

船橋市国民健康保険 第3期 保健事業実施計画（データヘルス計画）・第4期 特定健康診査等実施計画 概要

第1章 計画の基本事項

「日本再興戦略」（平成25年6月14日閣議決定）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。」とされ、船橋市においても第1期・第2期データヘルス計画を作成し、推進に取り組んできた。令和5（2023）年度に現計画の最終年度を迎えるため、第2期計画の実施状況や課題を踏まえ、第3期データヘルス計画（令和6（2024）年度～令和11（2029）年度）を策定する。なお、同様の保健事業計画である「第4期 特定健康診査等実施計画」は本計画と一体化して策定する。

第2章 現状の整理

第2期計画では「特定健康診査受診率向上対策事業」「特定保健指導実施率向上対策事業」「慢性腎臓病対策事業」「糖尿病重症化予防対策事業」「要治療者への受診勧奨事業」「重複・頻回受診者に係る訪問指導事業」「ジェネリック医薬品差額通知事業」及び令和元年度より「フレイル予防対策事業」を実施した。併せて、国保から後期高齢者医療制度へのシームレスな移行を目指し、令和2年度からは「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施」も開始している。各事業はPDCAサイクルに沿って推進し、事業利用者の改善率や医療費負担割合等、第2期計画の目標を達成できている指標もあるが、特定健康診査受診率、特定保健指導実施率をはじめ、目標を達成できていない項目もある。

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

	【現状】
平均寿命・標準化死亡比等	●健康寿命は、男女とも千葉県や同規模市、国と比較し同等以上の水準で推移。 ●死亡率は「悪性新生物」「心疾患」「老衰」「脳血管疾患」の順に高い。
医療費の分析	●医療費総額は年々減少傾向であるが、一人当たりの医療費は増加傾向である。 ●総医療費に占める割合は、糖尿病・慢性腎臓病（透析あり）の順に高い。 ●生活習慣病有病割合は、高血圧症、脂質異常症、糖尿病の順に高い。
特定健診・特定保健指導等	●特定健康診査受診率は、令和4年度は41.9%と目標値の60%に達していない。 ●特定保健指導実施率（終了率）は、令和4年度は30.2%と目標値の60%に達していない。
レセプト・健診データ等を組み合わせた分析	●虚血性心疾患及び脳血管疾患のレセプトありの者は、高血圧症、脂質異常症、糖尿病の割合が高い。 ●新規人工透析患者数は年々増加し、主要原疾患は糖尿病関連が最も多い。
介護費関係	●介護認定者数は年々増加している。 ●要介護者の有病状況は「心臓病」「高血圧症」「筋・骨格」の割合が高い。 ●第2号被保険者の新規介護認定数は平成29年度と比べ増加し、令和4年度の認定理由は「脳血管疾患」が約5割。
その他	●前期高齢者及び後期高齢者のBMI20以下の者は20%前後で推移しており、後期高齢者における低栄養該当割合は1.3%と低い状況であるものの、千葉県平均と比べて高い。 ●生活保護受給者の健康診査の受診率はほぼ横ばい、後期高齢者健康診査の受診率は減少傾向。 ●ジェネリック医薬品使用割合は国の目標値80%を達成。 ●重複処方及び多剤処方者の数は増加傾向。

【健康課題】
●特定健診受診率及び特定保健指導実施率（終了率）が伸び悩み、 国の目標60%に達していない 。特に 年齢が低くなるほど 、受診率及び実施率が 低くなっている 。
●「 高血圧 」「 脂質異常症 」「 糖尿病 」はレセプト割合も高く、死亡率の高い「 心疾患 」や「 脳血管疾患 」における 有病者も多くなっている 。また、第2号被保険者の要介護認定者の要因にも「 脳血管疾患 」が多いことから、要介護状態への移行にも影響を及ぼしている。
● 総医療費 に占める割合は 糖尿病が最も高く 、また、 新規人工透析患者 における 主要原疾患も糖尿病が最も多くなっている 。
●総医療費に占める割合が高い 人工透析の新規患者数は年々増加 している。
●後期高齢者における 低栄養該当割合 は千葉県平均の割合よりも高い。
●ジェネリック医薬品使用割合は国の示す目標値を達成しているが、引き続き達成状況の維持を目指す。重複処方者数は増加傾向であるため、引き続き適正受診に係る保健指導が必要である。

第4章 データヘルス計画の目的・目標・戦略

【目的・目標】		
健康寿命の延伸や医療費の適正化を図るため、 生活習慣病の発症や重症化を防ぐ		
評価指標	現状値 (R4)	目標値 (R11)
特定健康診査受診率	41.9%	60%
特定保健指導実施率（終了率）	30.2%	60%
メタボリックシンドローム該当者及び予備群割合	30.7%	20.8%
高血圧症の有病割合	22.7%	22%以下
受診勧奨対象者のうち医療機関受診割合	(R3*)75.1%	76%以上
<small>* 評価時期が1年後になるため、R3が最新数値</small>		
特に 糖尿病性腎症 や 慢性腎臓病 の発症及び悪化を防ぐことで、QOL低下の大きな原因となる 人工透析の新規患者を減少 させる		
糖尿病の有病割合	12.5%	11.9%
HbA1c6.5%以上の者の割合	9.1%	9.0%以下
新規人工透析患者数（国保継続加入者・被保険者10万人当たり）	29人	27人以下
介護予防及びQOLの向上のため、 低栄養状態の改善 を目指す		
前期高齢者のうち、BMIが20以下の者の割合	20.8%	15.3%
医療給付の適正化を図り、国民健康保険事業の健全な運営を目指す		
ジェネリック医薬品使用割合	81.5%	80%以上

第5章 個別保健事業

- (1) 特定健康診査事業
- (2) 特定保健指導事業
- (3) 要治療者への受診勧奨事業
- (4) 糖尿病性腎症重症化予防事業
- (5) 慢性腎臓病対策事業
- (6) フレイル予防（低栄養防止）事業
- (7) 重複・頻回受診者に係る訪問指導事業
- (8) ジェネリック医薬品差額通知事業

第6章 計画の評価・見直し

本計画は各目標の達成状況を踏まえ、中間評価は令和8（2026）年度、最終年度である令和11（2029）年度に事業の総合評価を行う。

第7章 計画の公表・周知

計画の公表にあたっては、船橋市国民健康保険運営協議会の承認を得たのち、船橋市が発行している広報紙「広報ふなばし」や船橋市ホームページを通じて周知する。

第8章 個人情報の保護

個人情報の取扱いに関しては、個人情報の保護に関する法律、同法に基づく各種ガイドライン等を遵守する。

第9章 地域包括ケアに係る取り組み

地域で被保険者を支えるため予防部会等と連携し、被保険者層の分析結果を共有して介護予防との一体的な事業を実施していく。

(第5章 個別保健事業)

(1) 特定健康診査事業

目的	生活習慣病の発症や重症化予防のため、メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）に着目した健康診査を行い、生活習慣を改善する必要がある者を抽出する。
対象者	40歳から74歳までの国民健康保険被保険者

(2) 特定保健指導事業

目的	特定保健指導対象者が健康に関するセルフケアを継続できるように促し、生活習慣病を予防する。
対象者	特定健康診査の結果、積極的支援または動機づけ支援判定になった者

(3) 要治療者への受診勧奨事業

目的	健診の結果が受診勧奨判定値を超えている者へ早期に適正受診を促すとともに、保健指導により生活習慣病の治療効果を高めて改善を図ることで、疾病の重症化を防ぎ、医療費の適正化を図る。
対象者	特定健康診査結果より、収縮期血圧・LDLコレステロール・HbA1cが当該事業の基準に該当する者

(4) 糖尿病性腎症重症化予防事業

(後期高齢者も実施)

目的	糖尿病の重症化を予防し、糖尿病性腎症の発症や悪化を防ぎ、QOL低下の大きな原因となる人工透析の新規患者を減少させる。
対象者	特定健康診査結果より、HbA1cや尿蛋白、eGFRが当該事業の基準に該当する者及びレセプトより糖尿病の治療中断、未治療と思われる者

(5) 慢性腎臓病対策事業

目的	腎機能低下のリスクが高い者に早い段階から保健指導をすることで腎機能低下の進行を抑制し、QOL低下の大きな原因となる人工透析の新規患者を減少させる。
対象者	特定健康診査結果より、eGFRや尿蛋白が当該事業の基準に該当する者

(6) フレイル予防（低栄養防止）事業

(後期高齢者も実施)

目的	介護予防及びQOLの向上のため、低栄養状態の改善を目指す。
対象者	特定健康診査結果より、BMIやアルブミン、体重減少が当該事業の基準に該当する者

(7) 重複・頻回受診者に係る訪問指導事業

目的	健康保持と疾病の早期回復、及び医療給付の適正化を図り、国民健康保険事業の健全な運営に資する。
対象者	レセプト及び千葉県国民健康保険団体連合会が発行する重複受診者リストより選定

(8) ジェネリック医薬品差額通知事業

目的	先発医薬品からジェネリック医薬品（後発医薬品）への切り替えによって、医療費の適正化を図る。
対象者	投薬期間14日以上となる者のうち、ジェネリック医薬品へ切り替えることで1か月当たりの削減効果が200円以上となる者

各事業の評価指標		現状値 (R4※)	目標値 (R11)							
(1) 特定 健診	特定健康診査継続受診率	74.4%	80%以上							
	40歳代の特定健康診査受診率	23.4%	30.0%							
	受診勧奨通知対象者の特定健康診査受診率	13.5%	22.0%							
(2) 特定 保健 指導	特定保健指導を受けた者の翌年度健診受診率	(R3)77.4%	85%以上							
	特定保健指導を受けた者のうち、翌年度の検査値が改善した者の割合（腹囲が2cm以上減った者）	(R3)47.9%	48%以上							
(3) 受診 勧奨	特定保健指導を受けた者のうち、翌年度の保健指導レベルが改善した者の割合（「情報提供」になった者）	(R3)33.1%	37%以上							
	受診勧奨・保健指導を受けた者の翌年度健診受診率	(R3)79.1%	84%以上							
	受診勧奨・保健指導を受けた者のうち、翌年度の検査値が事業対象基準値より低くなる者の割合	<table border="1"> <tr> <td>血圧</td> <td>(R3)67.0%</td> <td>70%以上</td> </tr> <tr> <td>LDLコレステロール</td> <td>(R3)65.2%</td> <td>66%以上</td> </tr> <tr> <td>HbA1c</td> <td>(R3)33.5%</td> <td>34%以上</td> </tr> </table>	血圧	(R3)67.0%	70%以上	LDLコレステロール	(R3)65.2%	66%以上	HbA1c	(R3)33.5%
血圧	(R3)67.0%	70%以上								
LDLコレステロール	(R3)65.2%	66%以上								
HbA1c	(R3)33.5%	34%以上								
(4) 糖尿 病性 腎症	受診勧奨・保健指導を受けた者の翌年度健診受診率（治療中断・未治療者を除く）	(R3)78.8%	80%以上							
	糖尿病の治療中断・未治療者のうち、健診受診または医療受診があった者の割合	30.8%	40%以上							
	受診勧奨・保健指導を受けた者のうち、翌年度の検査値が改善した者の割合（HbA1cが0.1%以上改善した者）	(R3)66.9%	69%以上							
(5) 慢性 腎臓 病	（後期高齢者）受診勧奨・保健指導を受けた者のうち、翌年度の検査値が維持・改善した者の割合（HbA1cが同値または改善した者）	(R3)79.8%	85%以上							
	受診勧奨・保健指導を受けた者の翌年度の健診受診率	(R3)79.6%	85%以上							
(6) フレ イル	受診勧奨・保健指導を受けた者のうち、翌年度の検査値が維持・改善した者の割合（eGFR値）	(R3)53.8%	60%以上							
	（前期高齢者）保健指導を受けた者の翌年度の健診受診率	(R3)80.7%	81%以上							
	（前期高齢者）保健指導を受けた者のうち、翌年度の検査値が維持・改善した者の割合（体重）	(R3)54.3%	60%以上							
	（後期高齢者）保健指導を受けた者のうち、要介護認定状況が維持・改善した者の割合	(R3)65.3%	71%以上							
(7) 重複	（後期高齢者）保健指導を受けた者の翌年度の健診受診率	(R3)68.9%	71%以上							
	（後期高齢者）保健指導を受けた者のうち、翌年度の検査値が維持・改善した者の割合（体重）	(R3)49.6%	59%以上							
(7) 重複	重複・頻回受診、重複・多剤投与の保健指導を受けた者のうち、受診行動が改善した者の割合（レセプト点数・受診回数・受診医療機関数）	39.1%	40%以上							

* 評価時期が1年後になる項目は、R3が最新数値