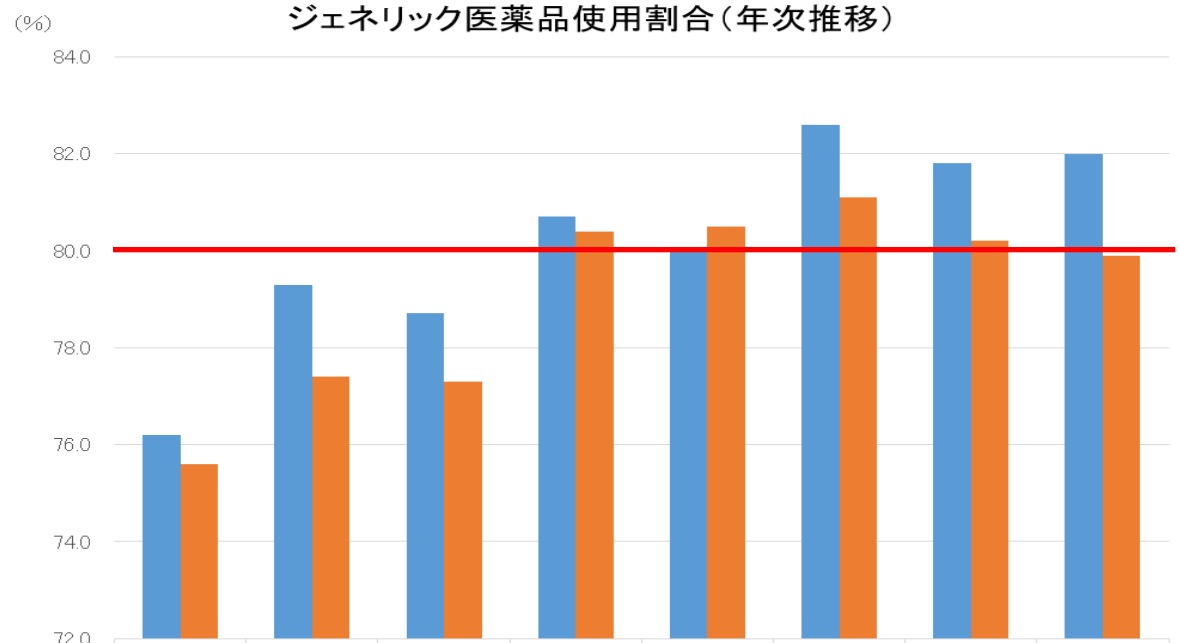
５月診療分における令和元年から令和５年の人工透析患者数は、８名～10 名で推移しており、横ばい傾向となっている。また、人工透析の原因は糖尿病が最も多いとされており、町でも令和５年度の透析患者では、６割で糖尿病が併存している。



資料／ＫＤＢ　厚生労働省様式 2-2　人工透析患者一覧表（５月診療分）

（１１）ジェネリック医薬品（後発医薬品）の使用率

ジェネリック医薬品（後発医薬品）の使用割合はおおむね県平均を上回っており、国の目標値である 80%を達成している。



	H30年9月	H31年3月	R1年9月	R2年3月	R2年9月	R3年3月	R3年9月	R4年3月
南越前町	76.2	79.3	78.7	80.7	80.0	82.6	81.8	82.0
県	75.6	77.4	77.3	80.4	80.5	81.1	80.2	79.9

資料／厚生労働省　保険者別の後発医薬品使用割合（３、９月診療分）

（１２）ジェネリック医薬品（後発医薬品）切り替え後の軽減可能額

令和４年度のジェネリック医薬品に切り替えた場合の差額(軽減可能額)は、保険者で522,765円、患者負担相当額で171,618円となっている。

令和4年度　審査月別軽減可能額

（円）

		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	総計
軽減可能額	保険者負担相当額	80,567	61,495	72,098	98,231	0	22,077	5,460	13,243	41,039	49,221	35,633	43,701	522,765
	患者負担相当額	25,368	18,807	23,147	29,542	0	6,087	1,956	4,285	15,034	18,520	12,777	16,095	171,618
	計	105,935	80,302	95,245	127,773	0	28,164	7,416	17,528	56,073	67,741	48,410	59,796	694,383

資料／南越前町国民健康保険

（１３）重複多剤服薬・頻回受診の状況

令和５年５月診療分における、重複服薬者は７人、多剤服薬者は５人、頻回受診者は５名となっている。

重複服薬の状況

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分類数(同一月内)	処方を受けた者（人）
2医療機関以上	1以上	7

※重複服薬該当者：同一月内で２以上の医療機関で同じ薬効のある薬剤の投与を受けている者

資料／ＫＤＢ　重複・多剤処方の状況(令和５年５月診療分)

多剤服薬の状況

同一薬剤に関する処方日数(同一月内)	処方薬剤数(同一月内)	処方を受けた者（人）
1日以上	1以上	1,007
	2以上	891
	3以上	733
	4以上	576
	5以上	450
	6以上	343
	7以上	262
	8以上	197
	9以上	145
	10以上	98
	15以上	26
	20以上	5

※多剤薬該当者：同一月内で20種類以上の薬を服用している者

資料／ＫＤＢ　重複・多剤処方の状況(令和５年５月診療分)

頻回受診の状況

受診医療機関数（同一月内）	同一医療機関への受診日数（同一月内）	受診した者（人）
1医療機関以上	1日以上	1,151
	5日以上	45
	10日以上	15
	15日以上	5

※頻回受診該当者：同一月内における医療機関への通院が 15 日以上である者

資料／ＫＤＢ　重複・多剤処方の状況（令和５年５月診療分）

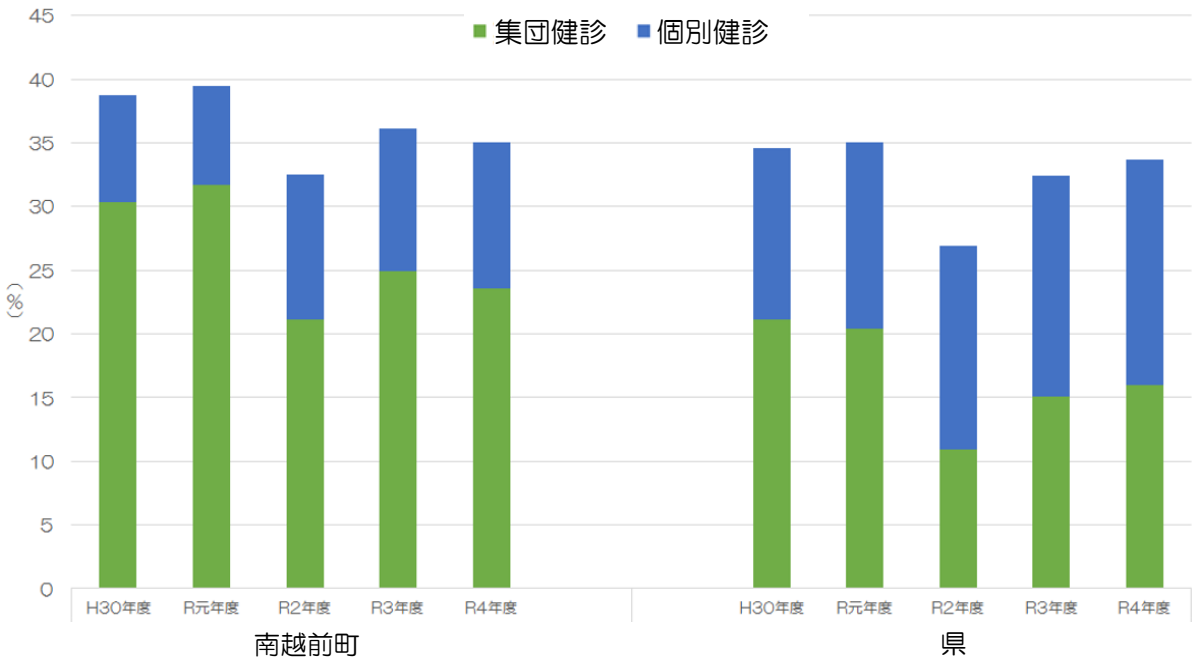
４　特定健康診査・特定保健指導等の健診データ（質問票を含む）の分析

（１）特定健診受診率の年度推移

特定健診受診率の推移をみると、新型コロナウイルス感染症の影響を受けた令和 ２ 年度に大きく低下し、平成 30 年度と令和 ４ 年度を比較すると 3.8 ポイントの減少となっている。

健診の受診形態では、集団健診での受診割合が県と比較し高くなっている。

	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
特定健康診査受診率（%）	３８．８	３９．５	３２．５	３６．１	３５．０

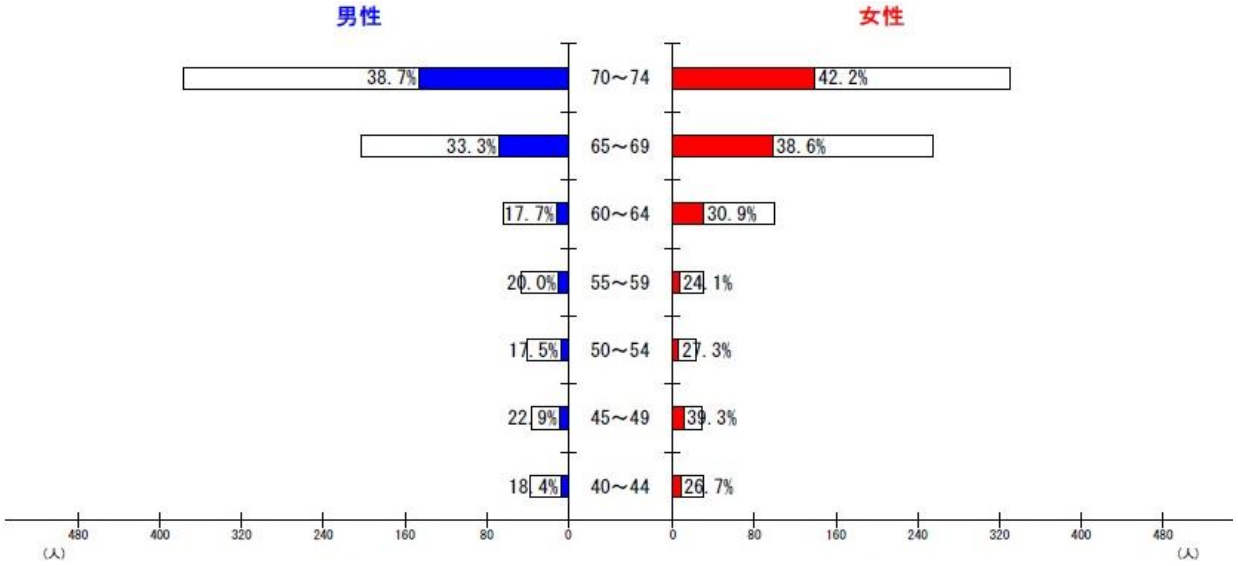


資料／特定健診等データ管理システム　特定健診・特定保健指導実施結果総括表（法定報告）

(2)性別・年齢階級別受診率

特定健診受診率を性別・年齢階級別でみると、性別では特に男性で受診率が低く、年代別では40 歳から 64 歳で低い。

令和４年度　性別・年齢階級別受診率



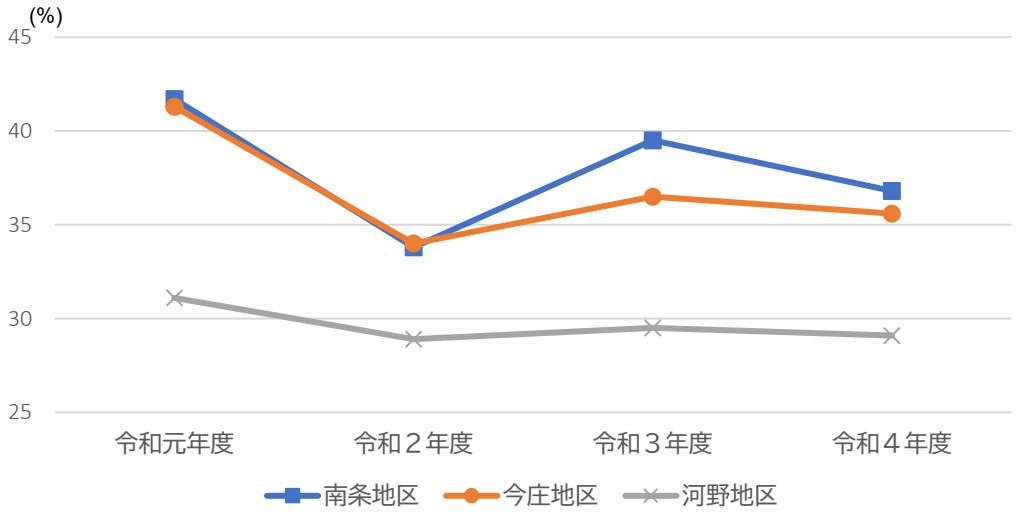
資料／ＫＤＢ　厚生労働省様式 5-4　健診受診状況

(3)地区別特定健診受診率の年度推移

受診率を地区別でみると、南条地区が最も高く、次いで今庄地区、河野地区となっている。令和４年度は南条地区で 36.8%、河野地区で 29.1%とその差は 7.7 ポイントとなっている。

(%)

地区	令和元年度	令和２年度	令和３年度	令和４年度
南条地区	４１．７	３３．８	３９．５	３６．８
今庄地区	４１．３	３４．０	３６．５	３５．６
河野地区	３１．１	２８．９	２９．５	２９．１

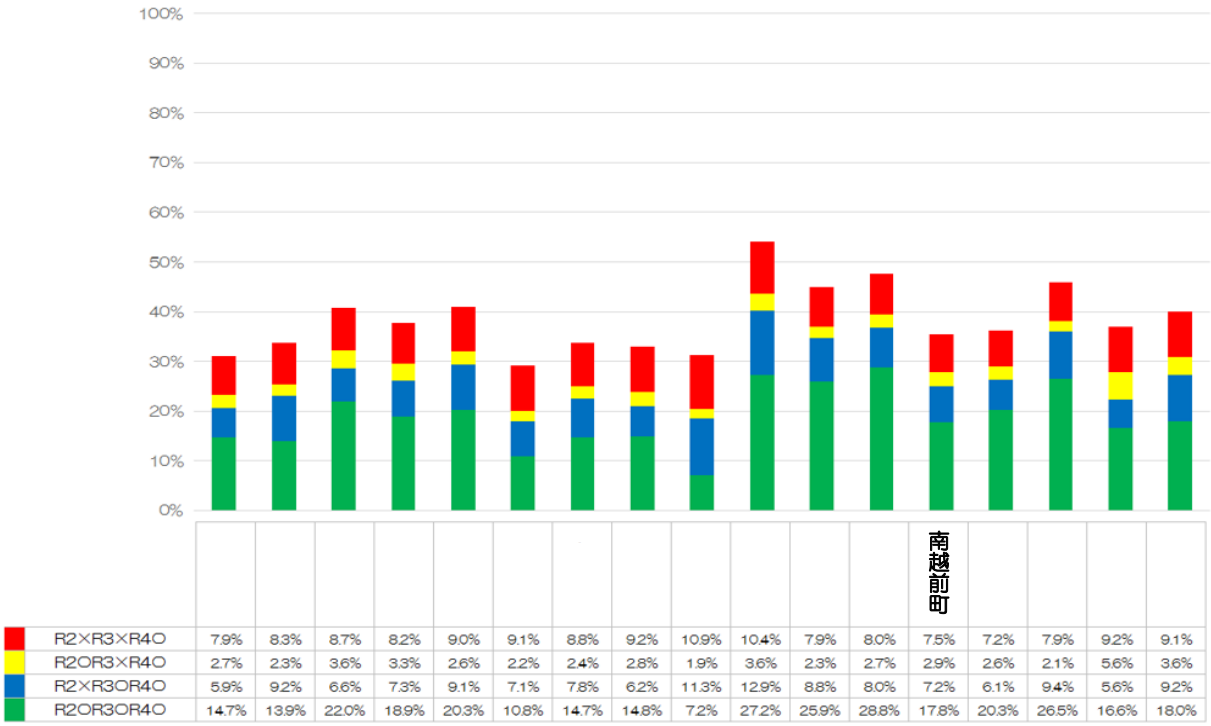


資料／ＫＤＢ　地域の全体像の把握

(4)特定健診継続受診者の受診行動

継続受診の状況をみると、受診率が高い市町では３年連続の継続受診者の割合が多く、当町では 17.8%である。

特定健診継続受診者の受診行動(令和4年度)



R2×R3×R4○	7.9%	8.3%	8.7%	8.2%	9.0%	9.1%	8.8%	9.2%	10.9%	10.4%	7.9%	8.0%	7.5%	7.2%	7.9%	9.2%	9.1%
R2○R3×R4○	2.7%	2.3%	3.6%	3.3%	2.6%	2.2%	2.4%	2.8%	1.9%	3.6%	2.3%	2.7%	2.9%	2.6%	2.1%	5.6%	3.6%
R2×R3○R4○	5.9%	9.2%	6.6%	7.3%	9.1%	7.1%	7.8%	6.2%	11.3%	12.9%	8.8%	8.0%	7.2%	6.1%	9.4%	5.6%	9.2%
R2○R3○R4○	14.7%	13.9%	22.0%	18.9%	20.3%	10.8%	14.7%	14.8%	7.2%	27.2%	25.9%	28.8%	17.8%	20.3%	26.5%	16.6%	18.0%

※南越前町以外の棒グラフは福井県内の市町村国保を表しています。

資料／特定健診等データ管理システム　特定健診受診者 CSV ファイル、法定報告対象外者ファイル

(5)メタボリックシンドロームの状況

男性ではメタボリックシンドローム該当者の割合が増加傾向にあり、予備群も含めると半数以上がメタボリックシンドロームもしくは予備群のいずれかに該当している。女性では、メタボリックシンドローム該当者が１割強、予備群が１割弱となっている。

	年度	男性	割合(%)	女性	割合(%)	合計	割合(%)
ﾒﾀﾎﾞﾘｯｸｼﾝﾄﾞﾛｰﾑ該当者	令和元年度	８６人	３１．９	３７人	１０．０	１２３人	１９．２
	令和２年度	９４人	３７．９	４１人	１４．３	１３５人	２５．２
	令和３年度	１０８人	３８．２	３９人	１２．５	１４７人	２４．７
	令和４年度	９７人	３９．０	３８人	１３．０	１３５人	２５．０
ﾒﾀﾎﾞﾘｯｸｼﾝﾄﾞﾛｰﾑ予備群該当者	令和元年度	４８人	１７．８	２９人	７．９	７７人	１２．１
	令和２年度	４０人	１６．１	２４人	８．４	６４人	１２．０
	令和３年度	５７人	２０．１	１４人	４．５	７１人	１１．９
	令和４年度	３７人	１４．９	１９人	６．５	５６人	１０．４

資料／特定健診等データ管理システム　特定健診・特定保健指導実施結果総括表(法定報告)

【参考】メタボリックシンドロームの判定基準

ア　腹囲:男性 85cm 以上、女性 90cm 以上

イ　a.血中脂質

中性脂肪 150mg/dl 以上

HDL コレステロール 40mg/dl 未満のいずれか又は両方

b.血　　圧

収縮期血圧 130mmHg 以上

拡張期血圧 85mmHg 以上のいずれか又は両方

c.血　　糖

空腹時血糖 110mg/dl 以上

HbA1c　6.0% 以上のいずれか又は両方

■メタボリックシンドローム該当者

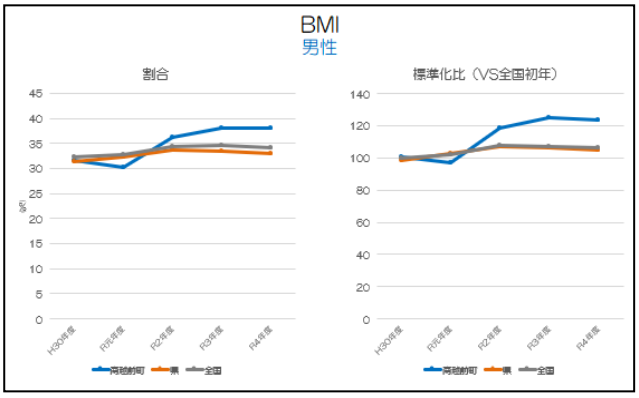
上記の基準においてアの腹囲が該当し、加えて、イの a～c のうち 2 つ以上該当する方

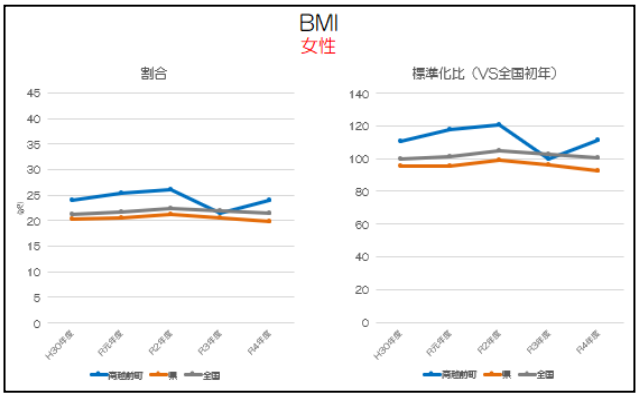
■メタボリックシンドローム予備群

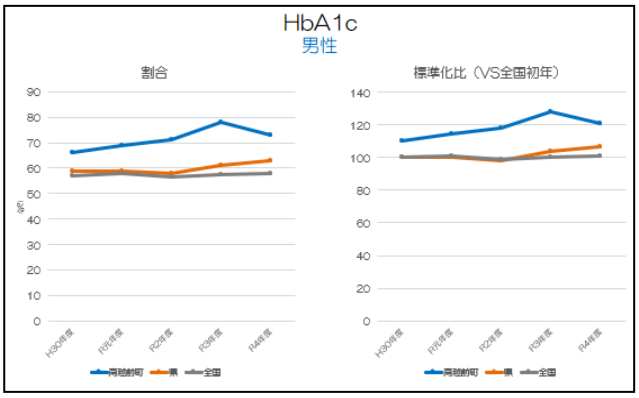
上記の基準においてアの腹囲が該当し、加えて、イの a～c のうち 1 つ該当する方

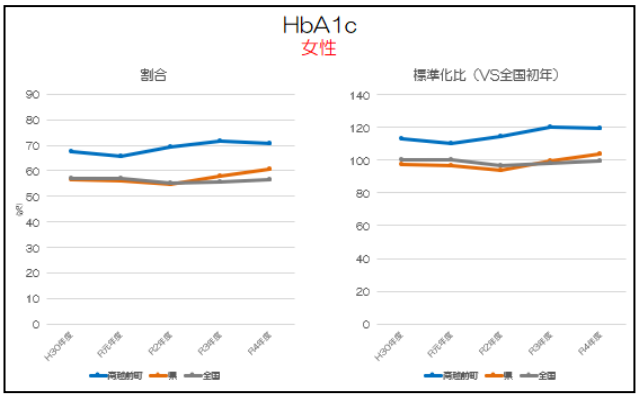
(6)特定健診における有所見者状況

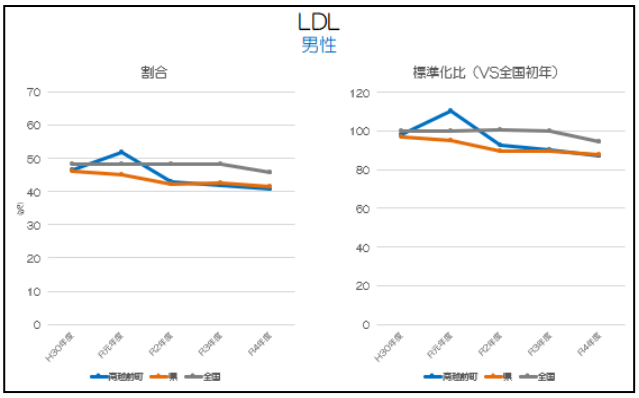
令和４年度の特定健診における有所者状況では、男女ともに BMI、HbA1c、eGFR の有所見者が高い。また、性別でみると男性では収縮期血圧、女性では LDL コレステロールが県と比較し高い。

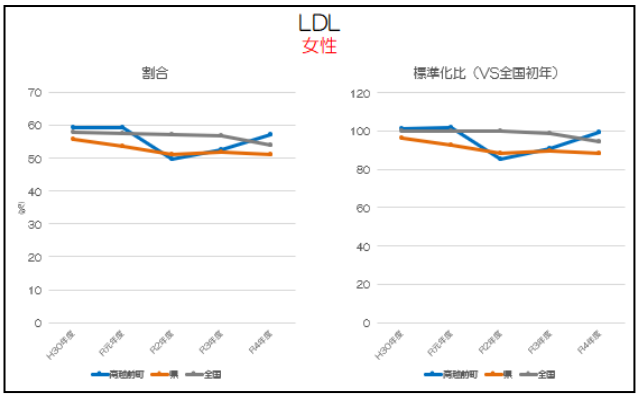


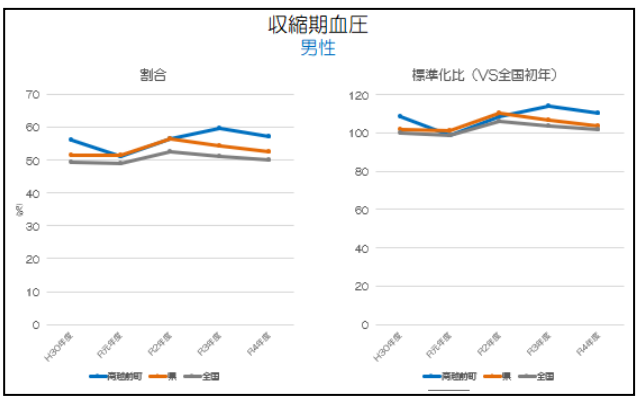


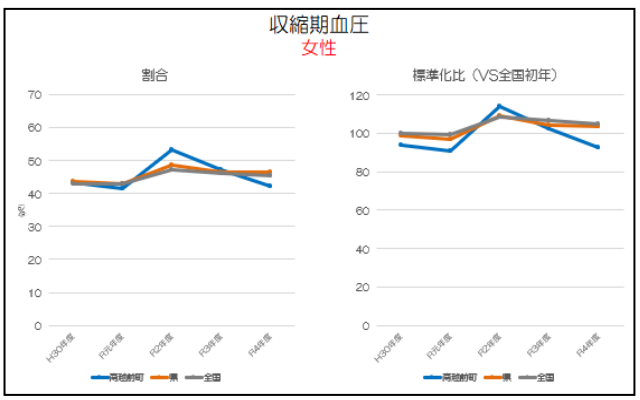


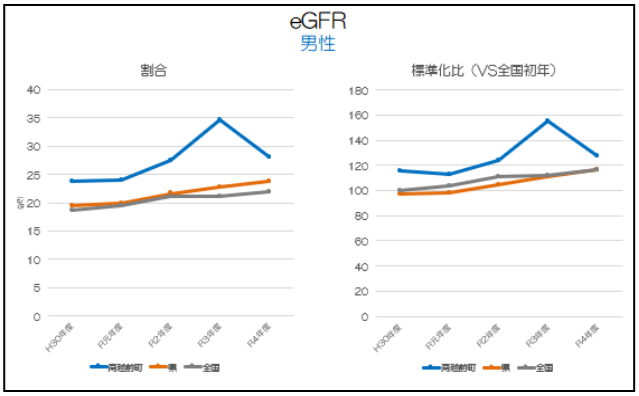


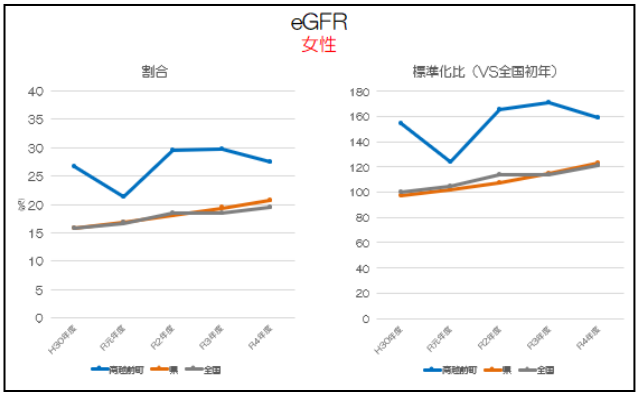












資料／ＫＤＢ　厚生労働省様式（様式５－２）

(7)質問票調査の状況

令和４年度の特定健診質問票の状況をみると、男性では「喫煙」、「歩行速度遅い」、「毎日飲酒」、「咀嚼かみにくい」の項目で県、全国と比較し高い傾向にある。また、女性では、「20 歳時体重から 10 ㎏以上増加」、「１回 30 分以上の運動習慣なし」、「歩行速度遅い」、「週３回以上就寝前夕食」の項目で県、全国と比較し高い傾向にある。

	生活習慣等	40～64歳												65～74歳										
		総人数	該当者割合				年齢調整割合				標準化比 vs.			総人数	該当者割合				年齢調整割合				標準化比 vs.		
	単位：%	地域	地域	同規模	県	全国	地域	同規模	県	全国（基準）	同規模（=100）	県（=100）	全国（=100）	地域	地域	同規模	県	全国	地域	同規模	県	全国（基準）	同規模（=100）	県（=100）	全国（=100）
男性	服薬_高血圧症	42	14.3%	25.8%	24.8%	23.5%	15.0%	24.5%	23.5%	23.5%	60.3	62.6	62.9	208	51.9%	52.4%	50.8%	50.9%	51.9%	52.5%	50.7%	50.9%	98.5	102.0	101.6
	服薬_糖尿病	42	11.9%	8.4%	7.8%	7.0%	12.4%	8.0%	7.6%	7.0%	153.1	164.3	175.4	208	24.5%	15.2%	16.7%	14.6%	24.1%	15.3%	16.7%	14.6%	※159.7	※146.1	※167.5
	服薬_脂質異常症	42	2.4%	15.9%	15.0%	14.9%	2.6%	15.2%	14.4%	14.9%	16.1	16.9	16.4	208	38.0%	26.5%	28.4%	28.7%	37.9%	26.5%	28.4%	28.7%	※142.8	※133.5	※131.9
	既往歴_脳卒中	38	2.6%	2.3%	2.9%	2.4%	3.4%	2.2%	2.8%	2.4%	119.3	93.2	109.1	176	6.3%	5.0%	5.2%	5.4%	6.2%	5.0%	5.2%	5.4%	123.4	120.0	115.9
	既往歴_心臓病	37	2.7%	4.2%	4.0%	3.8%	2.6%	4.0%	3.9%	3.8%	65.7	70.0	69.8	176	10.8%	10.1%	11.0%	10.1%	10.7%	10.1%	11.0%	10.1%	105.8	97.5	106.5
	既往歴_慢性腎臓病・腎不全	37	0.0%	0.8%	1.0%	0.7%	0.0%	0.7%	1.0%	0.7%	0.0	0.0	0.0	176	0.6%	1.3%	1.7%	1.3%	0.6%	1.3%	1.6%	1.3%	44.0	34.2	44.2
	既往歴_貧血	37	13.5%	2.8%	4.9%	3.4%	14.8%	2.7%	4.9%	3.4%	※488.4	※286.6	※397.5	175	5.1%	4.1%	6.3%	5.2%	5.0%	4.1%	6.3%	5.2%	125.1	80.9	99.5
	喫煙	42	26.2%	33.5%	27.3%	32.7%	27.2%	33.9%	27.5%	32.7%	76.9	94.9	79.6	208	21.2%	20.1%	19.5%	18.8%	21.2%	19.9%	19.6%	18.8%	107.4	109.1	114.0
	２０歳時体重から１０kg以上増加	37	43.2%	47.7%	47.4%	48.7%	39.0%	48.0%	47.5%	48.7%	90.6	92.0	89.1	174	41.4%	41.0%	42.4%	42.9%	41.3%	41.0%	42.5%	42.9%	101.2	97.7	96.6
	１回３０分以上の運動習慣なし	37	75.7%	68.6%	70.0%	66.5%	73.0%	68.5%	70.1%	66.5%	110.5	108.0	113.9	174	59.8%	59.2%	58.9%	53.7%	59.7%	59.1%	58.9%	53.7%	101.3	101.6	111.6
	１日１時間以上運動なし	37	54.1%	48.5%	55.1%	49.9%	48.8%	48.0%	54.9%	49.9%	112.3	98.2	108.3	174	54.0%	48.9%	53.2%	48.1%	54.1%	48.8%	53.3%	48.1%	110.9	101.6	112.6
	歩行速度遅い	37	59.5%	54.6%	55.5%	51.4%	60.0%	54.4%	55.6%	51.4%	109.0	107.1	115.8	174	60.9%	53.6%	52.6%	49.7%	60.9%	53.5%	52.6%	49.7%	113.9	115.9	※122.6
	１年間で体重増減３kg以上	0	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0	0.0	0.0	0	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0	0.0	0.0
	食べる速度が速い	37	29.7%	35.9%	39.8%	37.3%	28.7%	36.3%	40.0%	37.3%	82.1	74.2	80.0	175	27.4%	26.6%	30.4%	27.3%	27.3%	26.6%	30.5%	27.3%	103.3	90.2	100.7
	食べる速度が普通	37	56.8%	58.0%	54.7%	56.5%	58.3%	57.7%	54.4%	56.5%	98.4	104.4	100.2	175	60.0%	64.5%	61.5%	64.3%	59.9%	64.5%	61.5%	64.3%	93.0	97.5	93.3
	食べる速度が遅い	37	13.5%	6.1%	5.5%	6.2%	13.1%	6.0%	5.5%	6.2%	222.4	243.7	217.2	175	12.6%	8.9%	8.1%	8.4%	12.8%	8.9%	8.1%	8.4%	140.4	155.4	149.3
	週３回以上就寝前夕食	37	21.6%	26.2%	28.9%	30.7%	25.9%	26.5%	29.4%	30.7%	82.0	74.3	71.0	174	19.5%	18.7%	16.7%	17.1%	19.5%	18.7%	16.7%	17.1%	104.6	116.7	114.8
	週３回以上夕食後間食	0	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0	0.0	0.0	0	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0	0.0	0.0
	週３回以上朝食を抜く	36	8.3%	19.7%	20.7%	23.8%	7.8%	20.4%	21.2%	23.8%	41.6	40.0	35.4	173	5.8%	6.6%	6.1%	7.5%	5.8%	6.5%	6.2%	7.5%	89.3	94.5	77.3
	毎日飲酒	38	47.4%	39.5%	38.8%	38.5%	47.3%	38.9%	38.4%	38.5%	121.3	123.4	123.3	178	53.9%	46.4%	43.7%	44.6%	53.9%	46.4%	43.7%	44.6%	116.3	※123.5	120.9
	時々飲酒	38	21.1%	24.8%	26.5%	25.2%	24.1%	25.0%	26.9%	25.2%	84.2	79.5	83.4	178	14.0%	20.9%	23.1%	22.0%	14.2%	20.9%	23.1%	22.0%	67.3	※60.8	※63.9
	飲まない	38	31.6%	35.7%	34.7%	36.4%	28.7%	36.1%	34.7%	36.4%	87.8	89.9	86.9	178	32.0%	32.6%	33.2%	33.4%	31.9%	32.7%	33.2%	33.4%	97.8	96.4	95.8
	１日飲酒量（１合未満）	36	52.8%	40.1%	48.3%	43.3%	48.9%	40.3%	48.4%	43.3%	131.8	108.5	122.0	171	50.9%	42.8%	51.7%	47.4%	50.8%	42.9%	51.6%	47.4%	118.3	98.4	107.1
	１日飲酒量（１～２合）	36	30.6%	32.7%	29.6%	30.2%	30.3%	32.3%	29.5%	30.2%	94.3	104.3	100.9	171	36.3%	38.9%	34.6%	35.6%	36.3%	38.9%	34.6%	35.6%	93.2	104.8	101.8
	１日飲酒量（２～３合）	36	8.3%	18.7%	14.6%	18.3%	10.3%	18.6%	14.5%	18.3%	44.4	57.5	45.4	171	11.1%	15.2%	11.2%	14.1%	11.1%	15.1%	11.2%	14.1%	73.9	99.8	79.0
	１日飲酒量（３合以上）	36	8.3%	8.6%	7.5%	8.2%	10.4%	8.7%	7.6%	8.2%	94.9	109.6	102.5	171	1.8%	3.1%	2.6%	2.8%	1.8%	3.1%	2.6%	2.8%	57.5	68.7	63.1
	睡眠不足	36	19.4%	25.0%	26.0%	28.1%	18.8%	25.0%	25.9%	28.1%	77.8	74.5	69.4	175	22.3%	21.4%	22.5%	21.4%	22.4%	21.3%	22.5%	21.4%	104.6	99.0	104.5
	改善意欲なし	36	30.6%	33.8%	26.4%	28.1%	29.1%	33.5%	26.3%	28.1%	90.7	114.9	108.6	174	44.8%	39.6%	33.4%	33.9%	45.0%	39.7%	33.4%	33.9%	112.9	※134.0	※131.8
	改善意欲あり	36	36.1%	31.2%	33.6%	32.5%	34.3%	31.3%	33.9%	32.5%	115.8	107.2	111.5	174	28.2%	24.6%	26.2%	24.5%	28.1%	24.5%	26.2%	24.5%	115.1	107.4	115.1
	改善意欲ありかつ始めている	36	13.9%	12.1%	13.0%	14.2%	15.0%	12.2%	13.0%	14.2%	113.7	106.2	97.8	174	6.3%	10.1%	10.1%	11.3%	6.2%	10.1%	10.2%	11.3%	63.0	62.5	56.4
	取り組み済み６ヶ月未満	36	11.1%	8.0%	8.7%	8.7%	12.0%	8.0%	8.7%	8.7%	138.7	128.5	127.4	174	7.5%	6.5%	8.2%	7.5%	7.5%	6.5%	8.3%	7.5%	114.6	90.9	100.1
	取り組み済み６ヶ月以上	36	8.3%	15.0%	18.3%	16.5%	9.6%	14.9%	18.1%	16.5%	56.0	46.3	50.3	174	13.2%	19.2%	22.0%	22.8%	13.2%	19.2%	22.0%	22.8%	68.6	※60.1	※57.9
	保健指導利用しない	38	76.3%	69.1%	66.0%	65.6%	74.4%	69.2%	66.0%	65.6%	110.6	115.7	116.6	175	71.4%	65.9%	65.8%	65.1%	71.6%	65.8%	65.8%	65.1%	108.5	108.6	109.7
	咀嚼_何でも	37	70.3%	80.9%	83.4%	82.0%	71.5%	81.5%	83.7%	82.0%	86.3	84.1	85.7	174	66.1%	72.1%	73.4%	74.6%	66.4%	72.1%	73.4%	74.6%	91.7	90.1	88.6
	咀嚼_かみにくい	37	21.6%	18.0%	16.0%	16.9%	20.8%	17.4%	15.7%	16.9%	123.2	136.1	127.6	174	33.3%	26.4%	25.3%	24.1%	33.1%	26.4%	25.3%	24.1%	126.2	※131.8	※138.2
	咀嚼_ほとんどかめない	37	8.1%	1.1%	0.6%	1.1%	7.6%	1.1%	0.6%	1.1%	※764.7	※1,434.9	※753.6	174	0.6%	1.5%	1.3%	1.3%	0.6%	1.5%	1.3%	1.3%	37.5	43.1	44.8
	３食以外間食_毎日	37	5.4%	17.1%	16.3%	16.3%	6.1%	17.4%	16.4%	16.3%	31.2	32.6	33.2	174	8.6%	13.8%	14.1%	13.4%	8.7%	13.8%	14.1%	13.4%	62.3	61.2	64.4
	３食以外間食_時々	37	73.0%	55.2%	57.5%	54.7%	70.1%	55.3%	57.5%	54.7%	132.1	126.7	133.4	174	64.9%	57.0%	58.7%	57.1%	64.7%	57.0%	58.7%	57.1%	113.8	110.6	113.7
	３食以外間食_ほとんど摂取しない	37	21.6%	27.6%	26.2%	29.0%	23.7%	27.3%	26.1%	29.0%	78.9	83.6	74.5	174	26.4%	29.2%	27.2%	29.5%	26.6%	29.1%	27.2%	29.5%	90.9	97.3	89.6

	生活習慣等	総数（40～74歳）											
		総人数	該当者割合				年齢調整割合				標準化比 vs.		
	単位：%	地域	地域	同規模	県	全国	地域	同規模	県	全国（基準）	同規模（=100）	県（=100）	全国（=100）
男性	服薬_高血圧症	250	45.6%	44.5%	44.0%	41.3%	39.0%	42.7%	41.2%	41.3%	95.3	98.7	98.4
	服薬_糖尿病	250	22.4%	13.2%	14.4%	11.9%	20.0%	12.7%	13.5%	11.9%	※159.1	※147.6	※168.2
	服薬_脂質異常症	250	32.0%	23.3%	25.0%	23.9%	25.6%	22.6%	23.5%	23.9%	※130.0	122.9	121.3
	既往歴_脳卒中	214	5.6%	4.2%	4.6%	4.3%	5.2%	4.0%	4.4%	4.3%	123.0	117.2	115.3
	既往歴_心臓病	213	9.4%	8.3%	9.2%	7.9%	7.9%	8.0%	8.5%	7.9%	102.7	95.6	103.8
	既往歴_慢性腎臓病・腎不全	213	0.5%	1.1%	1.5%	1.1%	0.4%	1.1%	1.4%	1.1%	39.3	30.2	39.9
	既往歴_貧血	212	6.6%	3.7%	6.0%	4.5%	8.4%	3.6%	5.8%	4.5%	170.4	108.8	135.9
	喫煙	250	22.0%	24.0%	21.5%	23.6%	23.3%	24.8%	22.3%	23.6%	99.5	106.0	104.9
	２０歳時体重から１０kg以上増加	211	41.7%	43.0%	43.7%	45.0%	40.5%	43.4%	44.2%	45.0%	99.1	96.6	95.1
	１回３０分以上の運動習慣なし	211	62.6%	62.0%	61.8%	58.2%	64.4%	62.4%	62.8%	58.2%	103.1	102.9	112.1
	１日１時間以上運動なし	211	54.0%	48.8%	53.7%	48.7%	52.3%	48.5%	53.8%	48.7%	111.1	101.0	111.8
	歩行速度遅い	211	60.7%	53.9%	53.3%	50.3%	60.6%	53.9%	53.6%	50.3%	113.0	114.3	※121.4
	１年間で体重増減３kg以上	0	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0	0.0	0.0
	食べる速度が速い	212	27.8%	29.4%	32.9%	30.8%	27.8%	30.0%	33.8%	30.8%	98.6	86.7	96.0
	食べる速度が普通	212	59.4%	62.6%	59.7%	61.6%	59.3%	62.1%	59.0%	61.6%	93.9	98.6	94.4
	食べる速度が遅い	212	12.7%	8.1%	7.4%	7.6%	12.9%	7.9%	7.2%	7.6%	※150.7	※166.6	※158.5
	週３回以上就寝前夕食	211	19.9%	20.9%	20.0%	21.8%	21.7%	21.4%	21.2%	21.8%	99.4	105.2	102.7
	週３回以上夕食後間食	0	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0	0.0	0.0
	週３回以上朝食を抜く	209	6.2%	10.5%	10.0%	13.2%	6.5%	11.4%	11.4%	13.2%	70.6	71.9	60.7
	毎日飲酒	216	52.8%	44.4%	42.4%	42.5%	51.6%	43.8%	41.9%	42.5%	117.0	※123.5	※121.3
	時々飲酒	216	15.3%	22.1%	24.0%	23.1%	17.6%	22.3%	24.4%	23.1%	70.7	※64.5	※67.7
	飲まない	216	31.9%	33.6%	33.6%	34.4%	30.8%	33.9%	33.7%	34.4%	95.9	95.2	94.1
	１日飲酒量（１合未満）	207	51.2%	42.0%	50.8%	46.0%	50.1%	42.0%	50.5%	46.0%	120.5	100.0	109.5
	１日飲酒量（１～２合）	207	35.3%	37.0%	33.3%	33.8%	34.2%	36.6%	32.8%	33.8%	93.4	104.8	101.6
	１日飲酒量（２～３合）	207	10.6%	16.2%	12.1%	15.6%	10.8%	16.3%	12.3%	15.6%	67.8	90.7	71.7
	１日飲酒量（３合以上）	207	2.9%	4.7%	3.9%	4.7%	4.8%	5.0%	4.3%	4.7%	71.6	84.5	78.1
	睡眠不足	211	21.8%	22.5%	23.4%	23.7%	21.2%	22.6%	23.7%	23.7%	99.4	94.2	97.1
	改善意欲なし	210	42.4%	37.9%	31.5%	31.9%	39.5%	37.5%	30.9%	31.9%	109.5	※131.3	※128.4
	改善意欲あり	210	29.5%	26.5%	28.2%	27.3%	30.3%	26.9%	28.9%	27.3%	115.2	107.4	114.3
	改善意欲ありかつ始めている	210	7.6%	10.7%	10.9%	12.3%	9.3%	10.8%	11.2%	12.3%	73.2	71.8	65.0
	取り組み済み６ヶ月未満	210	8.1%	7.0%	8.3%	7.9%	9.1%	7.1%	8.4%	7.9%	119.5	97.7	105.5
	取り組み済み６ヶ月以上	210	12.4%	17.9%	21.0%	20.6%	11.9%	17.7%	20.6%	20.6%	※66.9	※58.1	※56.9
	保健指導利用しない	213	72.3%	66.8%	65.8%	65.3%	72.6%	67.0%	65.9%	65.3%	108.9	109.8	110.9
	咀嚼_何でも	211	66.8%	74.7%	76.0%	77.2%	68.2%	75.4%	77.0%	77.2%	90.7	88.9	88.1
	咀嚼_かみにくい	211	31.3%	23.9%	22.8%	21.6%	28.8%	23.2%	21.9%	21.6%	125.8	※132.3	※136.8
	咀嚼_ほとんどかめない	211	1.9%	1.4%	1.1%	1.2%	3.0%	1.4%	1.1%	1.2%	130.7	158.3	152.0
	３食以外間食_毎日	211	8.1%	14.8%	14.7%	14.4%	7.8%	15.1%	14.9%	14.4%	※55.7	※55.5	※58.0
	３食以外間食_時々	211	56.4%	56.5%	58.4%	56.3%	56.6%	56.4%	58.3%	56.3%	116.9	113.3	117.0
	３食以外間食_ほとんど摂取しない	211	25.6%	28.7%	26.9%	29.3%	25.6%	28.5%	26.8%	29.3%	88.9	95.0	87.0

資料／ＫＤＢ　質問票調査の状況

	生活習慣等	40～64歳												65～74歳										
		総人数	該当者割合				年齢調整割合				標準化比 vs.			総人数	該当者割合				年齢調整割合				標準化比 vs.		
	単位：%	地域	地域	同規模	県	全国	地域	同規模	県	全国（基準）	同規模（=100）	県（=100）	全国（=100）	地域	地域	同規模	県	全国	地域	同規模	県	全国（基準）	同規模（=100）	県（=100）	全国（=100）
女性	服薬_高血圧症	60	13.3%	19.6%	15.9%	15.5%	12.0%	18.4%	14.9%	15.5%	70.2	84.6	82.3	232	38.4%	40.9%	38.1%	38.2%	38.6%	41.1%	38.2%	38.2%	94.2	101.9	101.5
	服薬_糖尿病	60	1.7%	4.2%	2.8%	3.3%	1.3%	4.0%	2.6%	3.3%	41.2	59.9	49.2	232	9.9%	8.6%	8.3%	7.3%	9.8%	8.6%	8.3%	7.3%	116.1	121.2	136.2
	服薬_脂質異常症	60	11.7%	17.7%	15.8%	15.6%	8.9%	16.4%	14.6%	15.6%	67.2	74.2	69.8	232	34.5%	37.9%	37.8%	38.1%	34.8%	38.0%	37.8%	38.1%	91.4	91.5	91.1
	既往歴_脳卒中	59	1.7%	1.4%	1.3%	1.4%	1.3%	1.4%	1.2%	1.4%	119.1	135.0	123.1	215	1.9%	2.5%	2.5%	2.6%	1.9%	2.5%	2.5%	2.6%	76.2	76.8	73.4
	既往歴_心臓病	59	5.1%	1.9%	1.7%	2.0%	7.0%	1.9%	1.7%	2.0%	265.8	289.2	242.7	215	5.6%	4.6%	5.2%	4.4%	5.7%	4.6%	5.2%	4.4%	121.8	109.3	129.0
	既往歴_慢性腎臓病・腎不全	59	0.0%	0.6%	0.8%	0.5%	0.0%	0.6%	0.8%	0.5%	0.0	0.0	0.0	214	1.9%	0.8%	1.0%	0.7%	1.8%	0.8%	1.0%	0.7%	242.0	188.8	275.1
	既往歴_貧血	59	32.2%	19.6%	27.7%	22.4%	37.9%	20.1%	28.3%	22.4%	*165.6	117.6	148.9	214	21.0%	11.1%	14.5%	12.3%	21.1%	11.0%	14.4%	12.3%	*188.7	*143.6	*168.6
	喫煙	60	6.7%	9.6%	7.9%	10.4%	8.5%	10.1%	8.4%	10.4%	69.5	87.6	67.2	232	0.9%	3.1%	2.7%	4.0%	0.8%	3.1%	2.7%	4.0%	27.3	31.6	*21.3
	２０歳時体重から１０kg以上増加	59	28.8%	31.0%	25.9%	29.0%	31.4%	31.3%	26.1%	29.0%	94.9	114.7	101.2	213	27.7%	26.8%	23.9%	26.1%	27.3%	26.7%	23.9%	26.1%	103.4	116.0	106.0
	１回３０分以上の運動習慣なし	59	79.7%	75.5%	76.4%	72.6%	80.5%	75.9%	76.9%	72.6%	105.9	104.1	110.5	213	70.4%	63.8%	63.8%	57.4%	70.0%	63.7%	63.8%	57.4%	110.2	110.1	*122.1
	１日１時間以上運動なし	59	54.2%	49.8%	56.3%	50.0%	54.1%	49.8%	56.4%	50.0%	108.9	95.8	108.9	213	54.5%	48.4%	52.1%	46.2%	54.6%	48.4%	52.1%	46.2%	112.3	104.1	117.6
	歩行速度遅い	59	71.2%	60.3%	59.3%	55.3%	68.6%	60.6%	59.9%	55.3%	117.6	119.7	129.2	212	62.3%	54.2%	54.7%	49.4%	62.4%	54.1%	54.6%	49.4%	114.9	113.9	*126.1
	１年間で体重増減３kg以上	0	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0	0.0	0.0	0	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0	0.0	0.0
	食べる速度が速い	59	25.4%	25.0%	28.5%	25.9%	26.2%	25.0%	28.7%	25.9%	102.2	89.6	98.8	211	24.6%	22.8%	25.8%	22.6%	24.5%	22.7%	25.8%	22.6%	107.9	95.4	108.5
	食べる速度が普通	59	64.4%	66.1%	63.5%	64.8%	63.3%	65.7%	63.1%	64.8%	97.3	101.2	98.9	211	69.2%	69.5%	66.9%	70.1%	69.3%	69.5%	66.9%	70.1%	99.6	103.5	98.8
	食べる速度が遅い	59	10.2%	9.0%	8.0%	9.3%	10.5%	9.2%	8.1%	9.3%	114.0	127.1	111.2	211	6.2%	7.7%	7.4%	7.3%	6.2%	7.7%	7.4%	7.3%	80.0	84.0	84.5
	週３回以上就寝前夕食	59	16.9%	13.5%	14.2%	15.7%	20.1%	14.0%	14.9%	15.7%	125.3	118.7	113.0	212	11.8%	9.8%	8.7%	8.7%	12.2%	9.8%	8.7%	8.7%	120.8	136.5	136.1
	週３回以上夕食後間食	0	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0	0.0	0.0	0	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0	0.0	0.0
	週３回以上朝食を抜く	59	18.6%	11.5%	13.0%	15.5%	18.3%	12.2%	13.8%	15.5%	162.8	149.3	127.1	212	3.3%	3.7%	3.3%	4.7%	3.4%	3.6%	3.3%	4.7%	89.7	98.5	69.2
	毎日飲酒	59	8.5%	13.5%	13.7%	15.7%	10.2%	13.8%	13.9%	15.7%	63.3	63.1	55.0	212	7.5%	8.2%	8.3%	10.3%	7.3%	8.1%	8.3%	10.3%	91.8	89.9	72.3
	時々飲酒	59	28.8%	23.3%	26.3%	25.7%	26.5%	23.5%	26.6%	25.7%	123.2	108.9	112.5	212	18.4%	18.9%	19.9%	20.4%	18.2%	18.9%	19.9%	20.4%	96.8	91.9	89.8
	飲まない	59	62.7%	63.1%	60.0%	58.5%	63.3%	62.7%	59.6%	58.5%	99.2	104.3	106.3	212	74.1%	72.9%	71.8%	69.3%	74.5%	73.0%	71.8%	69.3%	101.8	103.5	107.2
	１日飲酒量（１合未満）	54	83.3%	75.0%	78.9%	73.6%	80.4%	74.4%	78.4%	73.6%	110.0	104.4	111.5	197	95.9%	87.8%	89.5%	86.6%	96.1%	87.9%	89.6%	86.6%	109.4	107.3	110.9
	１日飲酒量（１～２合）	54	9.3%	18.3%	15.2%	18.6%	12.0%	18.6%	15.5%	18.6%	51.5	62.3	51.3	197	3.0%	10.4%	9.2%	11.3%	2.9%	10.3%	9.2%	11.3%	*29.2	*32.7	*26.7
	１日飲酒量（２～３合）	54	3.7%	5.3%	4.0%	5.8%	4.8%	5.5%	4.1%	5.8%	74.6	105.0	69.0	197	1.0%	1.6%	1.1%	1.8%	1.0%	1.6%	1.1%	1.8%	62.3	91.6	55.1
	１日飲酒量（３合以上）	54	3.7%	1.4%	1.9%	2.1%	2.9%	1.5%	2.0%	2.1%	286.9	210.0	202.9	197	0.0%	0.2%	0.1%	0.3%	0.0%	0.2%	0.2%	0.3%	0.0	0.0	0.0
	睡眠不足	57	28.1%	29.7%	27.7%	30.8%	25.8%	29.8%	27.7%	30.8%	96.0	101.9	93.2	212	28.8%	25.0%	26.1%	25.3%	29.1%	25.0%	26.1%	25.3%	114.8	110.5	113.3
	改善意欲なし	59	37.3%	23.7%	19.1%	20.0%	34.1%	23.5%	19.0%	20.0%	*157.3	*196.1	*184.7	212	31.6%	28.0%	23.7%	26.1%	31.7%	28.1%	23.7%	26.1%	113.1	*134.2	122.1
	改善意欲あり	59	42.4%	33.9%	35.6%	34.7%	42.4%	34.1%	35.9%	34.7%	125.2	119.8	123.2	212	28.3%	28.2%	29.7%	27.3%	28.5%	28.1%	29.7%	27.3%	100.2	95.0	103.1
	改善意欲ありかつ始めている	59	8.5%	15.8%	17.1%	17.5%	10.4%	15.9%	17.2%	17.5%	53.0	49.3	48.7	212	11.3%	13.4%	13.1%	14.2%	11.2%	13.3%	13.1%	14.2%	84.4	86.2	79.3
	取り組み済み６ヶ月未満	59	5.1%	10.6%	10.1%	10.8%	4.1%	10.6%	10.1%	10.8%	48.1	49.0	47.4	212	9.0%	8.8%	9.8%	9.4%	8.9%	8.8%	9.8%	9.4%	101.7	90.9	95.2
	取り組み済み６ヶ月以上	59	6.8%	16.1%	18.1%	17.1%	8.9%	15.8%	17.8%	17.1%	42.7	37.6	39.3	212	19.8%	21.6%	23.7%	23.0%	19.7%	21.6%	23.7%	23.0%	91.9	83.8	86.3
	保健指導利用しない	59	72.9%	65.7%	62.0%	62.4%	73.5%	66.1%	62.4%	62.4%	110.7	117.8	117.1	213	65.7%	61.7%	60.7%	61.4%	65.7%	61.7%	60.7%	61.4%	106.5	108.3	107.1
	咀嚼_何でも	59	84.7%	84.4%	85.7%	85.6%	86.6%	84.9%	86.2%	85.6%	100.2	98.7	99.2	212	74.1%	76.7%	77.1%	78.8%	74.0%	76.6%	77.1%	78.8%	96.5	95.8	93.9
	咀嚼_かみにくい	59	15.3%	15.2%	14.1%	13.9%	11.4%	14.7%	13.6%	13.9%	101.8	109.4	107.9	212	24.5%	22.8%	22.4%	20.7%	24.6%	22.9%	22.4%	20.7%	107.7	110.5	119.1
	咀嚼_ほとんどかめない	59	0.0%	0.4%	0.2%	0.4%	0.0%	0.4%	0.2%	0.4%	0.0	0.0	0.0	212	1.4%	0.5%	0.5%	0.5%	1.4%	0.5%	0.5%	0.5%	271.7	284.0	282.8
	３食以外間食_毎日	59	25.4%	30.6%	31.7%	29.7%	25.1%	30.8%	31.6%	29.7%	82.5	80.4	85.5	212	25.5%	26.4%	28.8%	26.3%	25.3%	26.4%	28.8%	26.3%	96.2	88.1	96.5
	３食以外間食_時々	59	64.4%	54.5%	55.3%	55.6%	67.1%	54.2%	55.1%	55.6%	118.3	115.3	115.6	212	62.7%	59.3%	58.6%	59.4%	63.1%	59.4%	58.6%	59.4%	105.8	107.2	105.8
	３食以外間食_ほとんど摂取しない	59	10.2%	15.0%	13.0%	14.7%	7.8%	15.0%	13.3%	14.7%	68.9	81.3	70.0	212	11.8%	14.3%	12.6%	14.3%	11.7%	14.3%	12.6%	14.3%	82.8	93.9	82.6

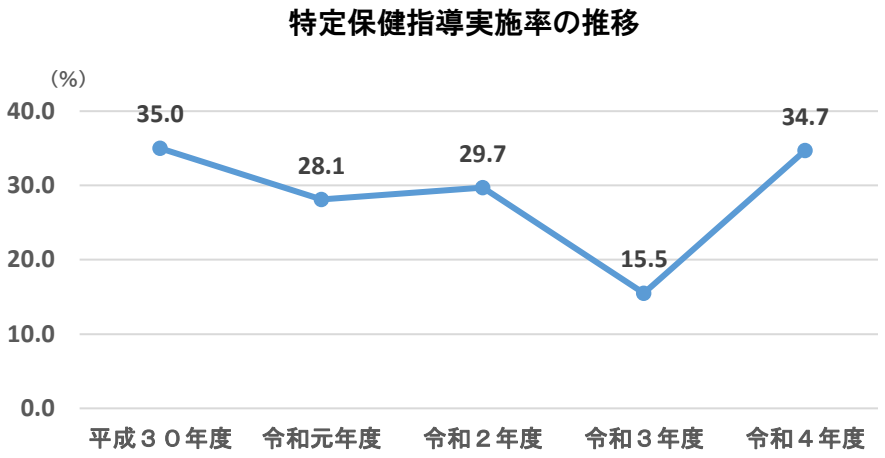
	生活習慣等	総数（40～74歳）										
		総人数	該当者割合				年齢調整割合				標準化比 vs.		
	単位：%	地域	地域	同規模	県	全国	地域	同規模	県	全国（基準）	同規模（=100）	県（=100）	全国（=100）
女性	服薬_高血圧症	292	33.2%	35.1%	32.4%	31.0%	30.2%	34.0%	30.8%	31.0%	91.6	100.2	99.6
	服薬_糖尿病	292	8.2%	7.4%	6.9%	6.1%	7.1%	7.1%	6.5%	6.1%	108.0	116.2	126.9
	服薬_脂質異常症	292	29.8%	32.3%	32.2%	31.0%	26.6%	31.2%	30.5%	31.0%	88.8	89.8	88.9
	既往歴_脳卒中	274	1.8%	2.2%	2.1%	2.2%	1.7%	2.1%	2.1%	2.2%	82.1	84.0	79.8
	既往歴_心臓病	274	5.5%	3.9%	4.3%	3.6%	6.1%	3.8%	4.1%	3.6%	136.6	124.8	142.3
	既往歴_慢性腎臓病・腎不全	273	1.5%	0.7%	0.9%	0.6%	1.3%	0.7%	0.9%	0.6%	199.6	152.2	230.1
	既往歴_貧血	273	23.4%	13.4%	17.9%	15.5%	26.4%	13.9%	18.8%	15.5%	*181.2	*134.8	*162.2
	喫煙	292	2.1%	4.9%	4.0%	6.0%	3.3%	5.3%	4.5%	6.0%	45.8	55.1	*39.1
	２０歳時体重から１０kg以上増加	272	27.9%	27.9%	24.4%	27.0%	28.6%	28.2%	24.6%	27.0%	101.3	115.7	104.9
	１回３０分以上の運動習慣なし	272	72.4%	67.0%	67.0%	62.2%	73.4%	67.5%	67.9%	62.2%	109.1	108.6	*119.1
	１日１時間以上運動なし	272	54.4%	48.8%	53.2%	47.4%	54.4%	48.8%	53.5%	47.4%	111.6	102.2	115.6
	歩行速度遅い	271	64.2%	55.9%	55.8%	51.2%	64.4%	56.2%	56.3%	51.2%	115.5	115.2	*126.8
	１年間で体重増減３kg以上	0	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0	0.0	0.0
	食べる速度が速い	270	24.8%	23.4%	26.5%	23.7%	25.1%	23.5%	26.7%	23.7%	106.6	94.0	106.2
	食べる速度が普通	270	68.1%	68.5%	66.0%	68.4%	67.4%	68.3%	65.7%	68.4%	99.1	103.1	98.8
	食べる速度が遅い	270	7.0%	8.1%	7.5%	7.9%	7.6%	8.2%	7.6%	7.9%	88.3	94.0	91.5
	週３回以上就寝前夕食	271	12.9%	10.8%	10.1%	10.9%	14.7%	11.2%	10.6%	10.9%	122.0	130.9	128.6
	週３回以上夕食後間食	0	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0	0.0	0.0
	週３回以上朝食を抜く	271	6.6%	5.8%	5.8%	8.1%	8.1%	6.4%	6.6%	8.1%	123.6	124.3	95.9
	毎日飲酒	271	7.7%	9.7%	9.7%	12.0%	8.2%	9.9%	10.1%	12.0%	82.9	81.6	67.3
	時々飲酒	271	20.7%	20.2%	21.5%	22.1%	20.8%	20.3%	22.0%	22.1%	103.5	96.4	95.7
	飲まない	271	71.6%	70.2%	68.7%	65.9%	71.0%	69.7%	67.9%	65.9%	101.3	103.6	107.0
	１日飲酒量（１合未満）	251	93.2%	83.8%	86.5%	82.2%	90.7%	83.3%	85.8%	82.2%	109.5	106.7	111.0
	１日飲酒量（１～２合）	251	4.4%	12.8%	10.9%	13.7%	6.0%	13.1%	11.3%	13.7%	*36.4	*41.8	*34.2
	１日飲酒量（２～３合）	251	1.6%	2.7%	1.9%	3.2%	2.3%	2.9%	2.1%	3.2%	67.9	97.9	61.3
	１日飲酒量（３合以上）	251	0.8%	0.6%	0.7%	0.9%	1.0%	0.6%	0.8%	0.9%	174.7	161.0	127.7
	睡眠不足	269	28.6%	26.3%	26.5%	27.1%	28.1%	26.5%	26.6%	27.1%	110.3	108.6	108.4
	改善意欲なし	271	32.8%	26.8%	22.5%	24.1%	32.4%	26.7%	22.2%	24.1%	121.5	*145.6	*133.3
	改善意欲あり	271	31.4%	29.8%	31.2%	29.7%	32.9%	30.0%	31.6%	29.7%	106.4	101.1	108.3
	改善意欲ありかつ始めている	271	10.7%	14.1%	14.1%	15.3%	11.0%	14.2%	14.4%	15.3%	76.6	76.3	71.5
	取り組み済み６ヶ月未満	271	8.1%	9.3%	9.9%	9.8%	7.4%	9.4%	9.9%	9.8%	88.3	81.4	83.7
	取り組み済み６ヶ月以上	271	17.0%	20.1%	22.3%	21.1%	16.2%	19.8%	21.8%	21.1%	83.5	75.7	78.1
	保健指導利用しない	272	67.3%	62.8%	61.0%	61.7%	68.2%	63.1%	61.2%	61.7%	107.5	110.4	109.3
	咀嚼_何でも	271	76.4%	78.8%	79.3%	81.0%	78.6%	79.2%	80.0%	81.0%	97.4	96.5	95.1
	咀嚼_かみにくい	271	22.5%	20.7%	20.3%	18.6%	20.4%	20.3%	19.6%	18.6%	106.8	110.3	117.3
	咀嚼_ほとんどかめない	271	1.1%	0.5%	0.4%	0.5%	1.0%	0.5%	0.4%	0.5%	219.2	257.1	229.4
	３食以外間食_毎日	271	25.5%	27.6%	29.5%	27.4%	25.2%	27.8%	29.7%	27.4%	92.9	86.3	93.9
	３食以外間食_時々	271	63.1%	58.0%	57.8%	58.2%	64.4%	57.7%	57.5%	58.2%	108.4	108.9	107.8
	３食以外間食_ほとんど摂取しない	271	11.4%	14.5%	12.7%	14.4%	10.4%	14.5%	12.8%	14.4%	79.7	91.2	79.8

資料／ＫＤＢ　質問票調査の状況

(8)特定保健指導の状況

特定保健指導実施率の推移をみると、年度によってばらつきがあり、令和４年度は 34.7%となっている。

	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
特定保健指導実施率(%)	３５．０	２８．１	２９．７	１５．５	３４．７



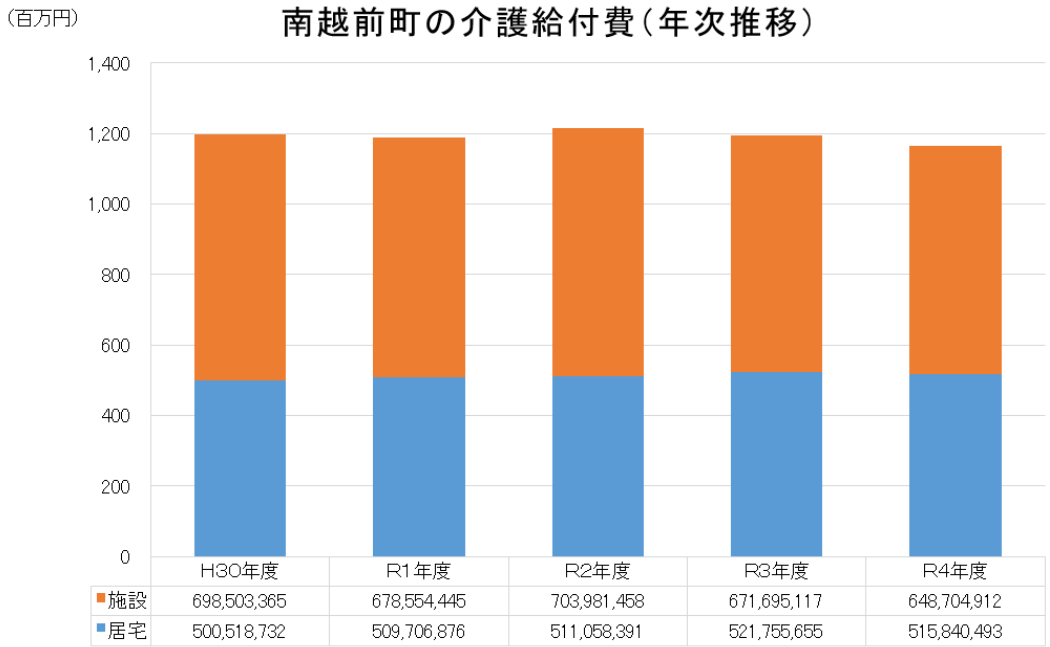
特定保健指導対象者の減少率をみると、令和４年度は１１．３%となっている。

	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
特定保健指導対象者の減少率(%)	２０．６	１４．７	１０．８	１０．０	１１．３

５　介護費関係の分析

(1)介護給付費の年度推移

町全体の介護給付費の年度推移をみると、平成 30 年度から令和４年度まで横ばいで推移しており、施設サービス、居宅サービスのそれぞれの金額も大きな変化はない。



資料／ＫＤＢ　健康スコアリング(介護)

(2)居宅・施設サービスにおける給付割合

町全体における令和３年度の居宅・施設サービスにおける割合は、県と比較し施設サービスの割合が高く、その割合は県内で１番高くなっている。

	居宅サービス	施設サービス
	給付割合(%)	給付割合(%)
南越前町	43.72%	56.28%
福井県	57.37%	42.63%

資料／ＫＤＢシステム「帳票 ID:P29_003：健康スコアリング（介護)」介護給付費推移から加工(令和３年度)

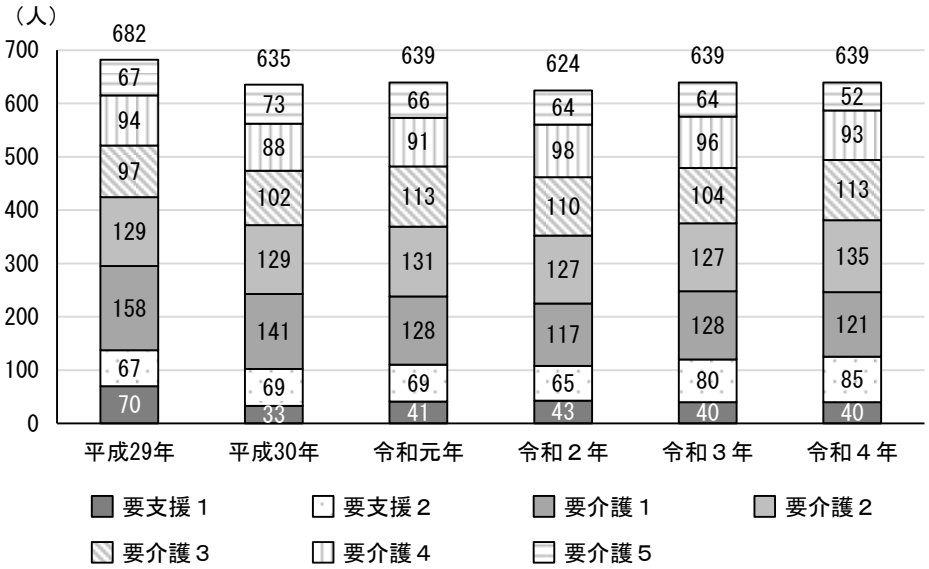
※居宅サービス給付割合（%）＝居宅サービス給付費（円）/介護給付費総額（円）×100

施設サービス給付割合（%）＝施設サービス給付費（円）/介護給付費総額（円）×100

(3)要支援・要介護認定者数の年度推移

町全体における要支援・要介護認定者の総数は、増減はあるものの平成 30 年以降はおおむね 620 人から 640 人前後で推移している。要介護者数が増減はあるものの概ね減少傾向にあるのに対し、要支援者数は概ね増加傾向となっている。

要支援・要介護認定者数の年度推移

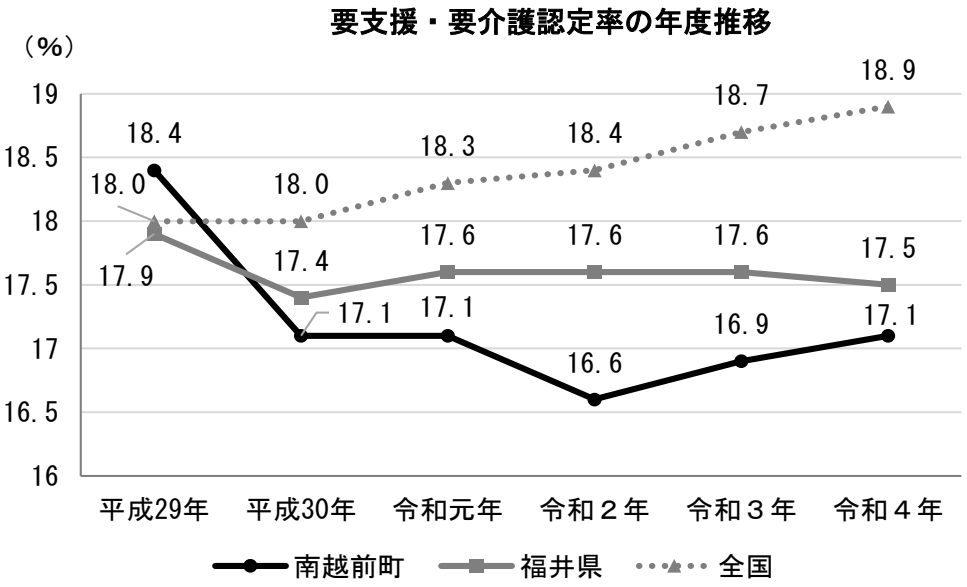


	平成２９年	平成３０年	令和元年	令和２年	令和３年	令和４年
要支援者数（人）	137	102	110	108	120	125
要介護者数（人）	545	533	529	516	519	514

資料／地域包括ケア　見える化システム

(4)要支援・要介護認定率の年度推移

町全体における要支援・要介護認定率は、平成 29 年度は国、県と比較し高かったが、平成 30 年以降は国、県を下回り、以降、令和 4 年度まで国、県と比較し低い値で推移している。



資料／地域包括ケア　見える化システム

(5)介護認定者が抱えている疾患

町全体で介護認定者が抱えている疾患は、40 歳から 64 歳では糖尿病合併症、がん、精神疾患、75 歳以上では、脳血管疾患、精神疾患、筋・骨格系が県と比較して高くなっている。

介護認定者が抱えている疾患

	2 号			1 号						計		
	40～64 歳			65～74 歳			75 歳以上					
	市町		県	市町		県	市町		県	市町		県
	人数（人）	割合（%）	割合(%)	人数（人）	割合（%）	割合(%)	人数（人）	割合（%）	割合(%)	人数（人）	割合（%）	割合(%)
糖尿病	1	9.5%	15.4%	7	20.9%	23.4%	154	23.8%	24.9%	162	23.4%	24.6%
糖尿病合併症	1	9.5%	3.9%	2	5.0%	4.2%	16	2.4%	2.7%	19	2.6%	2.9%
心臓病	1	10.3%	28.6%	14	35.1%	41.3%	381	59.6%	63.7%	396	57.5%	61.2%
脳疾患	1	10.3%	23.9%	4	22.0%	23.5%	175	27.7%	25.4%	180	27.1%	25.2%
がん	1	8.7%	6.8%	9	23.7%	10.8%	53	9.0%	11.7%	63	9.8%	11.5%
精神疾患	1	15.9%	18.7%	16	45.0%	29.7%	292	45.6%	42.8%	309	45.1%	41.3%
筋・骨格	3	26.2%	23.4%	11	30.8%	36.1%	368	57.3%	54.5%	382	55.4%	52.4%
難病	0	0.0%	7.2%	3	7.3%	6.0%	17	2.5%	2.6%	20	2.7%	2.9%
その他	2	19.0%	31.4%	14	32.5%	43.3%	370	57.0%	61.9%	386	55.0%	59.8%

資料／ＫＤＢシステム　帳票 ID:P24_001：要介護（支援）者認定状況（令和２年度（累計））

第２章　第３期南越前町国民健康保険保健事業実施計画(データヘルス計画)

１　計画策定の趣旨(基本的事項)

(1)計画の趣旨

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

国民健康保険における保健事業の推進のため、平成 25 年 6 月に閣議決定された「日本再興戦略」において、「全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータの分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための計画として「データヘルス計画」の作成･公表、事業実施、評価等の取組を求めるとともに、市町村国保が同様の取組を行うことを推進する。」とされた。

また、平成 26 年３月、国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針において、市町村国保及び国民健康保険組合は、健康･医療情報を活用して PDCA サイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健事業の実施計画（データヘルス計画）を策定したうえで、保健事業の実施･評価･改善等を行うものとした。

その後、令和 2 年 7 月に閣議決定された「経済財政運営と改革の基本方針 2020（骨太方針 2020)」において、保険者のデータヘルスの計画の標準化等の取組の推進が掲げられた。

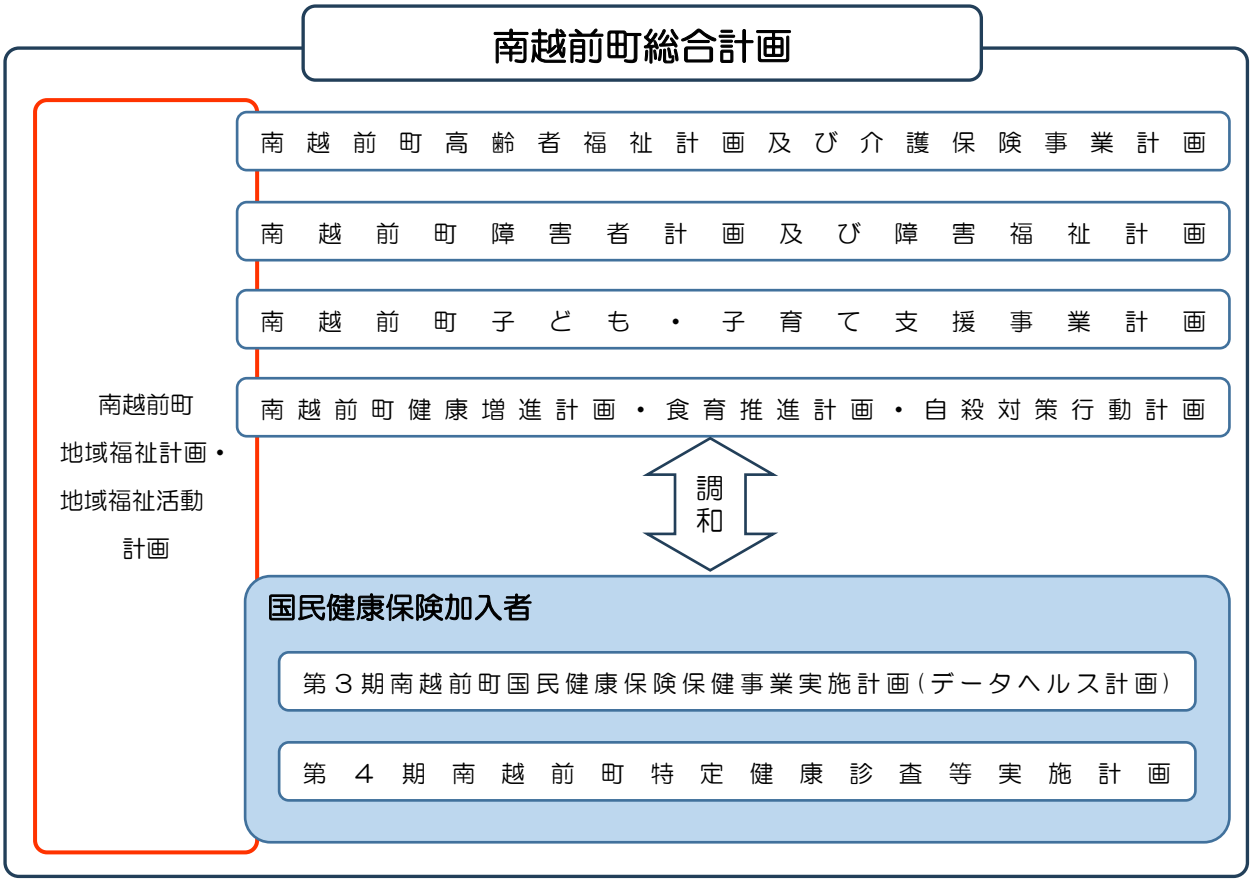
このように、全ての保険者にデータヘルス計画の策定が求められ、効果的･効率的な保健事業の実施に向けて、標準化の取組の推進や評価指標の決定の推進が進められている。

こうした背景を踏まえ、本町でも令和元年度を始期とする「第２期国民健康保険保健事業実施計画(データヘルス計画)」（以下「データヘルス計画」とする。）を策定し、PDCA サイクルに沿った保健事業の実施をしてきたところですが、第２期計画が令和５年度をもって終了することに伴い、令和６年度から新たに「第３期国民健康保険保健事業実施計画(データヘルス計画)」を策定して、引き続き、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目指します。

(2)計画の位置づけ

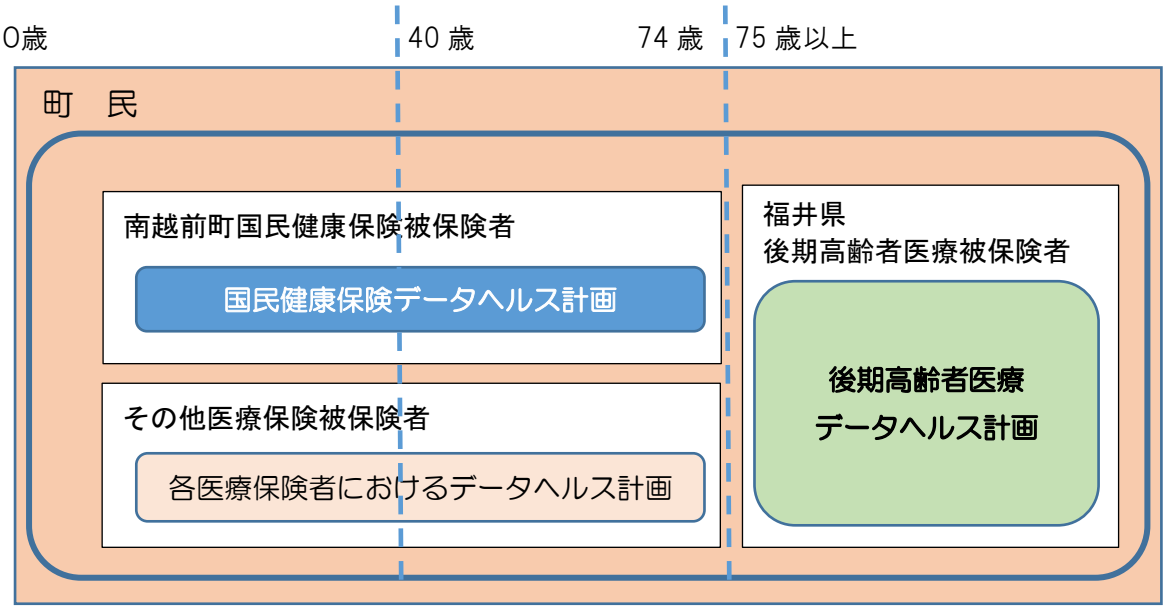
データヘルス計画は、国保加入者の「健康増進（健康寿命の延伸)」と「医療費の適正化」を目的とし、策定にあたっては、「南越前町総合計画」や「南越前町健康増進計画・食育推進計画・自殺対策行動計画」等の既存計画における施策や評価指標と整合性を図り、第４期南越前町特定健康診査等実施計画と一体的に策定する。

◆計画の位置づけ



※計画により改定時期が異なるため、本計画以外については「第〇次」「第〇期」等の表記を省略しています。

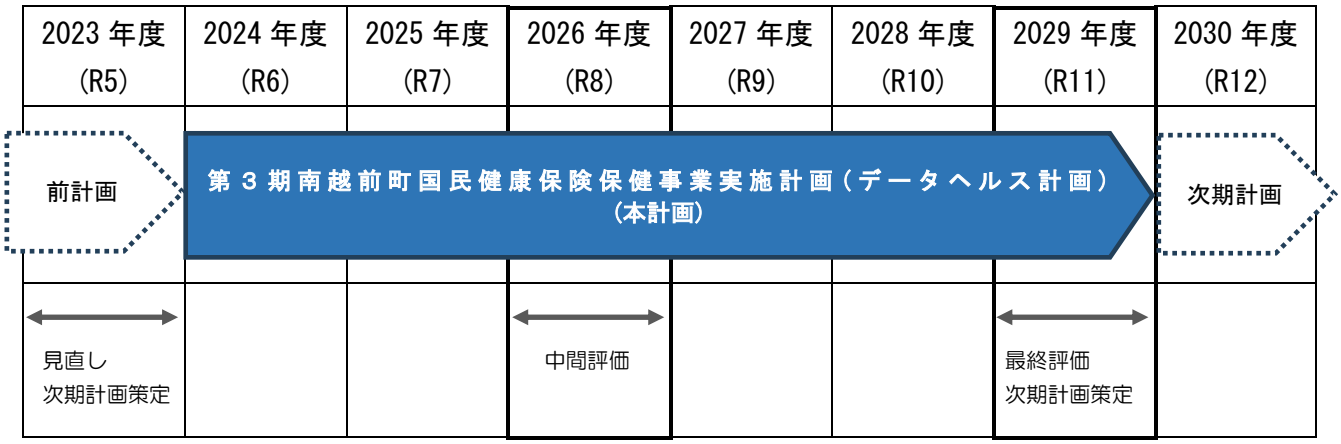
◆各保険者のデータヘルス計画



(3)計画期間

本計画は令和６年度から 11 年度（2024 年度から 2029 年度）までの６年間を期間とする。

なお、計画期間内は、必要に応じ計画の見直し等を行い、効果的な保健事業の展開を目指す。



(4)実施体制・関係者連携等の基本的事項

（ア）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ながら、計画の策定、見直し等を進める。

事業実施に当たっては、計画期間を通じて PDCA サイクルに沿った確実な計画運用ができるよう、国保部局・保健衛生部局・地域包括ケア部局等が参画するデータヘルス連絡会を開催し、進捗管理を行う。

（イ）関係機関等の参画と役割

計画の実行性を高めるために、計画の策定時から、共同保険者である都道府県のほか、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、地域の医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、栄養士会等の保健医療関係者等（以下「保健医療関係者」という。）、保険者協議会、後期高齢者医療広域連合、健康保険組合等の他の医療保険者、地域の医療機関や大学等の社会資源等と連携、協力する。

関係機関との連携･協力に当たっては、町の健康課題を共有し、計画の進捗についても関係機関と連携を図る。

（ウ）関係機関等の役割

①市町国保の役割

保険者は、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、健康課題を分析し、計画を策定する。計画に基づき、効果的・効率的な保健事業の実施して、個別の保健事業の評価や計画の評価をし、必要に応じて、計画の見直しや次期計画に反映させる。

②県（国保部局）の役割

被保険者の健康保持増進のために、保険者が、効果的・効率的に保健事業を実施することができるよう、県国保部局は、関係機関との連携調整や専門職の派遣や助言等の技術的な支援、情報提供等を通じて、積極的に保険者を支援することが求められる。

③県（保健衛生部局）の役割

県保健衛生部局は、県の健康づくり施策を担っていることを踏まえ、国保部局の求めに応じて、保健師等の専門職が技術的な支援を行う。また、県健康福祉センターが効果的･効率的に保険者支援を展開できるように、国保部局と連携して支援する。

④県健康福祉センターの役割

県健康福祉センターは、県（国保部局、保健衛生部局）や国保連合会、郡市医師会をはじめとする地域の保健医療関係者等と連携、調整して、地域の社会資源の状況等を踏まえたうえで、地域の実情に応じた保険者支援を行う。

⑤国保連合会及び保健事業支援･評価委員会の役割

国保連合会及び保健事業支援･評価委員会は、計画の策定等の一連の流れに対して、保険者を支援する。支援に当たっては、状況に応じて、単に解決策を提示するだけではなく、県の方針を踏まえたうえで計画立案の考え方や評価指標の設定の考え方などを提示するなど、保険者や地域の特性を踏まえて支援する。また、例えば、県の求めに応じ県の会議・研修会等に参画することや、県と共同で研修会や意見交換の場を開催するなど、保険者を支援する立場にある県との積極的な連携に努める。

⑥後期高齢者医療広域連合の役割

後期高齢者医療広域連合は、75 歳以上の健診・レセプト情報等を自らの現状分析に活用することはもとより、市町国保が地域の世代間の疾病構造や医療費等の動向を連続して把握することができるよう、市町国保と必要な情報の共有を図るよう努める。この場合、市町国保は健康課題の明確化や保健事業の効果検証等のため、共有された情報の活用を図るよう努める。

⑦保健医療関係者の役割

保健医療関係者は、計画策定時だけではなく、保健事業の実施や評価、保健事業の業務に従事する者の人材育成等においても、保険者等の求めに応じ、保健医療に係る専門的見地から、保険者への支援等を積極的に行う。

２　現状の整理

(1)保険者の特性

（ア）国保加入者数・加入率

本町の国保加入者は 1,980 人で加入率は 20.3%（令和 5 年 3 月末時点）となっている。

地域別では南条地区で加入者数937人(加入率19.1%)、今庄地区は675人(加入率19.8%)、河野地区は 368 人（加入率 25.3%）となっており、加入率が最も高い河野地区と南条地区では 6.2 ポイントの差がある。

（イ）国保加入者の高齢化

国保加入者数の構成は、国や県と比較し 65 歳以上の高齢者の割合が高く、令和 5 年 3 月末時点で 65 歳以上の割合は 60.8%となっている。

（ウ）被保険者の異動の状況

被保険者の異動の状況では毎年度、概ね 300 人前後の新規加入があるものの、それを上回る減少があるため、全体の被保険者数の減少につながっている。また、被保険者の 6 割以上を占める 65 歳以上の者が、今後、後期高齢者医療保険に移行することに伴い、さらに減少が進むことが推測される。

(2)第 2 期データヘルス計画等に係る考察

第 2 期データヘルス計画では、以下の 4 つの長期目標を設定し、目標達成のために計画に基づいて保健事業を実施した。

（ア）町民が主体的に健康づくりに取り組む

がん予防スタートプロジェクトの推進や禁煙に向けた取り組みを実施。禁煙教室では、薬剤の供給停止の影響を受け、中止となった。

（イ）健診受診者が健診結果を活用して食事や運動などの生活習慣を見直す

健診結果相談会や特定保健指導、健康教室等の取り組みを実施。一部、コロナウイルス感染症の影響で集団形式による健康教室等を中止し、健診結果相談会を中心とした健康づくりを実施。

（ウ）生活習慣病にて治療中の者及び医療機関未受診の者が、自己管理能力を向上させ、重症化を予防できる。

糖尿病、慢性腎臓病重症化予防の取り組みを実施。医療機関への受診勧奨は対象者全員に実施できているものの、対象者が少なく保健指導までつながっていない。

（エ）自分の健康状態を確認するため、健診を継続して受診する。

不定期受診者への個別通知や SMS による継続受診勧奨等を実施。取り組み内容について概ね実施はできているものの、アウトカム目標値は達成できていない。

第２期南越前町国民健康保険保健事業計画(データヘルス計画)評価①

長期目標	短期目標	取り組み内容 (介入策の一部を抜粋し掲載)	データヘルス計画の評価													
			アウトプット指標							取組評価	アウトカム指標				指標評価	プロセス・ストラクチャー評価
			指標	ベースライン(策定時)	R元年度 計画1年目	R2年度 計画2年目	R3年度 計画3年目	R4年度 計画4年目	目標値 R5年度(最終)		指標	ベースライン(策定時)	評価時(R4年度)	目標値 R5年度(最終)		要因 (うまくいった・うまくいかなかった要因)
【長期目標1】 町民が主体的に健康づくりに取り組む	町民が、町の健康スローガン「がん予防スタートプロジェクト」に掲げている生活習慣を実践する	・健康見直しお助け隊員研修会の開催	健康見直しお助け隊員研修会	1回	0回	1回	1回	1回	1回	B	健康見直しお助け隊員のアンケートによる理解度	45.5%	81.0%	80%	B	【うまくいった要因】 ・健康見直しお助け隊員が推進のために積極的に活動。 ・紙芝居やパンフレット等、周知に媒体を使用。 ・ふれあいサロン、地域の児童館など、地域の集まりの場にて周知。
		・がん予防スタート教室の実施(地域ふれあいサロン、児童館)	がんスタ教室の実施回数	0回	6回	14回	17回	11回	5回		がんスタ教室参加者アンケートによる認知度	実施なし	75.0%	80%		
			広報掲載回数 ケーブルテレビ放映回数	6回 1クール	4回	4回	3回	3回	6回 1クール							
	町民が禁煙に関して積極的に取り組む	・禁煙支援プログラム(集団教室、個別面談、禁煙外来治療助成・インセンティブ)の実施 ・年2回広報紙に掲載	普及啓発回数	0回	3回	2回	2回	2回	1回	B	特定健診受診者喫煙率	13.5% (H29年度)	11.3%	12%以下	A	【うまくいった要因】 ・禁煙を目的とした新規事業(禁煙支援プログラム)を開始。 ・禁煙治療に対する助成金を創設。 【うまくいかなかった要因】 ・健診会場でのリアルタイムな勧奨を行っていない。 ・禁煙治療薬(内服薬)の供給停止による事業の中止。
			禁煙の支援人数	0人	0人	4人 累計4人	2人 累計6人	0人 累計6人	3人/年度 累計15人							
【長期目標2】 健診受診者が健診結果を活用して食事や運動などの生活習慣を見直す	健診結果をもとに専門職による相談を受ける	・健診会場での保健指導・相談会の案内 ・相談会案内はがきの送付(カード持参の依頼)	特定健診受診者の健診結果相談会参加者数	35.7%	33.6%	41.8%	34.7%	37.4%	60%	C	健診結果相談会に健康目標管理カードを持参した割合	36.1%	81.6%	50%	A	【うまくいった要因】 ・健康目標管理カードを持参することが定着し、持参率が向上。 ・塩分測定、ベジチェック(推定野菜摂取量測定)等、健診結果相談会で待ち時間を活用した新しい取り組みを実施。
			保健指導実施の健診会場数 指導者数	0会場 0人	6会場 213人	19会場 292人	18会場 404人	18会場 388人	10会場 100人							
		・特定保健指導の実施	特定保健指導実施率	32.1% (H29年度)	28.1%	29.7%	15.5%	35.1%	60.0%		評価時の行動変容ステージの改善割合	52.2% (H29年度)	57.7%	65%		
	運動に取り組みやすい環境をつくる	・民間企業と共同で健康増進プログラムの実施	運動機会の提供回数と参加人数	0回 0人	2クール (1クール8回) 8人	実施なし 0人	実施なし 0人	実施なし 0人	2クール (1クール8回) 10人	C	参加者の体重5%減少	実施なし	実施なし	100%	E	【うまくいった要因】 ・著名な民間企業とのコラボによる健康教室の開催。 ・SNSを使用した指導など、企業独自の健康づくりプログラム。 【うまくいかなかった要因】 ・コロナウイルスの影響で集団での実施など、従来の方法では実施が困難。
	専門職による教室を受講し生活習慣を改善する	・健康教室の開催	健康教室の実施回数と参加人数	1クール (2回) 15人	1クール (2回) 8人	実施なし 0人	実施なし 0人	実施なし 0人	1クール (2回) 17人		健康教室参加者の生活習慣の改善行動実践率	不明	実施なし	75%		

取組評価　(事業・取り組みの評価)　：A うまくいっている　B まあ、うまくいっている　C あまりうまくいっていない　D まったくうまくいっていない　E わからない

指標評価　(R5目標値との比較)：A 目標を上回っている　B 目標を概ね達成している　C 目標をやや下回っている　D 目標を下回っており、大幅な改善が必要　E 評価困難

第２期南越前町国民健康保険保健事業計画(データヘルス計画)評価②

長期目標	短期目標	取り組み内容 (介入策の一部を抜粋し掲載)	データヘルス計画の評価													
			アウトプット指標							取組評価	アウトカム指標				指標評価	プロセス・ストラクチャー評価
			指標	ベースライン(策定時)	R元年度 計画1年目	R2年度 計画2年目	R3年度 計画3年目	R4年度 計画4年目	目標値 R5年度(最終)		指標	ベースライン(策定時)	評価時(R4年度)	目標値 R5年度(最終)		要因(うまくいった・うまくいかなかった要因)
【長期目標3】 生活習慣病にて治療中の者及び医療機関未受診の者が、自己管理能力を向上させ、重症化を予防できる	糖尿病の重症化を予防する	・通知、電話による医療受診勧奨	医療機関受診勧奨者数	5人	37人 (勧奨対象者の100%)	36人 (勧奨対象者の100%)	8人 (勧奨対象者の100%)	15人 (勧奨対象者の100%)	20人	B	介入した未受診者・中断者の医療受診者割合	実施なし	53.3%	100%	D	【うまくいった要因】 ・事前に医師に説明を行う等、医師と連携のもと保健指導が実施できた。 【うまくいかなかった要因】 ・健診結果とレセプトデータによる対象者抽出に時間がかかり、窮屈なスケジュールとなった。 ・通知と電話による勧奨を行ったが、受診に至る割合が低い。勧奨方法について検討が必要。
		・保健指導の実施	保健指導実施者数	1人	1人	1人	0名	0名	3人		介入した保健指導対象者の採血結果及び生活習慣の改善割合	実施なし	評価不能 (実施者0名のため)	100%		
	適切な医療継続により重症化を予防する	・通知、電話による医療受診勧奨	医療機関受診勧奨者数	0人	2人	4人	0人 (対象者なし)	0人 (対象者なし)	5人	A	介入した中断者の医療受診者割合	実施なし	評価不能 (対象者なしのため)	100%	E	【うまくいかなかった要因】 ・健診を受診しておらず、電話番号が把握できないこともあり、通知後の電話による再勧奨ができていない。
【長期目標4】 自分の健康状態を確認するため、健診を継続して受診する	不定期受診者及び未受診者が受診する	・不定期・未受診者への勧奨通知、SMS(ショートメール)による勧奨	受診勧奨通知回数	2回	4回	2回	2回	3回	2回	B	健診対象者の継続受診率	3年連続 受診者20% 2年連続 受診者5.2% (H29年度)	3年連続 受診者14.5% 2年連続 受診者20.1%	3年連続 受診者40% 2年連続 受診者10%	D	【うまくいった要因】 ・河野地域の受診者拡大のため、会場(ファミリーマート北前船主店)を新設。受診率が微増。 ・R4の2年連続受診者は20.1%であり、目標を達成している。今後も継続受診につながるような取組みが必要。 ・診療情報対象者の個別健診受診割合は、診療情報提供の勧奨に合わせ個別健診の勧奨を加えたことや、検査項目が満たない場合には個別健診の実施を医師に依頼したことで策定時よりも高くなっている。 【うまくいかなかった要因】 ・通知による受診勧奨は、同じような資材だと見慣れてしまい初年度程の効果がない。 ・新規国保加入者に対する取り組みが不十分であり、受診に結びつきにくい。
		・河野地区の団体(漁協等)への協力依頼・組合員への案内	河野地域の団体と連携した受診勧奨	0回	1回	1回	0回	0回	1回		河野地域の健診受診率	25.9% (H29年度)	29.1%	50%		
		・保健事業定例会にて町内医師に依頼	診療情報未提供者への勧奨	0回	1回	1回	1回	1回	1回		診療情報提供率	8.4% (H29年度)	5.8%	20%		
		・国保加入手続き時の受診勧奨・調査の実施	40歳以上の新規被保険者への受診勧奨	未実施	47.8%	実施なし	10.4%	実施なし	100%		新規被保険者の健診受診率	9.3%	10.0%	30%		
		・診療情報提供の通知に個別健診の案内を記載 ・保健事業定例会にて町内医師に依頼	診療情報提供の勧奨にあわせた個別健診の受診勧奨回数	0回	1回	1回	1回	1回	1回		診療情報提供対象者の個別健診受診割合	2.6% (H29年度)	4.4%	10%		

取組評価　(事業・取り組みの評価)　：A うまくいっている　　B まあ、うまくいっている　　C あまりうまくいっていない　　D まったくうまくいっていない　　E わからない

指標評価　(R5目標値との比較)：A 目標を上回っている　B 目標を概ね達成している　C 目標をやや下回っている　D 目標を下回っており、大幅な改善が必要　　E 評価困難

３　健康・医療情報等の分析　分析結果に基づく健康課題の抽出

(1)健康・医療情報等の分析結果の要約

①健康・医療情報等の大分類	②左記の大分類のうち、健康・医療情報等の分析に必要となる各種データ等の分析結果
平均寿命・標準化死亡比　等	・被保険者の高齢化率は高く、60.8%である(R5.3 月末時点)。 ・死亡では男女とも急性心筋梗塞、脳血管疾患等の循環器疾患が全国と比較し高く、合わせて男性では腎不全も高い(H25～H29)。
医療費の分析	・被保険者 1 人当たり医療費は 406,003 円で県 419,406 円と比較し低い(R3 年度)。 ・被保険者 1 人当たり医科医療費(入院・外来)は増加傾向で、R4 年度は県平均を上回っている。 ・入院医療費は、男性が新生物、循環器系で高く、女性は精神・行動、筋骨格系で高い。外来医療費は男女とも新生物で高い(R4 年度)。 ・年齢別 1 人当たり医療費は、男女とも 40 歳以降で急激に増加している(R4 年度)。 ・1 人当たり外来医療費は 20,387 円で県で一番高いが、入院医療費は 13,487 円と県内 13 番目である(R4 年度)。 ・受療率は入院で県平均と同等。外来で県平均を上回っている(H30 年度～R4 年度)。 ・高額レセプトの件数では悪性新生物、腎不全で多い(R4 年度)。 ・ジェネリック使用割合は県平均を上回っており、国の目標値 80%を達成している。ジェネリック医薬品に切り替えた場合の町国保の軽減可能額は、令和 4 年度で 522,765 円。
特定健康診査・特定保健指導等の健診データ（質問票を含む）の分析	・特定健診受診率は県平均を上回っているものの、35%前後で推移している。年齢階層別では 40～64 歳、性別では男性、地区では河野地区が受診率が低い傾向にある。 ・特定保健指導実施率は年によってばらつきがあるが、R4 は 34.7%となっている。 ・健診の有所見者率は男女ともに BMI、HbA1c、eGFR 値で高い。男性では収縮期血圧が高く、女性は LDL コレステロールが県と比較し高い(R4 年度)。 ・質問票で男性の喫煙者の割合が県や国と比較し高い(R4 年度)。
介護費関係の分析	・介護給付費は H30～R4 で横ばいで推移している。 ・居宅、施設サービスにおける給付割合は、県内市町と比較し、施設サービスの割合が特に高く、県内 1 位(R3 年度)。 ・要支援・要介護認定率は H30 年以降、国や県と比較し低い水準で推移(H29～R4)。 ・前期高齢者(65～74 歳)要介護認定者が抱える疾患では、糖尿病合併症、がん、精神疾患(認知症)が県と比較し高い(R2 年度)。

(2)健康課題の抽出・明確化

【健康課題の抽出】

1．入院・外来の医療費の両方で悪性新生物、高血圧、糖尿病などの生活習慣病の占める割合が多い。

入院・外来医療費に占める生活習慣病にかかる医療費の割合が高くなっている。また、健診受診者では男女ともにHbA1c、eGFRの有所見者率も高く、男性の喫煙者の割合も県と比較し高いことから、健(検)診受診による早期発見と合わせて、若い年齢からの生活習慣の改善による生活習慣病の発症予防が重要である。また、健康づくりへの関心が高まるための幅広い取組みも求められる。

2．生活習慣病の重症化による高額レセプトの発生が多い。

国保被保険者一人当たり外来医療費及び外来受療率は高いが、一方で高齢化率が高いにも関わらず、入院医療費や入院の受療率は県平均と同等であることから、疾患が比較的軽いうちから定期的に医療機関にかかることで、重症化する前にコントロールしていると推察される。
しかしながら、高額レセプトの発生件数では、悪性新生物や腎不全、脳血管疾患等の生活習慣病由来の健康障害で多いことから、生活習慣病の発症予防と合わせ、重症化予防の取り組みについて、かかりつけ医等の保健医療関係者と密に連携しながら取り組むことが重要である。

3．特定健診の受診率が目標値と乖離している。

特定健診はメタボリックシンドロームや高血圧、糖尿病、脂質異常症などの生活習慣病を早期発見し、早期対策につなげるための重要な機会である。町の特定健診受診率は県平均を上回っているものの、目標とする60%と大きく乖離している状況である。受診率向上のためには不定期受診者を確実に継続受診に繋げることに合わせて、受診率が比較的低い年齢層や地域、新規国保加入者など、健診未経験者を新規受診につなげることも重要である。また、継続受診に向け、健診受診者の満足度が向上するための取り組みも必要である。

4．前期高齢者の要介護者が抱える疾患では、糖尿病合併症、悪性新生物、認知症等の生活習慣に起因するものが県と比較し高い。

前期高齢者の要介護が抱える疾患として、糖尿病合併症、悪性新生物、認知症等、生活習慣に起因するものの割合が高いことから、介護予防の観点からも、若い世代からの生活習慣病予防の取り組みについて、介護予防事業との連携や高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施と連動しながら進めることが重要である。
さらに、高齢者が社会参加を継続することで認知症等の介護予防が期待できることから、地域包括ケアシステムとの連動により高齢者が活躍する支えあいのまちづくりを推進することが、医療費の抑制につながると考えられる。

5．ジェネリック医薬品への切り替え、重複頻回受診・多剤服薬の適正化による医療費削減の余地がある。

町のジェネリック医薬品使用割合は、国の目標値である80%を達成しているものの、ジェネリックに切り替えた場合の薬科医療費や重複頻回受診・多剤服薬の適正化による医療費は削減できる余地があるため、医師や薬剤師等の保健医療関係者と連携しながら、適正受診及び治療費の適正化に向けた取り組みが求められる。

４　長期目標(保健事業全体の目的)、目標を達成するための戦略

(１)長期目標(保健事業全体の目的)

国保加入者の「健康増進(健康寿命の延伸)」、「医療費の適正化」を図るため、当町の医療費や特定健診、介護費等の分析から抽出した５つの健康課題に対し、優先的に取り組むべき課題を整理するため、優先順位付けを行い、それぞれに対応した長期目標(保健事業全体の目的)を設定する。

優先順位	分析に基づく健康課題	長期目標（保健事業全体の目的）	施策の方向性
1	入院・外来の医療費の両方で悪性新生物、高血圧、糖尿病などの生活習慣病の占める割合が多い。	①生活習慣を見直し改善する	生活習慣改善
2	生活習慣病の重症化による高額レセプトの発生が多い。	②生活習慣病の重症化を予防するために適切に医療を受診する	生活習慣病重症化予防
3	特定健診の受診率が目標値と乖離している。	③健康状態を確認するため、健診を継続して受診する	特定健診受診率向上
5	前期高齢者の要介護者が抱える疾患では、糖尿病合併症、悪性新生物、認知症等の生活習慣に起因するものが県と比較し高い。	①②③と同様	
4	ジェネリック医薬品への切り替え、重複頻回受診・多剤服薬の適正化による医療費削減の余地がある。	④受診行動を見直し適切に医療にかかる	受診行動適正化

「健康増進(健康寿命の延伸)」
「医療費の適正化」

5　健康課題を解決するための個別の保健事業

(1)個別保健事業

長期目標	短期目標	取組No.	取り組み名	取り組み概要	対象者	アウトプット指標					アウトカム指標					成果目標	実施体制
						指標	現状	目標値 中間(令和8年度)	目標値 最終(令和11年度)	データソース	指標	現状	目標値 中間(令和8年度)	目標値 最終(令和11年度)	データソース	目標値(令和11年度)	
【長期目標1】生活習慣を見直し改善する	がん予防スタートプロジェクトに掲げる生活習慣(減塩・腹八分目・食事バランス・検診受診)を実践する	1-1	尿中塩分測定結果による減塩の実践	集団健診受診者に尿中塩分測定を実施し、健診結果から食習慣を見つめなおすことで減塩への意識を高めます。 受診者の結果について分析し、属性や地域毎の特性把握に努めます。	健診結果相談会参加者	尿中塩分測定結果を元に保健指導を実施した割合	-	95%	95%	保健福祉課	健診結果相談会参加者のうち、減塩・腹八分目・食事バランスを実践している者の割合	-	各70%	各90%	保健福祉課	特定健診質問票にて運動や食生活等の生活習慣の改善に「既に取り組んでいる」者の割合20.5%(R4年度)⇒増加	保健福祉課
		1-2	健康機器等を活用したきっかけづくり	健診結果相談会にて健康機器等を使用し、減塩・腹八分目・食事バランス実践のきっかけづくりを行います。	健診結果相談会参加者	健康機器等を使用し、保健指導を実施した割合	90.0% (R4)	95%	95%	保健福祉課							保健福祉課
		1-3	がん予防スタートプロジェクトの啓発	がん予防スタートプロジェクトについて、ホームページ、町広報紙等で啓発を行います。	町民	啓発回数	3回 (R4)	3回	3回	保健福祉課							保健福祉課
		1-4	健康づくりに対するインセンティブ付与	個人が実施する疾病予防や健康づくりに対する行動や成果に対し、インセンティブを付与します。	町民	事業利用者数	0人 (R4)	150人	300人	保健福祉課	国保加入者のうちインセンティブ提供を受けた割合	0% (R4)	5%	10%	保健福祉課		保健福祉課
	健診結果について専門職による健康相談を受ける	1-5	特定保健指導	生活習慣病の発症リスクが高く、生活習慣の改善が必要な方に、保健師や管理栄養士が特定保健指導を実施します。	特定保健指導該当者	特定保健指導実施率	34.7% (R4)	50%	60%	特定健診・特定保健指導実施結果総括表(法定報告)	特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	10.0% (R4)	20%	25%	特定健診・特定保健指導実施結果総括表(法定報告)	内臓脂肪症候群該当者割合25.0%(R4年度)⇒減少	保健福祉課
		1-6	健診結果相談会	健診結果について、保健師や管理栄養士が結果の説明、個別相談を行い、生活習慣発症や重症化予防に向けた健康目標の設定を実施します。	健診受診者	特定健診受診者の健診結果相談会参加率	37.3% (R4)	60%	60%	行政報告	設定した健康目標を達成した者の割合	-	65%	70%	保健福祉課		保健福祉課
		1-7	生活習慣病予防教室	健診結果から生活習慣の改善が必要な方を対象に、集団形式による健康教室を実施します。	健診結果の有所見者	教室実施回数	0回 (R4)	1回	1回	保健福祉課	教室後、生活習慣の改善意欲がある者の割合	-	90%	90%	保健福祉課		保健福祉課
	喫煙の健康被害について知り、禁煙にチャレンジする	1-8	禁煙教室	喫煙者を対象に禁煙成功に向けた健康教室を実施します。	喫煙者	教室実施回数	0回 (R4)	1回	1回	保健福祉課	禁煙教室参加者の禁煙成功率	-	80%	80%	保健福祉課	特定健診受診者のうち、喫煙習慣のある者の割合11.3%(R4年度)⇒減少	保健福祉課
		1-9	禁煙啓発 (禁煙挑戦への理解促進)	喫煙の害や禁煙によるメリットについて町広報紙やケーブルテレビ等で啓発します。	町民	啓発回数	2回 (R4)	2回	2回	保健福祉課							保健福祉課
【長期目標2】生活習慣病の重症化を予防するために適切に医療を受診する	健康状態を理解し適切に医療を受診する	2-1	糖尿病性腎症重症化予防(糖尿未治療者)	健診結果から糖尿病で医療受診が必要な方を対象に、医療機関への受診勧奨を実施します。	健診結果から糖尿病での要医療者	対象者の受診勧奨実施率	100% (R4)	100%	100%	保健福祉課	受診勧奨者のうち医療機関受診率	53.3% (R4)	60%	65%	保健福祉課	HbA1c 6.5%以上の者のうち、糖尿病のレセプトがない者の割合18.6%(R4年度)⇒減少	保健福祉課
		2-2	糖尿病性腎症重症化予防(治療中断者)	糖尿病の治療歴があるものの、治療を中断している方を対象に、医療機関への受診勧奨を実施します。	糖尿病の治療中断者	対象者の受診勧奨実施率	対象なし (R4)	100%	100%	保健福祉課	受診勧奨者のうち医療機関受診率	対象なし (R4)	100%	100%	保健福祉課		保健福祉課
		2-3	健診緊急値該当者への受診勧奨	健診結果が緊急値以上の方を対象に医療機関への受診勧奨を実施します。	特定健診の結果が緊急値以上の方	対象者の受診勧奨実施率	100% (R4)	100%	100%	保健福祉課	受診勧奨者のうち医療機関受診率	100% (R4)	100%	100%	保健福祉課		保健福祉課
	がん検診結果をもとに適切に医療を受診する	2-4	がん検診精検者受診勧奨	がん検診にて精密検査該当となった方の医療機関受診状況の把握や未受診の場合は受診勧奨を実施します。	がん検診の精密検査該当者	精密検査該当者の勧奨実施率(国保被保険者以外も含む)	100% (R4)	100%	100%	保健福祉課	精密検査該当者のうち精検受診率(国保被保険者以外も含む)	胃89.5% 肺91.3% 大腸72.2% 子宮100.0% 乳96.4% (R4)	各90%	各90%	行政報告		保健福祉課

長期目標	短期目標	取組No.	取り組み名	取り組み概要	対象者	アウトプット指標					アウトカム指標					成果目標	実施体制
						指標	現状	目標値 中間（令和8年度）	目標値 最終（令和11年度）	データソース	指標	現状	目標値 中間（令和8年度）	目標値 最終（令和11年度）	データソース	目標値（令和11年度）	
【長期目標３】健康状態を確認するため、健診を継続して受診する	不定期受診者・継続受診者が継続して健診を受診する	3-1	継続受診・不定期受診者への受診勧奨	特定健診の継続受診者・不定期受診者を対象に受診勧奨を実施します。	健診継続・不定期受診者	受診勧奨通知回数	1回（R4）	1回	1回	保健福祉課	3年連続で受診している者の割合	３年連続17.7%（R4）	３年連続20%	３年連続25%	国保連合会新標準データセット「特定健診受診者の受診行動」	特定健診受診率35.0%(R4年度)⇒60.0%	保健福祉課
	健診を新規で受診し習慣化する	3-2	健診未経験者への受診勧奨	特定健診未経験の方を対象に受診勧奨を実施します。	健診未経験者	受診勧奨通知回数	2回（R4）	1回	1回	保健福祉課	過去3年間のうち、当該年度に初めて健診を受診した者の割合	新規7.5%（R4）	新規8.0%	新規10.0%			保健福祉課
		3-3	新規国保加入者への受診案内	新規国保加入者に健診受診の習慣を持ってもらうため、窓口で案内チラシの配布を行います。	40歳以上新規国保加入者	国保窓口にて健診案内チラシを配布した者の割合	-	100%	100%	町民税務課 保健福祉課							町民税務課 保健福祉課
		3-4	医療機関からの健診項目の提供 (診療情報提供)	通院中の健診未受診者を対象に、対象者の同意のもと、医療機関から健診に相当する検査項目の提供を受けます。	レセあり健診未受診者	対象者への案内通知発送	1回（R4）	1回	1回	保健福祉課	医療機関から検査項目の提供があった者の割合	5.8%（R4）	10%	15%	保健福祉課		保健福祉課
		3-5	診療情報提供の案内と合わせた個別健診勧奨	通院中の健診未受診者を対象に、診療情報提供の案内に合わせ、個別健診の受診勧奨を実施します。 健診の検査項目を満たさない場合には個別健診の勧奨を行ってもらうよう、町内医師に依頼します。	レセあり健診未受診者	診療情報提供の案内と合わせて個別健診の勧奨を行った回数	1回（R4）	1回	1回	保健福祉課	診療情報提供対象者のうち、個別健診を受診した割合	4.4%（R4）	5%	7%	保健福祉課		保健福祉課
	集団健診を気持ちよく受診できる	3-6	集団健診受診環境整備	集団健診当日の待ち時間短縮や分かりやすい導線の確保など、受診環境を改善します。 健診受診→保健指導→次年度受診の一連の流れを構築します。	集団健診受診者	受診環境改善のための検討会の実施	0回（R4）	1回	1回	保健福祉課	過去3年間のうち、直近2年連続で健診受診した者の割合	２年連続7.2%（R4）	２年連続8.0%	２年連続10.0%	国保連合会新標準データセット「特定健診受診者の受診行動」		保健福祉課
【長期目標４】受診行動を見直し適切に医療にかかる	医療に関心を持ち、受療状況について見直す	4-1	重複頻回受診・多剤服薬対策	重複頻回受診・多剤服薬者の健康状態、受診状況を把握し、適切な受診指導を行います。	重複頻回受診・多剤服薬者	対象者のうち、適正化指導実施率	100%（R4）	100%	100%	町民税務課	重複頻回受診・多剤服薬者で改善が見られた者の割合	50%（R4）	50%	50%	町民税務課	被保険者の１人当たり医療費406,003円(R3)⇒減少	町民税務課
		4-2	医療費通知	医療機関等への受診状況や患者負担額等を通知します。(年6回)	医療受診のある被保険者	対象者への通知発送率	100%（R4）	100%	100%	町民税務課							町民税務課
		4-3	リフィル処方箋の啓発	リフィル処方箋制度に関する啓発を実施します。	全ての被保険者	啓発回数	0回（R4）	1回	1回	町民税務課							町民税務課
		4-4	ジェネリック医薬品の差額通知	ジェネリック医薬品の利用促進のため、ジェネリック医薬品に切り替えた場合の自己負担軽減額を通知します。(年4回)	40歳以上の被保険者で差額通知対象者	対象者への通知発送率	100%（R4）	100%	100%	町民税務課	ジェネリック医薬品使用率(3月診療分)	82.0%（R4年3月）	83%	85%	国保連合会新標準データセット[厚生労働省保険者別の後発医薬品使用割合]		町民税務課

６　地域包括ケアに係る取り組み

(1)地域包括ケアに係る取り組み

当町の国保被保険者の構成において、65 歳以上の高齢者の割合が高いことを踏まえ地域包括ケアに係る取組に積極的に関連していくものとする。具体的には、医療・介護・予防・住まい・生活支援など高齢者の暮らし全般に関する課題について協議する「地域包括ケア会議」と連携を図り、事業に取り組む。また、上記会議においては、ＫＤＢデータを活用し、高齢者の医療傾向、ハイリスク要因の分析情報等を関係者と共有するものとする。

７　計画の公表・周知

(1)計画の公表・周知

計画は、被保険者や保健医療関係者等が容易に知り得るべきものとすることが重要であり、このため、国指針において、公表するものとされている。

これに伴い、計画の趣旨や計画期間中の取り組みについて、広く町民に知ってもらい、理解と協力を得るため、町ホームページで公表を行うほか、県や国保連、その他関係機関等への配布を行い、計画の周知を図る。

８　個人情報の取り扱い

(1)個人情報の取り扱い

町は、レセプト情報や特定健診で得られる情報等の取り扱いについて、個人情報保護に関する法律及びこれに基づくガイドライン、並びに南越前町個人情報保護条例等を踏まえた対応を行う。保健事業に関する業務を外部に委託する際は、個人情報の厳重な管理や暗号化処理を行ったデータの受け渡し、目的外使用の禁止等の事項を契約書等に定める。

９　参考資料

(1)福井県における共通の指標と町の現状

第３期データヘルス計画の策定にあたり、国より都道府県レベルでの標準化の推進が示され、福井県では生活習慣および生活習慣病に関する現状と課題に対応した項目として下記の通り共通の評価指標が設定された。当町でも、これらの評価指標についてモニタリングを実施し、県や他の保険者との比較分析や情報共有による効果的な保健事業の実施を図る。

区分	共通の評価指標		町の現状値(R4)	データ出典
生活習慣病の状況	食	就寝前２時間以内に食事摂取する者の割合	15.9%	KDB 地域の全体像の把握
	運動	運動習慣のある者の割合	31.8%	
	休養	睡眠で休養がとれている者の割合	74.5%	
	喫煙	喫煙習慣がある者の割合	11.2%	
	改善意欲	運動や食生活等の生活習慣の改善に取組んでいる者の割合	23.0%	
疾病・重症化リスク	肥満	BMIが25kg/㎡以上の者の割合	30.2%	KDB 保健事業介入支援管理
	やせ	BMIが18.5kg/㎡以下の者の割合	7.2%	
	高血圧	血圧が保健指導判定値以上の者の割合	50.5%	
		血圧が保健指導判定値以上の者のうち、高血圧のレセプトがない者の割合	43.7%	
	高血糖	HbA1c 6.5%以上の者の割合	16.7%	
		HbA1c 6.5%以上の者のうち、糖尿病のレセプトがない者の割合	18.6%	
		HbA1c 8.0%以上の者の割合	1.6%	
	歯	50歳以上74歳以下における咀嚼良好者の割合	72.1%	
特定健診・特定保健指導	特定健康診査実施率		35.0%	特定健診・特定保健指導実施結果報告(法定報告)
	特定保健指導実施率		34.7%	
	特定保健指導対象者の減少率		10.0%	

第３章　第４期南越前町国民健康保険特定健康診査等実施計画

１　計画策定の趣旨

（1）　計画策定の背景及び基本的考え方

平成 20 年度から高血圧症、脂質異常症、糖尿病等の生活習慣病の予防に資するために、メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）の概念に基づく特定健康診査・特定保健指導の実施が、「高齢者の医療の確保に関する法律（昭和 57 年法律第 80 号）」（以下「法」という。）により、各医療保険者に義務づけられました。当町においても平成 20 年度から特定健康診査・特定保健指導を実施しています。これは、内臓脂肪の蓄積が生活習慣病の発症に大きく関与していることから、内臓脂肪が蓄積している者に対して運動や食事等の生活習慣の改善を促し、生活習慣病を予防するという考えに基づき保険者が実施するものです。

糖尿病、高血圧症、脂質異常症等の生活習慣病は自覚症状が無く進行し、当町の医療費や介護給付費を増大させる要因となっています。このため被保険者が健康診査の受診で自らの健康状態を把握するとともに、特定保健指導対象者となった際には、保健師等による指導を受けることにより生活習慣病を予防することが極めて重要です。

本計画は、南越前町国民健康保険被保険者における健康の保持増進及び糖尿病、高血圧、脂質異常症等の生活習慣病有病者と、その予備群の減少を図ることを目的とした特定健康診査・特定保健指導を効率的・効果的かつ着実にするために策定します。

（2）　計画の位置づけ

本計画は法第 18 条により国が定めた特定健康診査等基本指針に基づいて、南越前町国民健康保険（以下「南越前町国保」という。）が法第 19 条により策定する法定計画であり、南越前町総合計画、健康増進計画・食育推進計画・自殺対策行動計画等と十分な整合性を図り、第３期南越前町国民健康保険保健事業実施計画(データヘルス計画)と一体的に策定します。

（3）　計画期間

本計画の期間は、医療費適正化計画に準じ、６年を一期として定めることとし、令和６年度から 11 年度（2024 年度から 2029 年度）とします。

第３期特定健康診査等実施計画の期間

区　分	平成 20 ～平成 24 年度	平成 25 ～平成 29 年度	平成 30 ～令和 5 年度	令和 6 年度 2024 年度	令和 7 年度 2025 年度	令和 8 年度 2026 年度	令和 9 年度 2027 年度	令和 10 年度 2028 年度	令和 11 年度 2029 年度
第 1 期計画	⇒								
第 2 期計画		⇒							
第 3 期計画			⇒						
第 4 期計画				**第４期特定健康診査等実施計画**					**次期計画策定年度**

２　第３期特定健診・特定保健指導の実施結果及び評価

（1）　目標達成状況

第３期計画では、特定健診の受診率等の目標値について、特定健康診査等基本指針に掲げる目標値をもとに、市町村国保の特定健診受診率 60%、特定保健指導実施率 60%としました。

特定健康診査受診率は令和元年度まで増加傾向でしたが、新型コロナウイルス感染症の影響を受けた令和２年度に大きく低下し、平成 30 年度と令和４年度を比較すると 3.8 ポイントの減少となっています。

特定保健指導実施率は増減を繰り返しています。

特定健診の目標値の進捗状況

	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
特定健康診査受診率目標値(%)	40.0	45.0	50.0	55.0	60.0
特定健康診査受診率(%)	38.8	39.5	32.5	36.1	35.0
特定健康診査対象被保険者数(人)	1,687	1,619	1,646	1,649	1,545
特定健康診査受診者数(人)	654	639	535	596	541

資料／特定健診等データ管理システム　特定健診・特定保健指導実施結果総括表(法定報告)

特定保健指導の目標値の進捗状況

	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
特定保健指導実施率目標値（%）	40.0	45.0	50.0	55.0	60.0
特定保健指導実施率（%）	35.0	28.1	29.7	15.5	34.7
動機付け支援実施率（%）	40.0	32.5	33.3	19.0	39.7
積極的支援実施率（%）	0	0	15.4	0	0
特定保健指導実施者数（人）	28	25	19	11	25
動機付け支援実施者数（人）	28	25	17	11	25
積極的支援実施者数（人）	0	0	2	0	0
特定保健指導対象者割合（%）	12.2	13.9	11.9	11.9	13.3
動機付け支援対象者割合（%）	10.7	12.0	9.5	9.7	11.6
積極的支援対象者割合（%）	1.5	1.9	2.4	2.2	1.7
特定保健指導対象者数（人）	80	89	64	71	72
動機付け支援対象者数（人）	70	77	51	58	63
積極的支援対象者数（人）	10	12	13	13	9

資料／特定健診等データ管理システム　特定健診・特定保健指導実施結果総括表（法定報告）

（2） 第３期計画における目標達成に向けた取組の実施状況

特定健康診査について、対象者への利便性に十分配慮するため、休日健診の実施、がん検診等の同時実施、予約の簡便化、予約者への事前案内等、受診しやすい環境づくりに努めました。また、受診歴や問診項目等に応じた内容で、SMS やはがきによる受診再勧奨を実施しました。さらに、医療機関と連携した個別健診の受診勧奨などに取り組みました。

特定保健指導について、対象者への個別勧奨や健診結果相談会を活用した保健指導に取り組みました。

（3） 評価

特定健康診査の受診体制の確保及び受診勧奨に取り組みましたが、特定健診受診率は 40%を下回り、目標値の 60%に対して大きく乖離しています。健康診査で自身の健康状態を知ることが健康づくりの第一歩となることから、まずは健康診査を受診すること、また、すでに受診している場合は年１回の受診を継続することの重要性について周知し、受診につながるような勧奨やきっかけづくりが必要です。また、受診しない理由を分析し、効果的なアプローチ方法について検討が必要です。

特定保健指導の実施率は年度により増減があるものの、目標値である 60%の達成には至っていません。生活習慣病の予防・重症化を防ぐためには健康診査を受診するのみでなく、結果を健康づくりや生活習慣改善に向けた取組に活かすことが必要であるため、専門職に相談できる体制の継続や、日常的に健康管理ができる仕組みづくりが必要です。

３ 達成しようとする目標

（1） 特定健康診査の目標値の設定

特定健康診査等基本指針に掲げる保険者種別の目標値をもとに、南越前町国保における目標値を以下のとおり設定します。

令和４年度の特定健康診査の実施率は 35.0%でした。令和 11 年度の実施率を 60%と設定し、年度ごとの目標値を下記のとおり設定します。

特定健康診査年度別目標値

	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
実施率目標値(%)	40	45	50	55	60	60
実施者数(人)	696	740	944	825	851	819
対象被保険者数(人)	1,741	1,644	1,573	1,500	1,418	1,365

資料／南越前町国民健康保険

（2） 特定保健指導の目標値の設定

令和４年度の特定保健指導の実施率は 34.7%でした。令和 11 年度の実施率を 60%と設定し、年度ごとの目標値を下記のとおり設定します。

特定保健指導年度別目標値

	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
特定保健指導実施率目標値(%)	40.0	45.0	50.0	55.0	60.0	60.0
特定保健指導実施者数(人)	33	39	55	53	59	56
動機付け支援実施者数(人)	31	37	53	51	57	54
積極的支援実施者数(人)	2	2	2	2	2	2
特定保健指導対象者割合(%)	11.9	11.8	11.7	11.6	11.5	11.4
動機付け支援対象者割合(%)	9.7	9.7	9.6	9.6	9.5	9.5
積極的支援対象者割合(%)	2.2	2.1	2.1	2.0	2.0	1.9
特定保健指導対象者数(人)	83	87	110	96	98	93
動機付け支援対象者数(人)	68	72	91	79	81	78
積極的支援対象者数(人)	15	15	19	17	17	15

資料／南越前町国民健康保険

４　特定健康診査等の対象者

（1）　特定健康診査における対象者

特定健康診査の対象者は、実施年度中に 40 歳から 74 歳となる南越前町国保加入者で、かつ、当該実施年度の一年間を通じて加入している者とします。ただし、妊産婦や長期入院者など厚生労働大臣が定める基準に該当する人を除きます。

（2）　特定保健指導における対象者

特定保健指導の対象者は、特定健康診査の結果、腹囲の他、血糖、血圧、脂質が所定の値を上回る者のうち、糖尿病、高血圧症又は脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している者を除く者です。健診結果により階層化を行い、特定保健指導対象とならない者については、情報提供対象者となります。

特定保健指導の対象者(階層化)

<table>
<tr><th rowspan="2">腹囲</th><th>追加リスク</th><th rowspan="2">喫煙</th><th colspan="2">対象</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">≧85cm(男性)
≧90cm(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">動機付け支援</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="4">動機付け支援</td></tr>
<tr><td rowspan="2">2 つ該当</td><td>あり</td></tr>
<tr><td>なし</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>1 つ該当</td><td></td></tr>
</table>

①血糖：空腹時血糖 100mg/dl 以上または HbA1c5.6%以上(NGSP 値)

②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

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

注)糖尿病、脂質異常症、高血圧の治療に係る薬剤を服用している者は除く。
　喫煙歴の斜線欄は、階層化の判定が喫煙歴の有無に関係のないことを意味する。

5　特定健康診査等の実施方法

（1）　特定健康診査の実施

ア　特定健康診査の種類と実施時期

特定健康診査（検査データ収集）の種類は以下の（ア）から（オ）とし、受診者の都合に合わせた実施場所や時期を設定します。また、健康増進法に基づくがん検診と同日実施を推進し、相互の実施率向上に努めます。

(ア)集団健康診査（受託健診機関と直接委託契約）

実施場所：南条保健福祉センター等の町内施設

実施時期：５月～11 月までの期間で年間 20 日程度

※前年度の状況等を踏まえ、毎年度実施日数を定めます。

(イ)個別健康診査（県医師会と代表保険者集合契約。費用決裁、データ管理は国保連合会）

実施場所：委託医療機関

実施時期：委託医療機関と調整し、受診期間を定めます（５月～翌年２月末）

(ウ)人間ドック（医療機関と直接委託契約）

実施場所：委託医療機関

実施時期：委託医療機関と調整し、受診期間を定めます。

(エ)医療機関からの情報提供（福井県特定健診受診体制向上事業）

実施場所：県医師会加入の参加医療機関

実施時期：県医師会と委託契約を結び、集団健康診査終了後、提出のあった特定健診項目相当の診療情報データの提供を受けます。

(オ)本人又は事業所からの情報提供

個人で受診した人間ドック結果票や事業主健診結果票等の提出を受けます。

イ　実施方法

検査内容及び自己負担金等の情報を記載した受診券綴りを対象者に発行し、受診の際には受診券と被保険者証を提示して受診するものとします。受診券は、毎年度４月中に発送するほか、年度途中の加入者に対しては、受診の意向があった際に受診券を発行します。

ウ　検査項目

「基本的な健診の項目」は、法に基づく「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準」に定められた項目に従い、特定健診受診者全員に実施します。「詳細な健診の項目」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ものです。南越前町ではこれに加え、保険者独自の追加検査として尿酸検査を追加しています。

特定健康診査の検査項目

区分	項目	
基本的な健診の項目	問診	既往歴、服薬歴、喫煙歴、生活習慣に関する項目等
	身体計測	身長、体重、腹囲、BMI
	血圧	収縮期血圧、拡張期血圧
	診察	理学的所見（身体診察）
	血中脂質検査	空腹時中性脂肪、やむを得ない場合は随時中性脂肪、HDL コレステロール、LDL コレステロール ※空腹時中性脂肪又は随時中性脂肪が 400 mg/dl 以上又は食後採血の場合、LDL コレステロールに代えて、Non-HDL コレステロールの測定でも可
	肝機能検査	AST(GOT)、ALT(GPT)、γ-GT(γ-GTP)
	血糖検査	空腹時血糖又はヘモグロビン A1c(HbA1c)、やむを得ない場合は随時血糖
	尿検査	尿糖、尿蛋白
詳細な健診の項目	貧血検査	ヘマトクリット値、血色素量、赤血球数
	心電図検査	12 誘導心電図
	眼底検査	眼底検査
	血清クレアチニン検査	血清クレアチニン（eGFR による腎機能の評価を含む）
追加の健診の項目	血液検査	尿酸

エ　実施率向上対策

(ア)　ＰＤＣＡサイクルに基づいた受診勧奨

特定健康診査実施率の目標値が達成できるよう、活動から得た反省や改善方法を次年度に活かすという、ＰＤＣＡサイクルを用いた取り組みをします。また、毎年度目標や評価項目を設定し、具体的な受診勧奨活動につなげます。

(イ)　効果的かつ効率的な受診勧奨

受診歴や問診項目等に応じた内容の受診勧奨媒体の作成や SMS の活用等による受診勧奨を継続し、さらに他市町の取り組み事例も参考に受診行動につながる効果的な受診勧奨に努めます。また、南越前町国保の新規加入者に対する、特定健診案内チラシの窓口配布も継続していきます。

(ウ)　特定健康診査相当データの収集

医療機関からの情報提供のほか、パートやアルバイト勤務により職場で特定健康診査相当の健診を受けている場合のデータ収集に積極的に取り組みます。

(エ)　広報活動の充実

広報紙やホームページ等を活用し、特定健診の種類や受診方法を積極的に周知します。

(オ)　受診の利便性向上・実施体制の整備

現状の健診形態の問題点を明らかにし、受診しやすい環境づくり（休日・早朝・夜間等における健診の実施、がん検診等の同時実施、追加健診の実施、予約の簡便化）に努め、対象者への利便性に十分配慮します。

(カ)　医療機関との連携

医療機関と連携した個別健診の受診勧奨などに取り組みます。

オ　結果通知

特定健康診査の検査結果については、郵送または面接にて受診者全員に通知します。検査結果に著しい異常があり緊急を要する場合は、本人に直接電話等で医療機関への受診を促します。

(2)　特定保健指導の実施

特定保健指導は、特定健康診査の結果により階層化を行い、動機付け支援又は積極的支援として実施します。健診受診者が、生活習慣病の発症や重症化を予防するため、健診結果の理解と、生活習慣を改善するための行動につながるよう、管理栄養士や保健師、健康運動指導士等が支援します。また、特定保健指導の対象者（リスクの比較的高い者）であるか否かに関わらず、健診を受診した者全員を対象に、生活習慣を見直す情報提供を行います。

ア　特定保健指導の種類と実施期間

(ア)　動機づけ支援

実施場所：健診結果相談会、個人宅、健診会場（初回面接の分割実施の場合）等

実施時期：通年

内　　容：個別面接又はグループ面接による支援にて、行動目標及び行動計画を作成する（原則１回）。
初回面接を分割実施した場合、初回面接２回目の支援を対象者の健診結果や初回面接１回目の内容等に応じて実施する。

評　　価：面接又は通信（電話又は電子メール、ＦＡＸ、手紙、チャット等）を利用して実績評価を行う。

(イ)　積極的支援

実施場所：健診結果相談会、個人宅、健診会場（初回面接の分割実施の場合）等

実施時期：通年

内　　容：初回面接における行動目標及び行動計画の設定、中間評価における目標の再設定など、個別面接、グループ支援、電話、電子メール等の組み合わせによる３か月以上の継続的な支援。

評　　価：面接又は通信（電話又は電子メール、ＦＡＸ、手紙、チャット等）を利用して実績評価を行う。

イ　周知・案内について

特定保健指導対象者に対し、説明資料を添えた案内を郵送し、後日電話にて健診結果相談会や個人宅等での保健指導利用を勧奨します。

ウ　実施率向上対策

(ア)　利用者の都合に合わせた柔軟な支援

特定健康診査や人間ドック受診日から期間をあけずに、対象者の都合に合わせた初回面接を実施します。利用に至らない場合であっても、検査結果の解説等を行う情報提供の機会として積極的な面接に取り組みます。

(イ)　健診後に利用できなかった方への再勧奨

健診後の案内の時期に、特定保健指導を利用できなかった方に対し、電話・訪問等で特定保健指導の利用の再勧奨を実施します。

(ウ)　医療機関との連携

個別健康診査や情報提供受診者への特定保健指導については、かかりつけ医と連携を取り円滑な利用につなげていきます。

エ　健診結果相談会を活用した保健指導

当町では、健康について気軽に相談できる場所として特定健康診査から概ね１か月後に、健診結果相談会を実施しています。健診結果相談会では、保健師と管理栄養士が、健診結果の説明や個別相談等を行い、自身の健康状態の把握、生活習慣の改善に向けた指導を実施します。また、特定保健指導対象者に対しては、初回面接を健診会場や健診結果相談会の場で実施し、実施率の向上を図ります。

健診結果相談会における保健指導

保健指導レベル	支援内容
特定保健指導対象者 動機づけ支援 積極的支援	・保健師による初回面接 健診結果説明 目標体重・腹囲の設定 運動・食事で削減するエネルギー量の設定 目標の達成に向けた運動指導 再検査や医療機関への適正受診に関する情報提供 がん検診の結果、要精密検査該当者への受診勧奨等 ・管理栄養士による初回面接 目標の達成に向けた栄養指導
情報提供者	・保健師による個別相談 健診結果説明 疾病の発症予防並びに重症化予防に向けた指導、健康目標の設定 再検査や医療機関への適正受診に関する情報提供 がん検診の結果、要精密検査該当者への受診勧奨等 ・管理栄養士による個別相談 疾病の発症予防並びに重症化予防に向けた栄養指導等

（3）　外部委託・代行機関の利用について

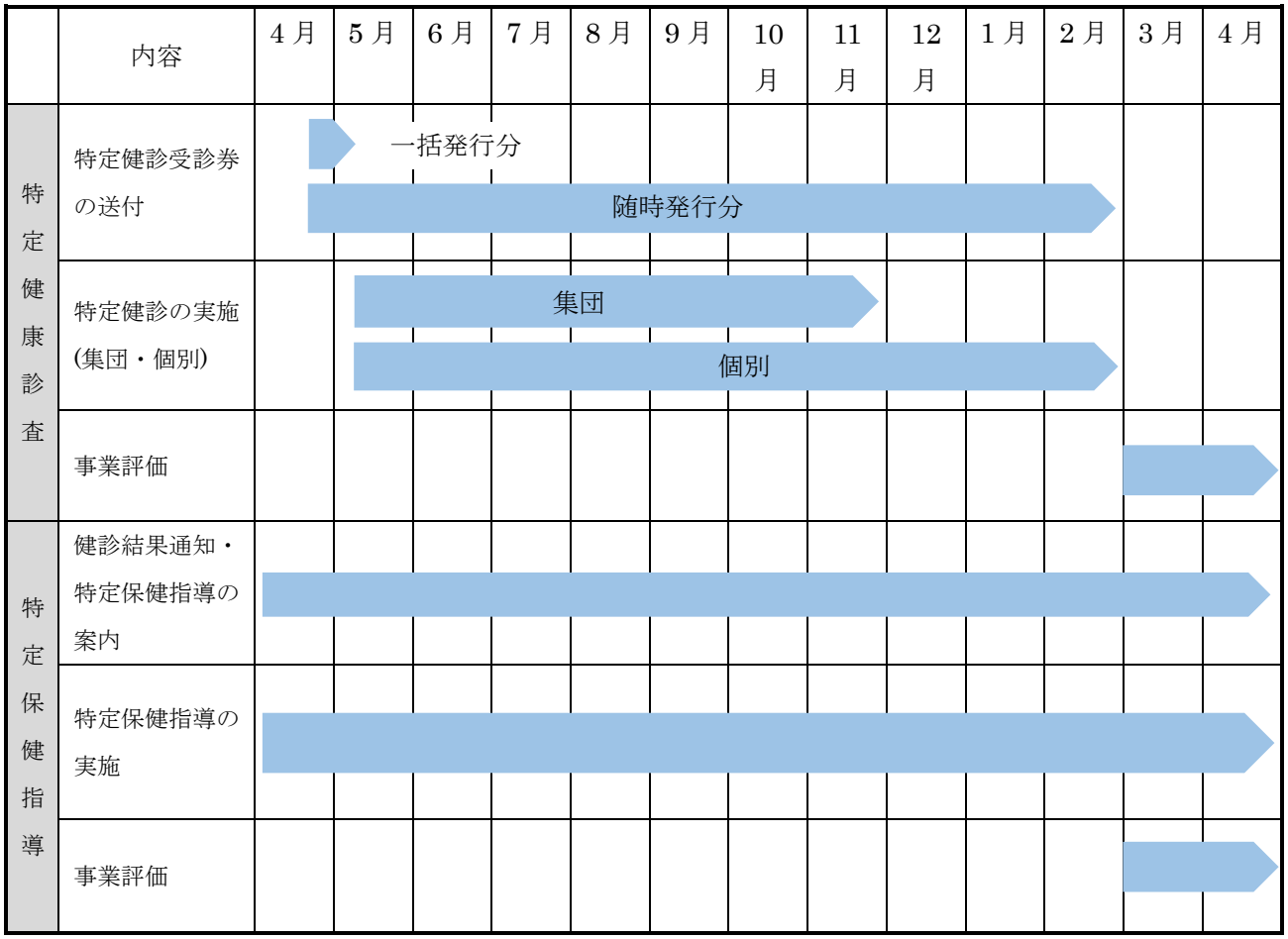
特定健康診査・特定保健指導の外部委託については、国が定める委託基準を満たす事業者に

委託します。また、特定健康診査等を円滑に実施するため、福井県国民健康保険団体連合会を代行機関(※2)として利用します。

（※２）代行機関・・・医療保険者と健康診査実施機関双方における費用決済や受領データのチェックに係る事務負担を軽減するため、医療保険者からの依頼に基づき代行する機関

（4） 年間スケジュール

特定健診・特定保健指導の年間スケジュールは、次のとおりです。



6 個人情報の保護

（1） 基本的な考え方

個人情報の保護に関する法律およびこれに基づくガイドライン等を踏まえ、受診者の利益を最大限に保証するための個人情報の保護に十分に配慮しつつ、効果的・効率的な健診・保健指導を実施する立場から、収集された個人情報を有効に利用することが必要です。

（2） 個人情報の保護

特定健康診査及び特定保健指導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）」及び同法に基づくガイドライン等並びに「南越前町個人情報の保護に関する法律施行条例（令和５年条例第１号）」及び同条例施行規則、南越前町情報セキュリティポリシー等を遵守して取り扱います。また、保険者の役職若しくは職員又はこれらの職にあった者に対して、個人情報の漏洩を防止するため、「国民健康保険法（平成 20 年

４月１日施行分)」及び「高齢者の医療の確保に関する法律（平成 20 年４月１日施行分)」等に定める守秘義務規定等の周知を図ります。

なお、事業を委託する際には、個人情報の厳重な管理や目的外使用の禁止等を契約書に定め、委託先の契約遵守状況を管理していきます。

また、特定健診により得られた受診データは、特定健診を受託する健康診査機関が国の定める電子的標準様式により作成し、福井県国民健康保険団体連合会に提出され、原則として５年間保管されます。

７　計画の公表・周知

（1）　計画の公表・周知

本計画は、町のホームページ等で公表します。

また、さまざまな会議等の機会を利用して、本計画の周知に努めます。

８　特定健康診査等実施計画の評価及び見直し

（1）　計画の評価及び見直し

ア　基本的な考え方

特定健康診査実施率・特定保健指導実施率、メタボリックシンドローム該当者・予備群減少率等について、第４期最終年度(令和１１年度)に評価します。

また、この計画は、国の指針等が見直された場合、必要に応じて見直しを行います。

イ　具体的な評価項目

具体的な評価項目については、以下の内容とします。

(ア)　ストラクチャー(構造)

実施の仕組みや体制(職員の体制、実施に係る予算、他機関との連携体制等)

(イ)　プロセス(過程)

特定健康診査の実施過程、特定保健指導の実施過程(指導手段、対象者の満足度等)

(ウ)　アウトプット(事業実施量)

特定健康診査実施率・特定保健指導実施率、特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率等

(エ)　アウトカム(結果)

メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率、医療費の変化等

９　その他

（1）　事業の円滑な実施に向けて

ア　委託業者等との連携

本計画に伴う事業、または事業の一部を民間事業者等に委託する場合は、必要な情報の交換やお互いに寄せられる町民からの要望等の把握を行うため、日頃の連携を強化し、円滑な事業運営ができるよう連携体制の構築を図ります。

イ　各種検診との連携

受診者の負担軽減及び利便性の向上を目的に、町で行っている各種検診(がん検診)を特定健康診査と同日に実施できるよう取り組みます。

ウ　保健指導実施者の資質の向上と人材の確保

特定保健指導を行うスタッフは、専門職としての資質の向上を図ることが必要であるため、健康診査や保健指導に関する研修等に積極的に参加します。

また、特定健診・特定保健指導の円滑で効果的な実施のために、必要な専門職員の配置や在宅の専門職の活用等を行います。

第3期南越前町国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）
第4期南越前町国民健康保険特定健康診査等実施計画

発行年月／令和6年 3 月
発 行 者／南越前町　町民税務課

〒919-0292 福井県南条郡南越前町東大道 29-1
電話:0778-47-8015　ファックス：0778-47-3042