

船橋市国民健康保険  
特定健康診査等実施計画  
第3期 平成30年度～平成35年度  
(2018年度～2023年度)

平成30年(2018年)3月

船橋市



# 目次

序章 計画の策定にあたって.....	1
1. 背景と目的.....	1
2. 位置づけ.....	1
3. 計画期間.....	1
4. 実施体制.....	1
第1章 船橋市の背景.....	2
1. 船橋市の概要.....	2
2. 国民健康保険被保険者の医療費状況.....	4
3. 特定健康診査の状況.....	10
4. 特定保健指導の状況.....	19
5. 船橋市市民意識調査の結果.....	26
第2章 保健事業の実施状況と前期計画等による考察.....	27
第3章 船橋市の課題と実施事業の設定.....	29
1. 分析結果.....	29
2. 船橋市の課題.....	30
第4章 特定健康診査・特定保健指導の実施.....	31
1. 目標設定.....	31
2. 実施対象者数・予定者数.....	32
3. 特定健康診査から特定保健指導までの流れ.....	32
4. 特定健康診査の実施方法.....	33
5. 保健指導対象者の選定と階層化.....	35
6. 特定保健指導の実施方法.....	36
7. 外部委託者選定、代行機関の利用の考え方.....	37
8. 特定健康診査・特定保健指導を実施する趣旨の周知・普及啓発.....	37
9. 年間スケジュール.....	38
第5章 計画の見直し・公表.....	39
第6章 個人情報の保護について.....	39
第7章 その他.....	40
第8章 用語解説.....	41

## 【図表における表記について】

本計画の図表では和暦を使用しております。

平成30年度以降の和暦と西暦については次のとおりとなります

平成30年＝2018年      平成31年＝2019年      平成32年＝2020年

平成33年＝2021年      平成34年＝2022年      平成35年＝2023年

# 序章 計画の策定にあたって

---

## 1. 背景と目的

高齢化の急速な進展に伴い、疾病全体に占めるがん、虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病等といった生活習慣病の割合は増加している。生活習慣病の中でも心疾患や脳血管疾患等の発症の重要な危険因子である糖尿病、高血圧症、脂質異常症の有病者やその予備群が増加しており、それらの発症前の段階であるメタボリックシンドロームが強く疑われる者と予備群と考えられる者を合わせた割合は、男女とも40歳以上で高くなっている。生活の質の維持・向上、健康寿命の延伸を目指し、糖尿病、高血圧症、脂質異常症の発症、重症化の予防に重点を置いた取り組みを行うことで、中長期的な医療費の増加を抑えることができると考えられている。「高齢者の医療の確保に関する法律」により、内臓脂肪型肥満に着目した特定健康診査と、生活習慣病発症予防のための特定保健指導の実施及び実施計画の策定が医療保険者に義務づけられ、本市でも、平成20年（2008年）3月に第1期、平成25年（2013年）3月に第2期の船橋市国民健康保険特定健康診査等実施計画を策定し、特定健康診査受診率及び特定保健指導実施率の目標達成に向け事業を行ってきたが、いまだ達成できていない現状がある。

また、平成25年（2013年）6月14日に、日本再興戦略が閣議決定され、その中の1つのプランである「戦略市場創造プラン」に、国民の健康寿命の延伸がテーマにあげられ、「全ての健康保険組合に対し、レセプトデータ等のデータの分析、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「保健事業実施計画（データヘルス計画）」の作成・公表、事業実施、評価等の取り組みを求めるとともに、市町村国保が同様の取り組みを行うことを推進する」とされ、市町村においても、レセプト等を活用した保健事業を推進することとされたため、本市においてもレセプト、特定健康診査実施状況及び特定保健指導実施状況等のデータ分析に基づく健康課題を抽出、評価を行い、被保険者のQOLの向上と健康寿命の延伸及び医療費の適正化を目指した保健事業実施計画（データヘルス計画）を策定した。この保健事業実施計画（データヘルス計画）により抽出された課題に基づき、被保険者が特定健康診査の受診、特定保健指導の実施に結び付きやすい制度を目指し、第3期船橋市国民健康保険特定健康診査等実施計画を策定した。

## 2. 位置づけ

「健康日本21（第2次）」及び「健康ちば21（第2次）」の内容を踏まえ策定された、市町村健康増進計画である「ふなばし健やかプラン21（第2次）」や、「保健事業実施計画（データヘルス計画）（第2期）」との整合性を図りながら策定する。

## 3. 計画期間

本計画の期間は、平成30年度（2018年度）から平成35年度（2023年度）までの6年間とする。

## 4. 実施体制

本計画の策定、事業実施、評価、見直しは、健康づくり課が主体となっていくが、国民健康保険課等の関係部局と連携を図りながら進めることとする。また、計画の策定、評価については、千葉県国民健康保険団体連合会に設置される支援・評価委員会と連携・協力し進めることとする。

# 第1章 船橋市の背景

## 1. 船橋市の概要

### (1) 人口及び国民健康保険被保険者数の構成と推移

船橋市は、千葉県の北西部に位置し、都心や成田空港から近いばかりでなく、京葉港や豊かな交通網を併せ持つなど、非常に恵まれた立地条件を備えたまちである。市制施行時には4万3,000人ほどだった人口も平成27年(2015年)3月に62万人を超え、図表1の人口構成及び国民健康保険被保険者数では、平成29年(2017年)4月1日時点の人口は63万2,341人である。

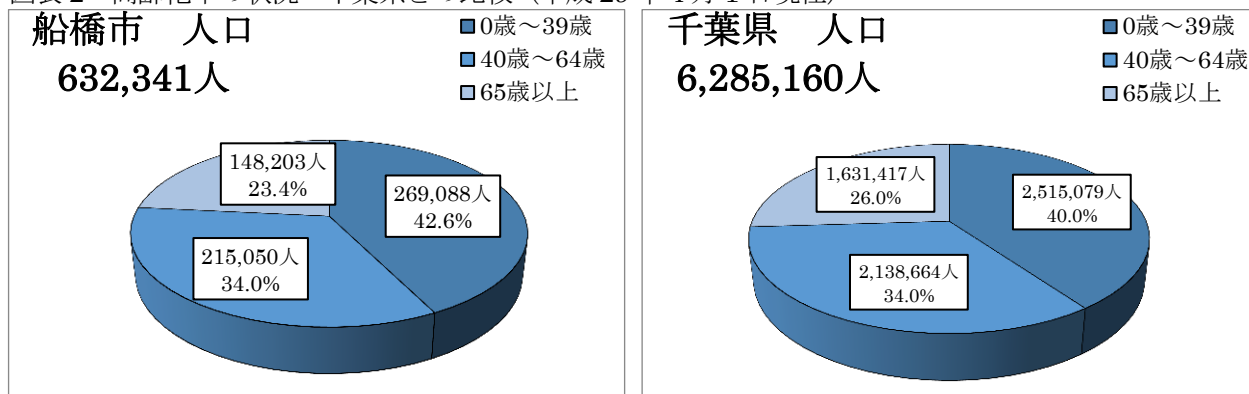
図表1 人口構成及び国民健康保険被保険者数(平成29年4月1日現在)

年齢区分(歳)	人口(人)		被保険者数(人)	国民健康保険加入率(%)
	男性	女性		
0~9	56,052	28,799	5,736	10.2
10~19	56,641	29,258	6,877	12.1
20~29	69,839	36,684	12,520	17.9
30~39	86,556	44,734	13,107	15.1
40~49	109,376	56,792	16,889	15.4
50~59	74,099	38,883	14,051	19.0
60~64	31,575	15,542	11,765	37.3
65~69	42,376	20,046	28,280	66.7
70~74	35,781	16,404	29,141	81.4
75~79	31,503	14,417	-	-
80~89	32,837	13,861	-	-
90~99	5,501	1,487	-	-
100~	205	25	-	-
合計	632,341	316,932	138,366	21.9

(国民健康保険課、船橋市町丁別・年齢別人口)

図表2の高齢化率の状況では、船橋市の65歳以上の高齢者人口は14万8,203人であり、高齢化率は23.4%である。この数字は千葉県と比較すると低いが、平成24年度(2012年度)に20%を超えて以降は上昇している。

図表2 高齢化率の状況 千葉県との比較(平成29年4月1日現在)



(船橋市町丁別・年齢別人口、千葉県年齢別・町丁別人口平成29年度)

図表3の人口と国民健康保険被保険者数の推移では、人口が増えている一方、国民健康保険被保険者数は年々減少している。また、国民健康保険加入率は平成25年（2013年）から平成29年（2017年）にかけて25.7%から21.9%と3.8ポイント減少している。

図表3 人口と国民健康保険被保険者数の推移（各年4月1日現在）

	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年
人口（人）	615,876	620,389	624,396	627,816	632,341
被保険者数（人）	158,327	155,947	152,368	146,827	138,366
加入率（%）	25.7	25.1	24.4	23.4	21.9

（国民健康保険課）

## (2) 死亡統計

図表4の標準化死亡比では、千葉県と比較すると心疾患の割合が男性、女性ともに高い。女性は心疾患以外にも、肝疾患、腎不全の割合も高い。図表5の平成27年度死亡順位の千葉県・全国との比較でも、心疾患、腎不全及び肝疾患が上位となっており、その他の死因についても同様の順位となる傾向にある。

図表4 平成20年～平成24年 標準化死亡比※

死因	男性		女性	
	船橋市	千葉県	船橋市	千葉県
悪性新生物	92.1	94.8	98.0	97.5
心疾患	120.2	115.8	121.6	112.8
脳血管疾患	94.9	96.2	97.8	102.3
肺炎	97.9	101.3	101.3	110.2
肝疾患	78.1	81.8	110.3	95.3
腎不全	94.6	94.6	102.3	88.9
老衰	83.8	115.5	79.5	114.4
不慮の事故	68.2	82.8	62.0	78.7
自殺	82.4	89.7	103.2	96.5

※標準化死亡比：年齢構成の影響を除くため、実際の死亡数ではなく全国を基準（100）とした比率  
（厚生労働省 人口動態保健所・市町村別統計）

図表5 平成27年度 死亡順位の千葉県・全国との比較

順位	平成27年 船橋市		平成27年 千葉県		平成27年 全国	
	死因	死亡率※	死因	死亡率	死因	死亡率
1位	悪性新生物	246.1	悪性新生物	268.2	悪性新生物	295.5
2位	心疾患	139.2	心疾患	161.1	心疾患	156.5
3位	肺炎	69.5	肺炎	89.2	肺炎	96.5
4位	脳血管疾患	52.3	脳血管疾患	75.4	脳血管疾患	89.4
5位	老衰	32.3	老衰	58.1	老衰	67.7
6位	不慮の事故	17.3	不慮の事故	23.5	不慮の事故	30.6
7位	自殺	16.4	自殺	19.3	腎不全	19.6
8位	腎不全	12.7	腎不全	15.0	自殺	18.5
9位	大動脈瘤及び解離	10.4	大動脈瘤及び解離	13.0	大動脈瘤及び解離	13.5
10位	肝疾患	9.8	肝疾患	10.8	慢性閉塞性肺疾患	12.6

※死亡率：人口10万人対で算出

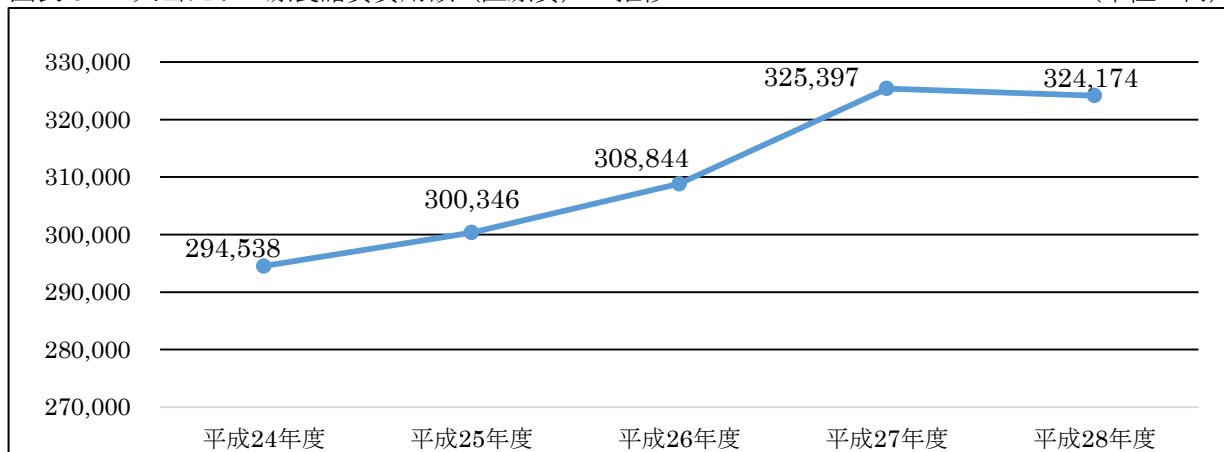
（船橋市保健所事業年報）

## 2. 国民健康保険被保険者の医療費状況

### (1) 医療費の推移

図表6の1人当たりの療養諸費費用額（医療費）の推移では、平成25年度（2013年度）以降増加傾向にあったが、平成28年度（2016年度）は前年度に比べ減少し、約32万4千円である。

図表6 1人当たりの療養諸費費用額（医療費）の推移 (単位：円)



(国民健康保険課)

### (2) 医療レセプトの状況

図表7の生活習慣病レセプト人数では、高血圧症、脂質異常症、糖尿病の人数が多く、人工透析の人数が最も少ない。

図表7 平成29年3月診療分 生活習慣病レセプト人数 (単位：人)

	高血圧症	脂質異常症	糖尿病	糖尿病性網膜症(再掲)	糖尿病性腎症(再掲)	糖尿病性神経障害(再掲)	脳血管疾患	虚血性心疾患	高尿酸血症	人工透析
30歳代	186	219	167	16	7	8	29	34	72	14
40歳代	834	778	522	67	49	21	141	144	237	32
50歳代	1,768	1,508	1,023	145	116	53	330	334	430	79
60歳~64歳	2,606	2,271	1,396	178	111	55	494	474	497	59
65歳~69歳	8,161	6,938	4,174	538	388	147	1,615	1,629	1,424	121
70歳~74歳	10,481	8,648	5,236	648	470	193	2,589	2,550	1,701	133
合計	24,036	20,362	12,518	1,592	1,141	477	5,198	5,165	4,361	438

(国保データベース)

図表7の生活習慣病レセプト人数では、人工透析は最も少ないが、図表8の医療費の負担が大きい疾患の割合では、慢性腎不全（透析あり）が1位となっている。その他、生活習慣に起因する糖尿病、高血圧症、脂質異常症が上位となっている。

図表8 平成28年度 医療費の負担が大きい疾患の割合（入院＋外来）（単位：％）

順位	疾病名	割合	順位	疾病名	割合
1位	慢性腎不全（透析あり）	5.8	6位	脂質異常症	2.8
2位	糖尿病	5.4	7位	肺がん	2.2
3位	統合失調症	4.9	8位	不整脈	2.2
4位	高血圧症	4.2	9位	うつ病	2.1
5位	関節疾患	3.6	10位	大腸がん	1.9

※全体の医療費を100%として計算

（国保データベース）

図表9の外来医療費点数の高い上位10疾患の状況では、糖尿病が最も多く、次いで慢性腎不全（透析あり）、高血圧症、脂質異常症の順に高い。

また、図表10の入院医療費点数の高い上位10疾患の状況では、脳梗塞、狭心症、慢性腎不全（透析あり）が入っている。

図表9 平成28年度 外来医療費点数の高い上位10疾患の状況（単位：点）

順位	疾病名	総点数※1	
		船橋市	千葉県平均※2
1位	糖尿病	197,282,768	42,018,799
2位	慢性腎不全（透析あり）	193,818,012	39,844,533
3位	高血圧症	166,359,564	35,883,913
4位	脂質異常症	111,132,302	21,987,717
5位	関節疾患	98,979,252	19,708,539
6位	うつ病	58,467,593	10,855,301
7位	統合失調症	54,979,027	10,913,474
8位	不整脈	52,309,658	10,082,055
9位	C型肝炎	45,650,899	9,212,203
10位	緑内障	45,360,037	7,513,105

※1：最大医療資源傷病名により集計

（国保データベース）

※2：各地域における総点数の合計を保険者数で割った値



図表 10 平成 28 年度 入院医療費点数の高い上位 10 疾患の状況 (単位：点)

順位	疾病名	総点数※1	
		船橋市	千葉県平均※2
1 位	統合失調症	139,936,909	26,059,463
2 位	骨折	53,709,548	9,947,954
3 位	脳梗塞	48,307,524	9,497,942
4 位	狭心症	45,552,508	10,158,949
5 位	肺がん	44,204,475	6,978,223
6 位	関節疾患	43,330,886	8,426,748
7 位	大腸がん	40,499,739	7,971,891
8 位	慢性腎不全 (透析あり)	39,622,739	8,789,378
9 位	不整脈	34,004,814	6,803,367
10 位	うつ病	26,060,318	5,451,244

※1：最大医療資源傷病名により集計

(国保データベース)

※2：各地域における総点数の合計を保険者数で割った値

図表 11 の基準金額 (1 件 80 万円) 以上のレセプトでは、入院の 60 歳代、70 歳から 74 歳では虚血性心疾患が主病名の中で 2 番目に多く、65 歳から 69 歳においては、脳梗塞も多い。

図表 11 平成 28 年度累計 基準金額 (1 件 80 万円) 以上のレセプト

外来	件数	構成割合 (%)	主病名 1	主病名 2	主病名 3
30 歳代	22	3.3	その他の内分泌、栄養及び代謝障害	ウイルス肝炎	その他の皮膚及び皮下組織の疾患
40 歳代	45	6.7	ウイルス肝炎	その他の悪性新生物	白血病
50 歳代	84	12.4	ウイルス肝炎	その他の悪性新生物	乳房の悪性新生物
60 歳~64 歳	79	11.7	ウイルス肝炎	気管、気管支及び肺の悪性新生物	白血病
65 歳~69 歳	207	30.6	ウイルス肝炎	その他の悪性新生物	気管、気管支及び肺の悪性新生物
70 歳~74 歳	239	35.3	ウイルス肝炎	気管、気管支及び肺の悪性新生物	その他の悪性新生物
合計	676	—	—	—	—

入院	件数	構成割合 (%)	主病名 1	主病名 2	主病名 3
30 歳代	159	2.9	その他の呼吸器系の疾患	統合失調症等※	骨折
40 歳代	311	5.7	その他の呼吸器系の疾患	その他の精神及び行動の障害	良性新生物及びその他の新生物
50 歳代	480	8.8	腎不全	その他の悪性新生物	統合失調症等※
60 歳~64 歳	507	9.3	その他の悪性新生物	虚血性心疾患	その他の心疾患
65 歳~69 歳	1,625	29.7	その他の悪性新生物	虚血性心疾患	脳梗塞
70 歳~74 歳	2,384	43.6	その他の悪性新生物	虚血性心疾患	骨折
合計	5,466	—	—	—	—

※統合失調症等とは、統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害をいう

(国保データベース)

図表 12 の虚血性心疾患のレセプト分析及び図表 13 の脳血管疾患のレセプト分析では、高血圧症、脂質異常症、糖尿病レセプト人数が多い。

図表 12 平成 29 年 3 月診療分 虚血性心疾患のレセプト分析 (単位：人)

	虚血性心疾患	高血圧症	脂質異常症	糖尿病	糖尿病性網膜症(再掲)	糖尿病性腎症(再掲)	糖尿病性神経障害(再掲)	脳血管疾患	高尿酸血症	人工透析
30 歳代	34	24	20	16	1	0	2	4	5	6
40 歳代	144	114	99	72	6	8	5	19	39	9
50 歳代	334	263	232	177	39	37	15	67	74	45
60 歳~64 歳	474	387	341	247	38	33	12	107	105	27
65 歳~69 歳	1,629	1,310	1,155	742	104	91	44	391	296	60
70 歳~74 歳	2,550	2,063	1,860	1,220	136	147	64	662	455	70
合計	5,165	4,161	3,707	2,474	324	316	142	1,250	974	217

(国保データベース)

図表 13 平成 29 年 3 月診療分 脳血管疾患のレセプト分析 (単位：人)

	脳血管疾患	高血圧症	脂質異常症	糖尿病	糖尿病性網膜症(再掲)	糖尿病性腎症(再掲)	糖尿病性神経障害(再掲)	虚血性心疾患	高尿酸血症	人工透析
30 歳代	29	15	10	10	1	1	2	4	4	2
40 歳代	141	84	58	42	4	7	2	19	14	5
50 歳代	330	243	184	142	26	27	11	67	59	24
60 歳~64 歳	494	370	301	201	38	23	16	107	89	14
65 歳~69 歳	1,615	1,197	1,041	684	111	92	49	391	258	43
70 歳~74 歳	2,589	1,954	1,643	1,057	144	117	64	662	368	58
合計	5,198	3,863	3,237	2,136	324	267	144	1,250	792	146

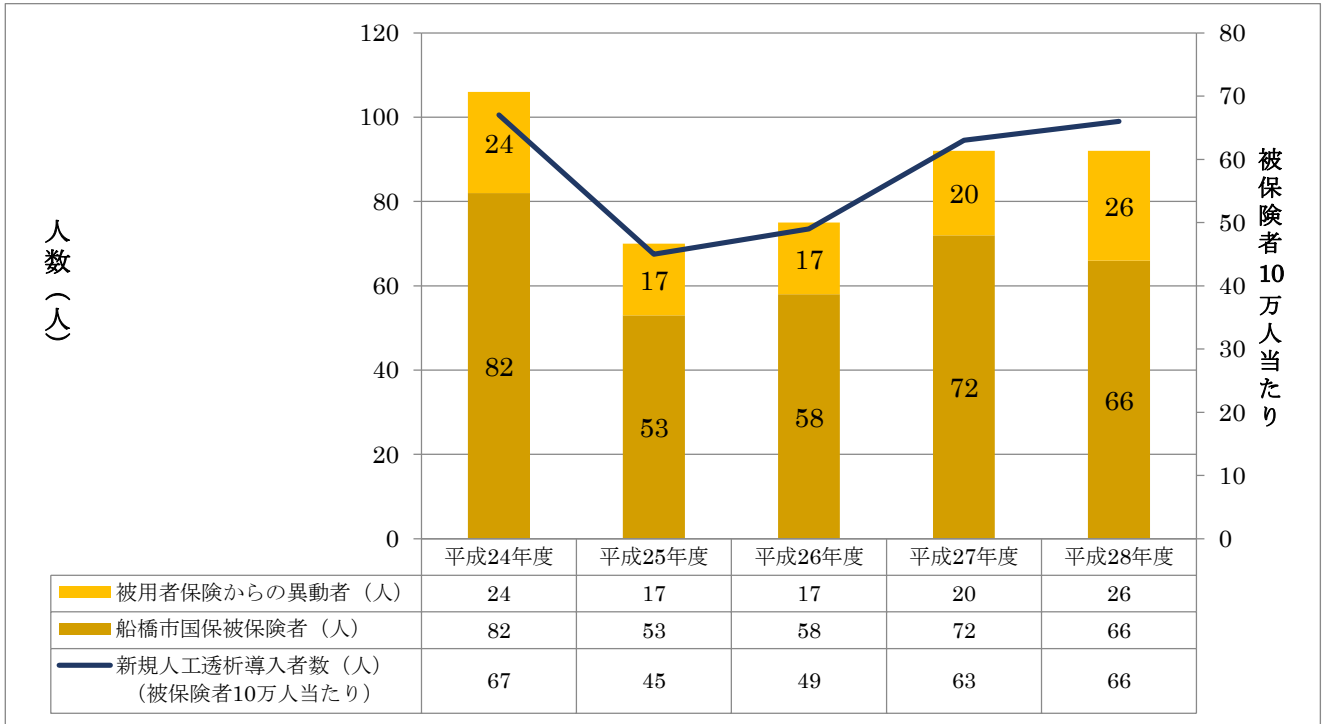
(国保データベース)

### (3) 新規人工透析導入者の状況

図表 14 の新規人工透析導入者数の推移では、新規人工透析導入者数と被保険者 10 万人当たりの新規人工透析導入者数は、平成 25 年度（2013 年度）から平成 28 年度（2016 年度）は増加傾向にある。また、図表 15 の新規人工透析導入者の年齢区分別割合では、50 歳代の割合の増加が顕著である。

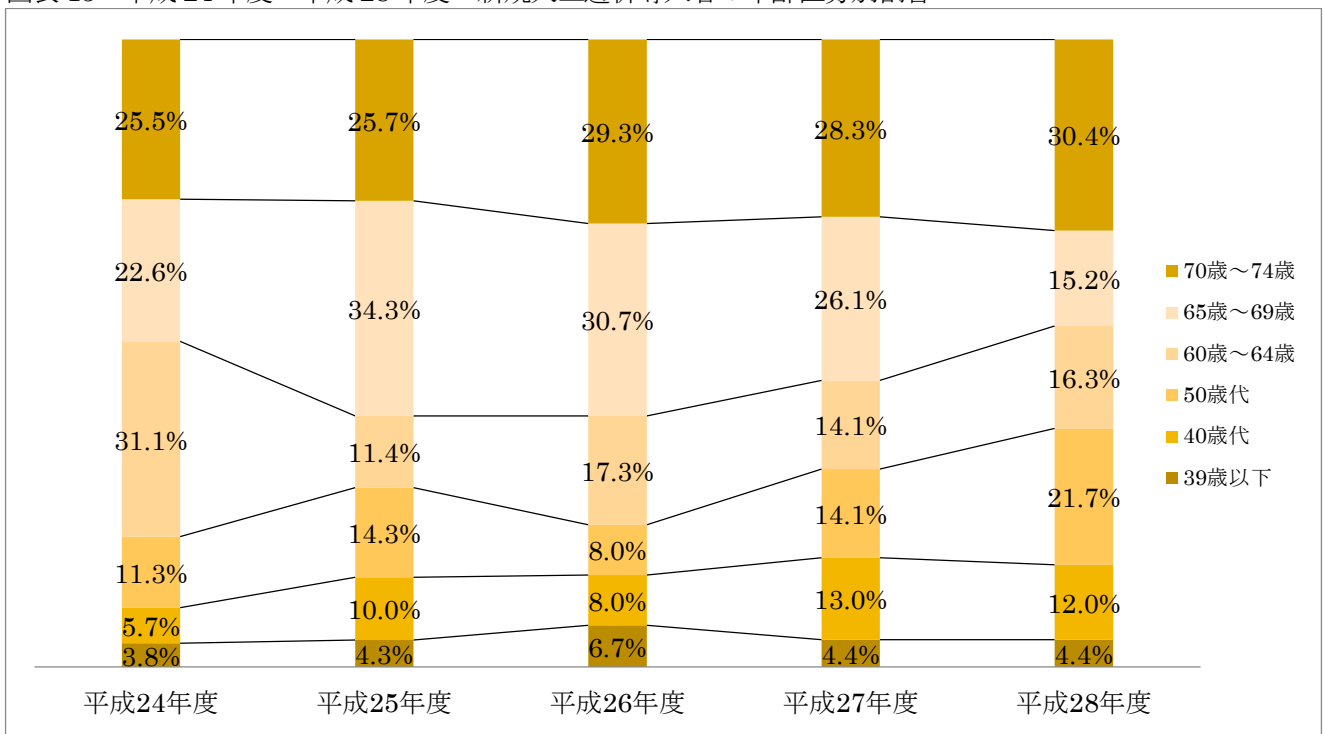
なお、平成 28 年度（2016 年度）新規人工透析導入者 92 人のうち 26 人（28.3%）は、すでに人工透析が導入された状態で船橋市国民健康保険に新たに加入した者（被用者保険からの異動者）である。

図表 14 平成 24 年度～平成 28 年度 新規人工透析導入者数の推移 (単位：人)



(国民健康保険課)

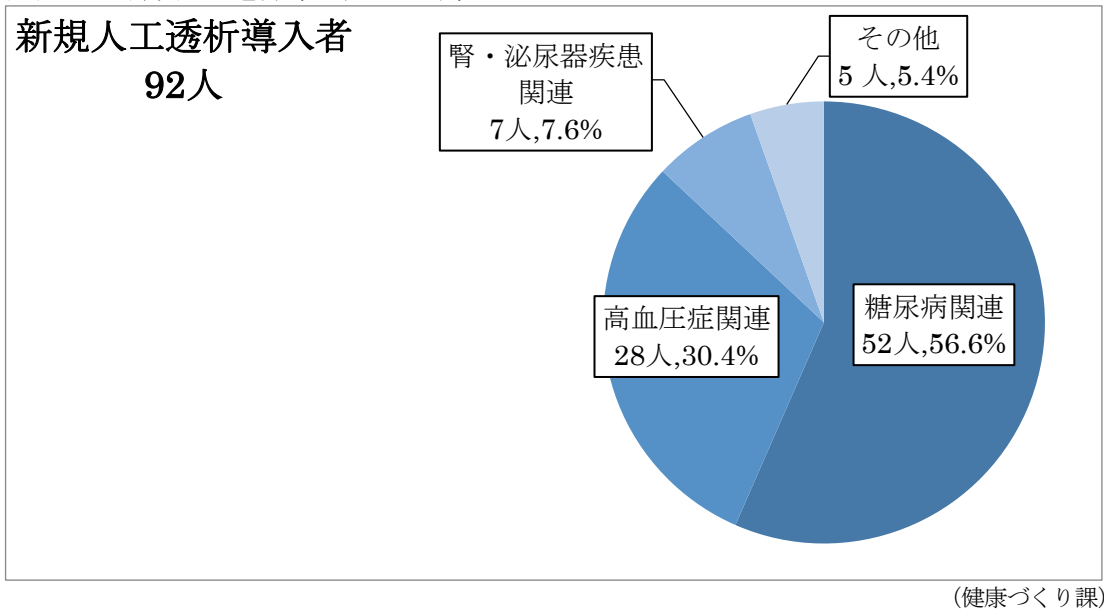
図表 15 平成 24 年度～平成 28 年度 新規人工透析導入者の年齢区分別割合



(国民健康保険課)

図表 16 の新規人工透析導入者の主要原疾患では、糖尿病関連が 56.6%を占め約半数である。次いで高血圧症関連が 30.4%である。

図表 16 新規人工透析導入者の主要原疾患



図表 17 の新規人工透析導入者の特定健康診査（以下「健診」という。）受診状況では、健診未受診者の割合が 75.0%であり、健診受診者 16 名中 10 名は主要原疾患が糖尿病関連となっている。

また、図表 18 の新規人工透析導入者の過去の健診結果では、健診受診者 16 名全員の尿蛋白が+以上である。

図表 17 平成 28 年度 新規人工透析導入者の特定健康診査受診状況

主要原疾患	合計 (人)	健診受診者数 (人)	割合 (%)	健診未受診者数 (人) ※2	割合 (%)
糖尿病関連	38	10	15.6	28	43.7
高血圧症関連	18	4	6.2	14	21.9
腎・泌尿器疾患関連	4	1	1.6	3	4.7
その他	4	1	1.6	3	4.7
合計	64※1	16	25.0	48	75.0

(健康づくり課)

※1：平成 28 年度新規人工透析導入者 92 人のうち、4 名は 40 歳未満、24 名は被用者保険からの異動者のため対象外

※2：健診未受診者数は、平成 20 年度から特定健康診査を 1 回も受けていない者をいう

図表 18 平成 28 年度 新規人工透析導入者の過去の健診結果（尿蛋白） (単位：人)

		尿蛋白				
		－	±	+	++	+++
HbA1c	6.5%未満	0	0	5	1	6
	6.5%以上	0	0	1	0	3
合計		0	0	6	1	9

(健康づくり課)

※平成 20 年度から平成 28 年度に 1 回でも特定健康診査を受けた者のそれぞれの最新の健診結果で集計

### 3. 特定健康診査の状況

#### (1) 特定健康診査の受診状況

図表 19 の特定健康診査受診状況では、受診率が平成 24 年度（2012 年度）以降上昇傾向にあったが、平成 28 年度（2016 年度）においては前年度と比較すると 0.4 ポイント減少している。千葉県受診率との比較においても、船橋市は高い受診率を維持しているが、国の定める平成 29 年度（2017 年度）末までの目標受診率 60%には達していない。

図表 19 平成 24 年度～平成 28 年度 特定健康診査受診状況

	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
対象者数（人）	102,773	102,687	101,443	98,287	92,481
受診者数（人）	45,975	48,948	48,617	48,047	44,821
受診率（%）	44.7	47.7	47.9	48.9	48.5
千葉県受診率※ （%）	35.7	36.5	37.4	38.7	39.2
船橋市目標受診率 （%）	65.0	48.0	51.0	54.0	57.0

※千葉県受診率は市町村国保のみで集計し算出

(法定報告値)

図表 20 の年齢区分別特定健康診査受診率では、平成 24 年度（2012 年度）、平成 28 年度（2016 年度）とも 60 歳代、70 歳から 74 歳に比べると、40 歳代と 50 歳代の受診率が低い。

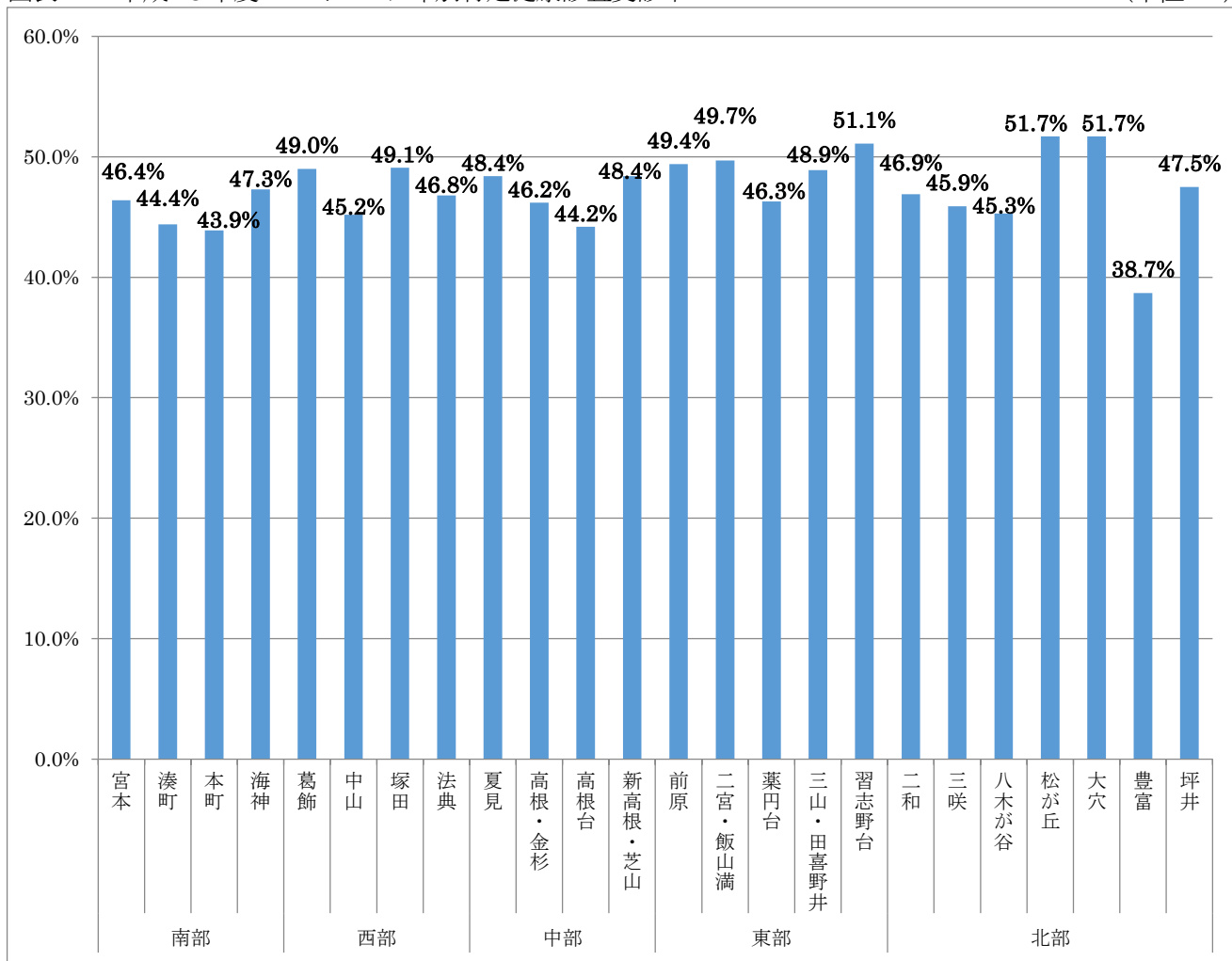
図表 20 平成 24 年度・平成 28 年度 年齢区分別特定健康診査受診率 (単位：%)

年齢区分	平成 24 年度			平成 28 年度		
	総計	男	女	総計	男	女
40 歳代	23.5	20.8	27.0	25.8	21.8	30.9
50 歳代	29.1	22.9	34.9	31.7	26.9	36.7
60 歳～64 歳	41.6	33.0	47.6	45.0	36.9	50.5
65 歳～69 歳	52.4	45.9	57.6	55.7	49.9	60.2
70 歳～74 歳	59.0	55.5	62.0	62.0	57.2	65.8
全 体	44.7	38.6	50.0	48.5	41.9	54.1

(法定報告値)

図表 21 のコミュニティ別特定健康診査受診率では、松が丘地区、大穴地区の受診率が 51.7%と最も高く、豊富地区が 38.7%と最も低い。

図表 21 平成 28 年度 コミュニティ別特定健康診査受診率 (単位：%)



(健康づくり課)

(2) 平成 25 年度 (2013 年度) から平成 29 年度 (2017 年度) までの 5 年間連続特定健康  
 診査対象者の状況

図表 22 の年齢区分別受診回数では、40 歳代及び 50 歳代は受診回数 0 回が半数以上であり、また、受診回  
 数が 4 回の者の割合も他の年齢区分に比べると低い。

図表 22 年齢区分別受診回数

		受診回数					合計
		0 回	1 回	2 回	3 回	4 回	
40 歳代	人数 (人)	4,582	856	602	648	984	7,672
	割合 (%)	59.7	11.2	7.9	8.4	12.8	100.0
50 歳代	人数 (人)	5,920	1,033	812	910	1,859	10,534
	割合 (%)	56.2	9.8	7.7	8.6	17.7	100.0
60 歳～64 歳	人数 (人)	2,985	575	487	715	1,704	6,466
	割合 (%)	46.2	8.9	7.5	11.1	26.3	100.0
65 歳～69 歳	人数 (人)	6,251	1,541	1,327	2,216	6,347	17,682
	割合 (%)	35.4	8.7	7.5	12.5	35.9	100.0
70 歳～74 歳	人数 (人)	7,150	1,860	1,804	3,317	11,914	26,045
	割合 (%)	27.5	7.1	6.9	12.8	45.7	100.0
合計	人数 (人)	26,888	5,865	5,032	7,806	22,808	68,399
	割合 (%)	39.3	8.6	7.4	11.4	33.3	100.0

(健康づくり課)

図表 23 の年齢区分別連続受診状況では、3 回以上連続受診している割合は 40.5%となっており、2 回以上連  
 続受診と比べ 9.1 ポイント減少している。この減少幅は 3 回以上連続受診と 4 回以上連続受診を比べた差の 7.2  
 ポイントより大きい。この傾向は、受診率の低い 40 歳代及び 50 歳代でも同様である。

図表 23 年齢区分別連続受診状況

	対象者数 (人)	2 回以上連続受診*		3 回以上連続受診		4 回以上連続受診	
		受診者数 (人)	割合 (%)	受診者数 (人)	割合 (%)	受診者数 (人)	割合 (%)
40 歳代	7,672	2,027	26.4	1,406	18.3	984	12.8
50 歳代	10,534	3,301	31.3	2,444	23.2	1,859	17.6
60 歳～64 歳	6,466	2,728	42.2	2,175	33.6	1,704	26.4
65 歳～69 歳	17,682	9,433	53.3	7,734	43.7	6,347	35.9
70 歳～74 歳	26,045	16,408	63.0	13,951	53.6	11,914	45.7
合計	68,399	33,897	49.6	27,710	40.5	22,808	33.3

※2 回以上連続受診とは、3 回以上連続受診、4 回以上連続受診を含む

(健康づくり課)

図表 24 の受診回数別による健診結果の平均値では、受診回数が多い方が検査数値は良い結果となっている。

図表 24 受診回数別による健診結果の平均値

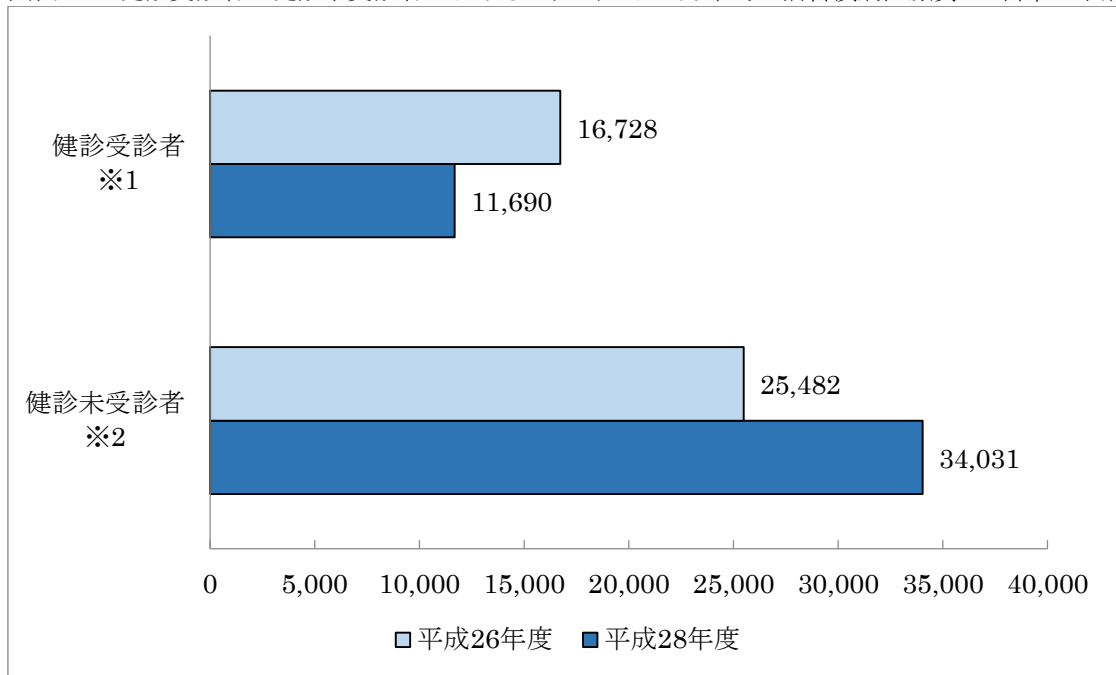
検査項目	保健指導判定値	受診回数			
		1回	2回	3回	4回
BMI	25以上	23.41	23.30	23.05	22.65
腹囲	男性：85cm以上	85.56	86.19	85.84	84.79
	女性：90cm以上	82.29	81.87	81.22	80.49
収縮期血圧	130mmHg以上	129.15	127.78	127.78	127.73
拡張期血圧	85mmHg以上	77.51	76.35	75.81	75.45
中性脂肪	150mg/dl以上	128.05	126.75	118.66	110.32
HDL コレステロール	40mg/dl未滿	62.91	63.03	64.35	65.82
LDL コレステロール	120mg/dl以上	126.23	125.06	125.01	124.28
ALT (GPT)	31U/l以上	23.62	22.89	21.99	21.10
HbA1c	5.6%以上	5.78	5.75	5.74	5.73

※各回の最新の検査値により算出し、比較のため小数点第2位まで記載 (健康づくり課)

### (3) 健診受診者と未受診者の医療費状況

図表 25 の健診受診者と健診未受診者における1人当たりの月平均生活習慣病医療費では、平成28年度(2016年度)においては、健診未受診者は健診受診者より22,341円医療費が高い。

図表 25 健診受診者と健診未受診者における1人当たりの月平均生活習慣病医療費 (単位：円)



※1：健診受診者の生活習慣病医療費総額／健診対象者数（生活習慣病患者数） (国保データベース)

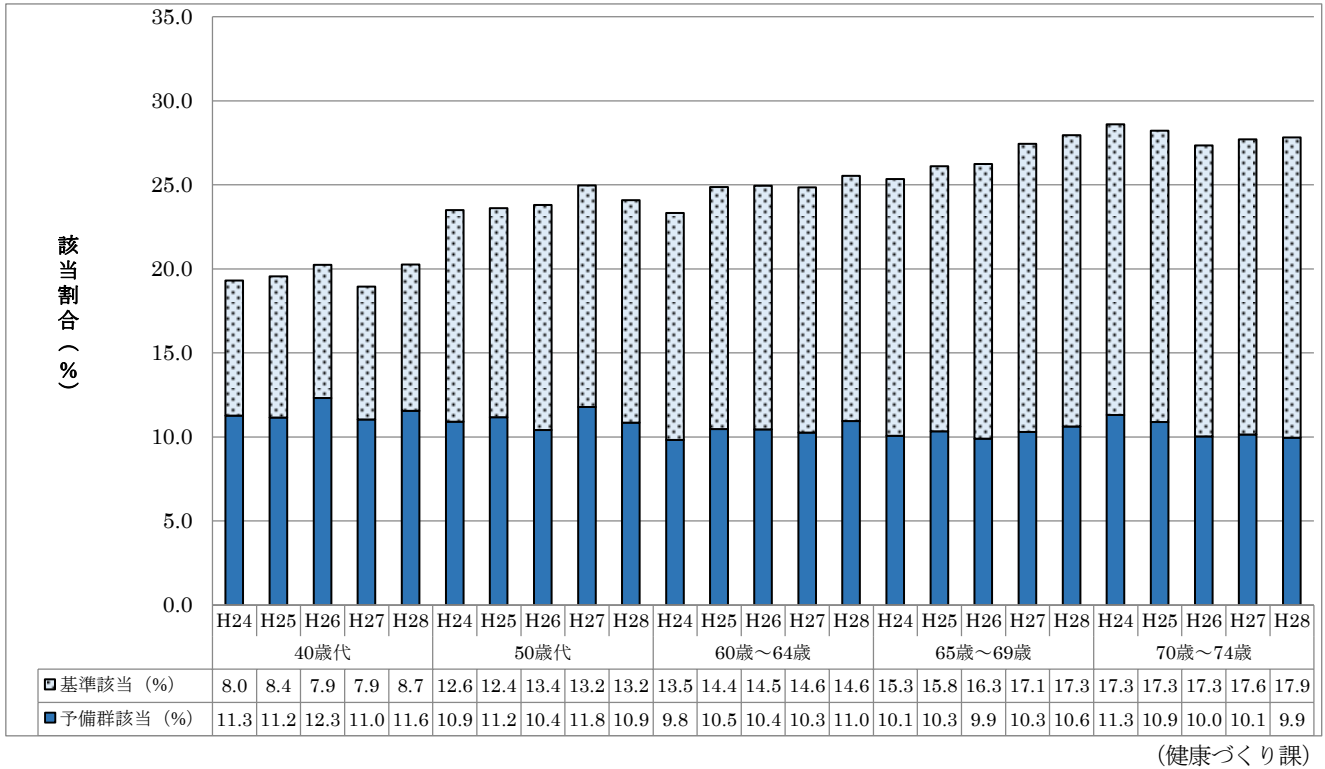
※2：健診未受診者の生活習慣病医療費総額／健診対象者数（生活習慣病患者数）



#### (4) 特定健康診査受診結果の状況

図表 26 の健診受診者のメタボリックシンドローム予備群・該当者の割合の推移では、年齢が高くなるほどメタボリックシンドローム該当者の割合が高い。

図表 26 平成 24 年度～平成 28 年度 健診受診者のメタボリックシンドローム予備群・該当者の割合の推移



図表 27 の健診受診者の保健指導判定値以上の者の割合では、健診における保健指導判定値以上の者の割合が最も高いのは HbA1c (55.9%)、次いで LDL コレステロール (54.4%)、収縮期血圧 (45.5%) である。

検査項目を年齢区分別に見ると、収縮期血圧と HbA1c が 60 歳代から割合が高くなっているのに対し、中性脂肪は 50 歳代、65 歳から 69 歳、HDL コレステロール、ALT (GPT) は 40 歳代、50 歳代の割合が高い。また、千葉県と比較すると ALT (GPT) の割合が高い。

図表 27 平成 28 年度 健診受診者の保健指導判定値以上の者の割合 (単位：%)

検査項目	保健指導判定値	船橋市					合計	千葉県
		40歳代	50歳代	60歳～64歳	65歳～69歳	70歳～74歳		
BMI	25以上	26.8	24.8	24.1	22.9	22.6	23.4	24.6
腹囲	男性：85cm以上 女性：90cm以上	28.3	29.9	28.7	30.6	30.2	30.0	31.1
収縮期血圧	130mmHg以上	19.4	31.7	41.2	48.4	52.5	45.5	45.7
拡張期血圧	85mmHg以上	15.5	20.2	19.3	18.3	14.9	17.0	17.7
中性脂肪	150mg/dl以上	19.5	21.3	19.9	20.2	19.2	19.8	21.4
HDLコレステロール	40mg/dl未満	6.1	5.1	3.9	4.0	4.4	4.4	4.5
LDLコレステロール	120mg/dl以上	46.9	56.3	59.2	56.8	52.5	54.4	54.6
ALT (GPT)	31U/l以上	20.2	18.3	14.6	13.0	11.6	13.7	12.9
HbA1c	5.6%以上	26.3	40.8	52.0	59.3	63.4	55.9	56.2

(国保データベース)

図表 28 の収縮期血圧、LDL コレステロール及び HbA1c 値の状況では、受診勧奨判定値以上の者の割合が、収縮期血圧は 21.7%、LDL コレステロールは 29.1%、HbA1c は 9.0%である。

なお、上記検査項目は図表 27 において、保健指導判定値以上の者の割合が高い検査項目である。

図表 28 平成 28 年度 健診受診者の収縮期血圧、LDL コレステロール及び HbA1c 値の状況

	基準範囲内	保健指導判定値	受診勧奨判定値
収縮期血圧 (mmHg)	129 以下	130～139	140 以上
人数 (人)	26,118	11,000	10,285
割合 (%)	55.1	23.2	21.7

	基準範囲内	保健指導判定値	受診勧奨判定値
LDL コレステロール (mg/dl)	119 以下	120～139	140 以上
人数 (人)	21,524	12,111	13,769
割合 (%)	45.4	25.5	29.1

	基準範囲内	保健指導判定値	受診勧奨判定値*		
HbA1c (%)	5.5 以下	5.6～6.4	6.5～6.9	7.0～7.9	8.0 以上
人数 (人)	20,856	22,273	2,142	1,525	605
割合 (%)	44.0	47.0	4.5	3.2	1.3

※受診勧奨判定値を、日本糖尿病学会の定める血糖コントロール目標値に基づき分類 (健康づくり課)

HbA1c7.0%未満：合併症予防のための目標

HbA1c8.0%未満：治療強化が困難な際の目標

図表 29 の健診受診者の慢性腎臓病 (CKD) 重症度分類では、CKD の定義にある、eGFR60 未満、蛋白尿の存在 (+以上) のいずれかまたは両方に該当する者の割合は、20.4%である。

図表 29 平成 28 年度 健診受診者の慢性腎臓病 (CKD) 重症度分類 (単位：人)

eGFR 区分		尿蛋白区分		A1 (正常)		A2 (軽度蛋白尿)	A3 (高度蛋白尿)	
				-	±	+	++	+++以上
合計		47,031	38,597	5,410	2,230	575	219	
		100.0%	82.07%	11.50%	4.74%	1.22%	0.47%	
G1	正常 または高値	90 以上	5,471	4,562	592	247	55	15
			11.64%	9.70%	1.26%	0.53%	0.12%	0.03%
G2	正常または 軽度低下	60～90 未満	34,050	28,391	3,866	1,407	294	92
			72.40%	60.37%	8.22%	2.99%	0.62%	0.20%
G3a	軽度～ 中等度低下	45～60 未満	6,620	5,190	836	430	120	44
			14.07%	11.04%	1.78%	0.91%	0.25%	0.09%
G3b	中等度～ 高度低下	30～45 未満	735	417	99	119	65	35
			1.56%	0.89%	0.21%	0.25%	0.14%	0.07%
G4	高度低下	15～30 未満	124	35	16	20	31	22
			0.26%	0.07%	0.03%	0.04%	0.07%	0.05%
G5	末期腎不全	15 未満	31	2	1	7	10	11
			0.07%	0.004%	0.002%	0.015%	0.021%	0.023%

比較のため小数点第 2 位、又は第 3 位まで記載

(健康づくり課)

図表 30 の健診受診者の HbA1c 値区分別の尿蛋白検査結果では、HbA1c7.0%以上の者における尿蛋白が +以上の者の割合は、HbA1c7.0%未満の者と比べ高い。

図表 30 平成 28 年度 健診受診者の HbA1c 値区分別の尿蛋白検査結果 (単位：人)

糖尿病 服薬あり*		尿蛋白					合計	尿蛋白+以上の者の 割合 (%)
		-	±	+	++	+++		
HbA1c (%)	5.5 以下	96	16	5	4	2	123	8.9
	5.6~6.4	844	151	85	32	18	1,130	11.9
	6.5~6.9	776	138	71	34	16	1,035	11.7
	7.0~7.9	742	152	102	48	27	1,071	16.5
	8.0 以上	234	77	79	21	20	431	27.8

糖尿病 服薬なし*		尿蛋白					合計	尿蛋白+以上の者の 割合 (%)
		-	±	+	++	+++		
HbA1c (%)	5.5 以下	17,307	2,325	830	193	52	20,707	5.2
	5.6~6.4	17,679	2,305	882	195	64	21,125	5.4
	6.5~6.9	824	156	95	24	7	1,106	11.4
	7.0~7.9	314	67	48	16	7	452	15.7
	8.0 以上	89	34	36	7	7	173	28.9

※健診時の質問票「インスリン注射または血糖を下げる薬を使用している」の回答

(健康づくり課)

図表 31 の健診時の質問票における生活習慣の状況では、特定保健指導対象者と服薬による情報提供対象者の質問票における生活習慣の状況を情報提供対象者と比較すると、番号 9「20 歳時体重から 10kg 以上増加」、番号 14「人と比較して食べる速度が速い」、番号 15「就寝前 2 時間以内に夕食をとる」、番号 16「夕食後に間食をとる」、番号 17「朝食を抜く」、番号 18「毎日お酒を飲む」の割合が高い。また番号 10 から 12 の運動習慣の項目では、情報提供対象者と比較して全て割合が低い。

図表 31 平成 28 年度 健診時の質問票における生活習慣の状況 (単位：%)

番号	階層化 (割合) 項目		健診受診者 (100)	情報提供 (68.7)	特定保健指導		服薬による 情報提供 (20.7)
					動機づけ 支援 (8.3)	積極的 支援 (2.3)	
1	服薬 血圧を下げる薬		33.4	24.3	0.0	0.0	80.6
2	服薬 インスリン注射または血糖を下げる薬		8.0	5.1	0.0	0.0	21.9
3	服薬 コレステロールを下げる薬		25.0	20.6	0.0	0.0	52.6
4	既往歴 脳卒中 (脳出血、脳梗塞等)		3.3	2.6	1.5	1.1	6.8
5	既往歴 心臓病 (狭心症、心筋梗塞等)		5.1	4.0	2.6	1.3	10.2
6	既往歴 慢性腎不全 (人工透析)		0.1	0.1	0.0	0.0	0.2
7	既往歴 貧血		12.4	14.7	6.9	6.0	7.6
8	喫煙		13.0	11.9	11.3	47.2	13.7
9	20 歳時体重から 10kg 以上増加		32.4	15.6	64.0	77.8	70.2
10	1 回 30 分以上の運動を週 2 回以上、1 年以上実施		45.5	46.8	44.1	28.7	43.9
11	歩行又は同程度の身体活動 1 日 1 時間以上実施		57.8	60.6	46.2	46.0	51.2
12	同年齢の同性と比較して歩く速度が速い		84.6	87.8	80.6	80.1	76.2
13	1 年間で体重の増減が 3kg 以上		19.7	15.4	26.1	41.1	29.0
14	人と比較して食べる 速度	速い	24.3	21.0	28.8	42.7	31.4
		ふつう	67.9	70.3	64.5	52.8	63.1
		遅い	7.8	8.7	6.7	4.4	5.5
15	就寝前 2 時間以内に夕食をとる 週 3 回以上		16.8	13.8	17.6	33.4	17.1
16	夕食後に間食をとる 週 3 回以上		9.3	8.8	11.2	17.7	9.5
17	朝食を抜く 週 3 回以上		9.6	8.9	12.4	27.8	8.8
18	お酒を飲む 頻度	毎日	23.9	21.3	29.6	34.8	29.0
		時々	23.8	24.1	25.4	26.9	22.0
		ほとんど飲まない (飲めない)	52.3	54.7	45.0	38.2	49.0
19	飲酒日の 1 日当たりの 飲酒量	0~1 合未満	69.6	73.8	59.9	49.8	61.9
		1~2 合未満	21.0	18.6	26.9	27.7	25.4
		2~3 合未満	7.5	6.0	10.7	16.6	9.9
		3 合以上	2.0	1.5	2.4	5.9	2.8
20	睡眠で休養が十分とれている		76.8	76.4	79.7	69.5	77.6

※番号 1~13、15~17、20 はいずれも「はい」と回答があった者の割合

(健康づくり課)

階層化基準の一つにある喫煙について、図表 32 の健診時の質問票における喫煙状況（保健指導レベル別）では、40 歳代、50 歳代の「喫煙あり」の割合が 60 歳代、70 歳から 74 歳と比べ高い。また、40 歳代から 50 歳代では、積極的支援対象者の「喫煙あり」の割合が高い。

図表 33 の健診時の質問票における喫煙状況（受診勧奨判定値別）では、「喫煙あり」の割合は HDL コレステロール 40mg/dl 未満、次いで HbA1c6.5%以上の者で高く、特に 40 歳代、50 歳代の「喫煙あり」の割合が高い。

図表 32 平成 28 年度 健診時の質問票における喫煙状況（保健指導レベル別）（単位：％）

保健指導 レベル 年齢区分	健診受診者 (100)	情報提供 (68.7)	特定保健指導		服薬による 情報提供 (20.7)
			動機づけ支援 (8.3)	積極的支援 (2.3)	
40 歳代	23.4	22.0	2.0	50.5	28.0
50 歳代	21.6	19.7	2.6	48.9	24.6
60 歳~64 歳	15.3	13.3	2.0	40.8	18.3
65 歳~69 歳	11.7	10.2	16.5	—	14.3
70 歳~74 歳	8.8	8.1	11.9	—	9.9
全体	13.0	11.9	11.3	47.2	13.7

※喫煙の質問で「はい」と回答があった者の割合

(健康づくり課)

図表 33 平成 28 年度 健診時の質問票における喫煙状況（受診勧奨判定値別）（単位：％）

受診勧奨 判定値 年齢区分	収縮期血圧 140 mm Hg 以上	LDL コレステロール 140 mg/dl 以上	HDL コレステロール 40 mg/dl 未満	HbA1c 6.5%以上	eGFR 60 未満
40 歳代	24.9	26.0	44.4	35.2	10.9
50 歳代	25.9	21.1	51.7	28.2	14.3
60 歳~64 歳	17.0	12.2	35.2	22.2	9.5
65 歳~69 歳	12.3	9.3	27.8	18.1	9.8
70 歳~74 歳	9.5	7.1	19.4	11.0	7.9
全体	12.7	11.3	29.7	16.4	8.9

※喫煙の質問で「はい」と回答があった者の割合

(健康づくり課)

#### 4. 特定保健指導の状況

##### (1) 特定保健指導の実施状況

図表 34 の特定保健指導実施状況では、終了率が平成 28 年度（2016 年度）は 27.0%であり、5 年間で最も終了率の高かった平成 26 年度（2014 年度）と比較すると 3.3 ポイント減少している。千葉県終了率との比較においては、船橋市は高い終了率を維持しているが、国の定める平成 29 年度（2017 年度）末までの目標終了率 60%には達していない。

図表 34 平成 24 年度～平成 28 年度 特定保健指導実施状況

	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
受診者数（人）	45,975	48,948	48,617	48,047	44,821
対象者数（人）	4,865	5,272	5,150	5,089	4,692
積極的支援	1,062	1,139	1,171	1,074	959
動機づけ支援	3,803	4,133	3,979	4,015	3,733
出現率（%）	10.6	10.8	10.6	10.6	10.5
終了者数（人）	1,309	1,360	1,561	1,500	1,269
終了率 <sup>※1</sup> （%）	26.9	25.8	30.3	29.5	27.0%
千葉県 終了率 <sup>※2</sup> （%）	20.7	20.2	20.2	20.2	20.9
船橋市目標実施率 （%）	45.0	35.0	40.0	45.0	50.0

※1：特定保健指導対象者のうち、特定保健指導を 6 か月後評価終了できた者の割合（法定報告値）

※2：千葉県終了率は市町村国保のみで集計し算出

図表 35 の特定保健指導実施状況では、積極的支援の終了率は平成 27 年度（2015 年度）から平成 28 年度（2016 年度）で 4.0 ポイント増加している。一方、動機づけ支援の終了率は平成 27 年度（2015 年度）から平成 28 年度（2016 年度）で 4.3 ポイント減少している。

図表 35 平成 24 年度～平成 28 年度 特定保健指導実施状況

##### 積極的支援

（単位：%）

区 分	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
対象者数（人）	1,062	1,139	1,171	1,074	959
利用者数（人）	188	141	137	172	166
利用率（%）	17.7	12.4	11.7	16.0	17.3
終了者数（人）	166	62	147	132	156
終了率（%）	15.6	5.4	12.6	12.3	16.3

##### 動機づけ支援

（単位：%）

区 分	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
対象者数（人）	3,803	4,133	3,979	4,015	3,733
利用者数（人）	1,149	1,369	1,456	1,339	1,166
利用率（%）	30.2	33.1	36.6	33.3	31.2
終了者数（人）	1,143	1,298	1,414	1,368	1,113
終了率（%）	30.1	31.4	35.5	34.1	29.8

（法定報告値）

図表 36 の年齢区分別特定保健指導終了率では、積極的支援では 40 歳代、動機づけ支援では 40 歳代、50 歳代が全体の終了率を下回っている。

図表 36 平成 24 年度・平成 28 年度 年齢区分別特定保健指導終了率  
積極的支援

(単位：%)

年齢区分	平成 24 年度			平成 28 年度		
	総計	男	女	総計	男	女
40 歳代	11.7	12.0	9.6	11.3	11.8	7.3
50 歳代	14.3	13.1	17.9	20.6	20.1	23.2
60 歳～64 歳	20.9	21.1	20.4	17.5	15.2	23.5
65 歳～69 歳	—	—	—	—	—	—
70 歳～74 歳	—	—	—	—	—	—
全体	15.6	15.2	17.2	16.3	15.5	19.7

動機づけ支援

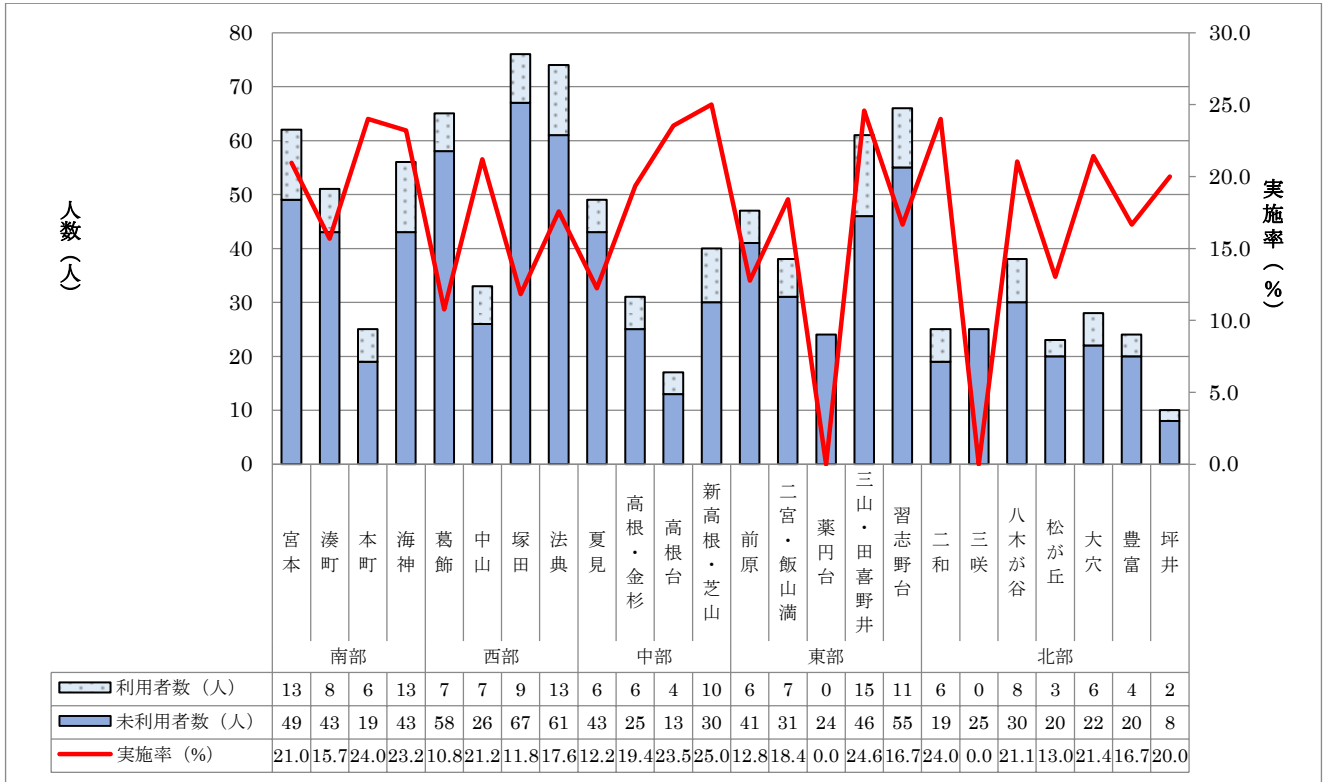
(単位：%)

年齢区分	平成 24 年度			平成 28 年度		
	総計	男	女	総計	男	女
40 歳代	21.4	23.7	15.1	24.9	23.1	29.3
50 歳代	18.8	16.9	20.8	22.1	19.4	25.9
60 歳～64 歳	26.9	24.1	29.0	31.7	30.2	32.9
65 歳～69 歳	32.2	31.2	34.0	31.3	30.7	32.4
70 歳～74 歳	33.1	32.7	33.8	30.4	28.7	33.7
全体	30.1	29.6	30.8	29.8	28.4	32.2

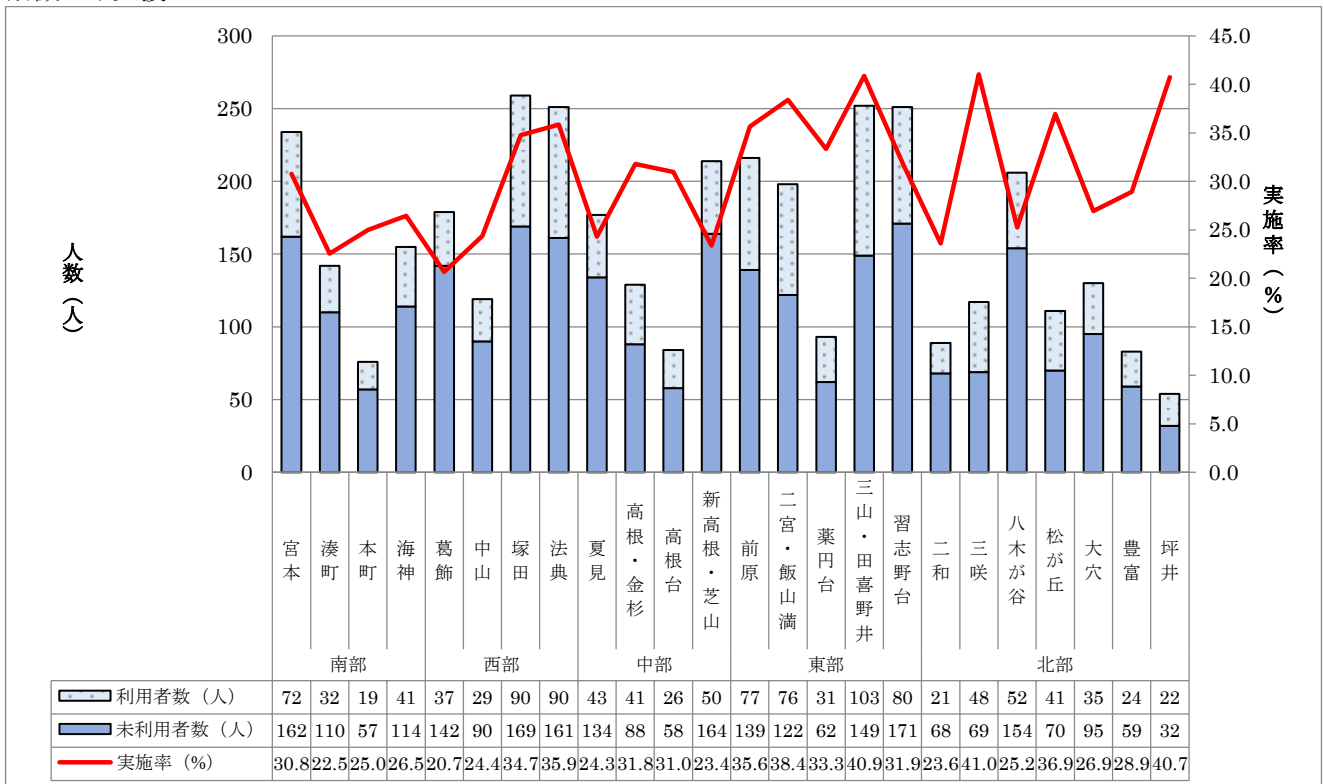
(法定報告値)

図表 37 のコミュニティ別特定保健指導実施状況では、積極的支援は新高根・芝山地区の実施率が 25.0%と一番高く、対象者の多い葛飾地区や塚田地区の実施率が低い。動機づけ支援は東部地区全ての実施率が 30%を超えているが、葛飾地区や湊町地区は実施率が低い。

図表 37 平成 28 年度 コミュニティ別特定保健指導実施状況  
積極的支援



動機づけ支援



(健康づくり課)



## (2) 特定保健指導利用者・未利用者の健診結果比較

図表 38 の積極的支援利用者と未利用者の翌年度健診における検査数値の平均値及び図表 39 の積極的支援利用者と未利用者の翌年度健診における検査数値の平均値では、利用者と未利用者のどちらの場合もほとんどの検査項目で改善が見られているが、利用者の方が改善の差が大きく出ている。

また、図表 40 の積極的支援利用者と未利用者の翌年度健診における保健指導レベルの変化では、利用者の方が翌年度健診において動機づけ支援または情報提供になる割合が高いが、利用者の 64.1%が翌年度も特定保健指導対象となっている。

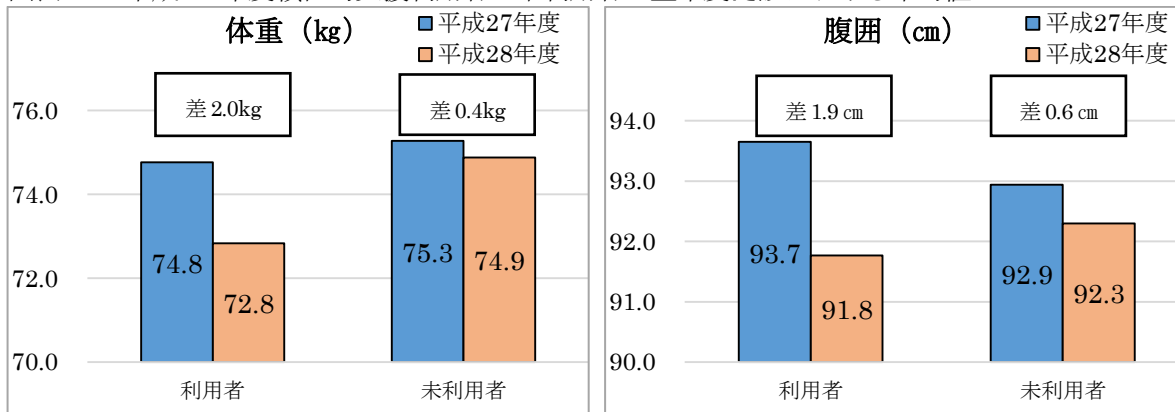
図表 38 平成 27 年度積極的支援利用者と未利用者の翌年度健診における検査数値の平均値

検査項目	積極的支援					
	利用者 128 人			未利用者 595 人		
	平成 27 年度	平成 28 年度	差	平成 27 年度	平成 28 年度	差
BMI	26.78	26.11	▲0.67	26.44	26.32	▲0.12
腹囲	93.65	91.77	▲1.88	92.94	92.30	▲0.64
収縮期血圧	134.37	130.95	▲3.42	132.47	130.15	▲2.32
拡張期血圧	82.79	81.45	▲1.34	83.18	81.39	▲1.79
中性脂肪	190.88	165.38	▲25.50	206.88	181.92	▲24.96
HDL コレステロール	52.16	52.27	0.11	52.44	52.73	0.29
LDL コレステロール	140.20	133.10	▲7.10	138.14	133.19	▲4.95
ALT (GPT)	31.41	24.91	▲6.50	32.89	32.18	▲0.71
HbA1c	5.77	5.67	▲0.10	5.80	5.83	0.03

※比較のため小数点第 2 位まで記載

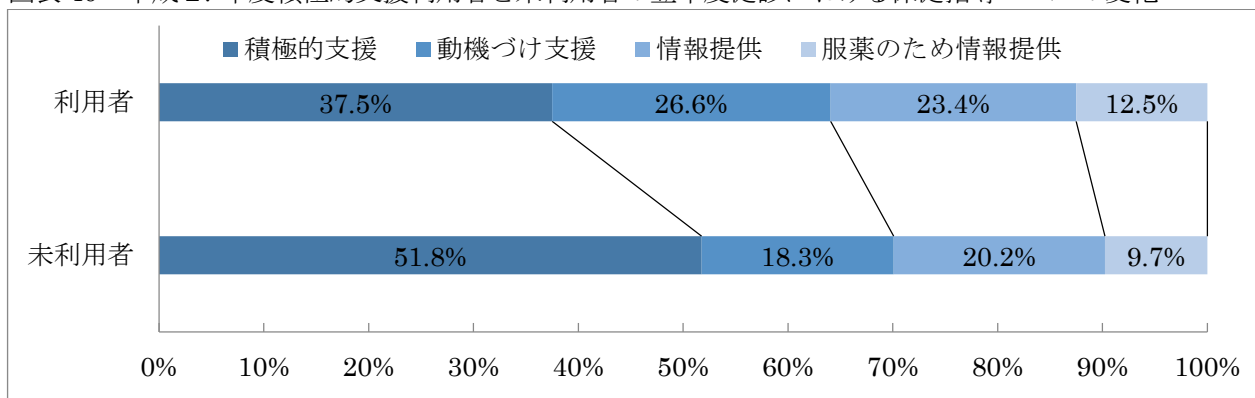
(健康づくり課)

図表 39 平成 27 年度積極的支援利用者と未利用者の翌年度健診における平均値



(健康づくり課)

図表 40 平成 27 年度積極的支援利用者と未利用者の翌年度健診における保健指導レベルの変化



(健康づくり課)

図表 41 の動機づけ支援利用者とは未利用者の翌年度健診における検査数値の平均値及び図表 42 の動機づけ支援利用者とは未利用者の翌年度健診における検査数値の平均値では、利用者とは未利用者のどちらの場合もほとんどの検査項目で改善が見られたが、特に利用者の方が改善の差が大きく出ている。

また、図表 43 の動機づけ支援利用者とは未利用者の翌年度健診における保健指導レベルの変化では、利用者の方が翌年度健診で情報提供になる割合が高くなっているが、利用者の 54.2%が翌年度も特定保健指導対象となっている。

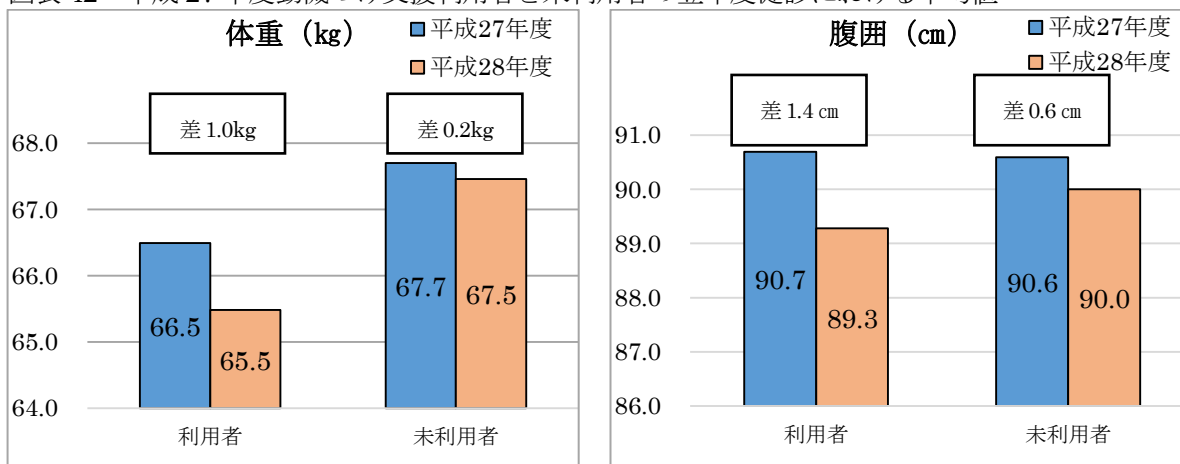
図表 41 平成 27 年度動機づけ支援利用者とは未利用者の翌年度健診における検査数値の平均値

検査項目	動機づけ支援					
	利用者 1,162 人			未利用者 2,132 人		
	平成 27 年度	平成 28 年度	差	平成 27 年度	平成 28 年度	差
BMI	25.48	25.13	▲0.35	25.74	25.68	▲0.06
腹囲	90.69	89.28	▲1.41	90.59	90.00	▲0.59
収縮期血圧	134.52	133.20	▲1.32	134.00	132.73	▲1.27
拡張期血圧	80.46	78.27	▲2.19	80.24	78.93	▲1.31
中性脂肪	143.51	127.87	▲15.64	140.51	132.90	▲7.61
HDL コレステロール	57.87	57.90	0.03	58.85	57.68	▲1.17
LDL コレステロール	138.95	131.77	▲7.18	135.27	130.78	▲4.49
ALT (GPT)	25.14	23.10	▲2.04	25.21	25.45	0.24
HbA1c	5.72	5.72	0.00	5.72	5.73	0.01

※比較のため小数点第 2 位まで記載

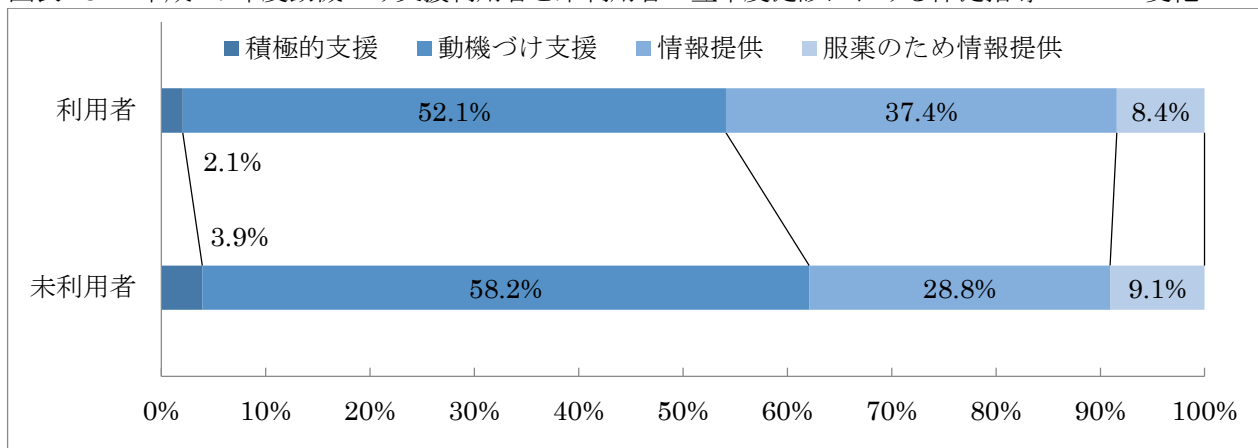
(健康づくり課)

図表 42 平成 27 年度動機づけ支援利用者とは未利用者の翌年度健診における平均値



(健康づくり課)

図表 43 平成 27 年度動機づけ支援利用者とは未利用者の翌年度健診における保健指導レベルの変化



(健康づくり課)

(3) 平成 25 年度 (2013 年度) 積極的支援対象者の平成 26 年度 (2014 年度) から平成 28 年度 (2016 年度) の健診受診状況

図表 44 の平成 25 年度積極的支援対象者の健診受診状況では、積極的支援利用者の健診受診率は未利用者の受診率よりも高い。しかし、受診率は利用者・未利用者ともに年々低下している。

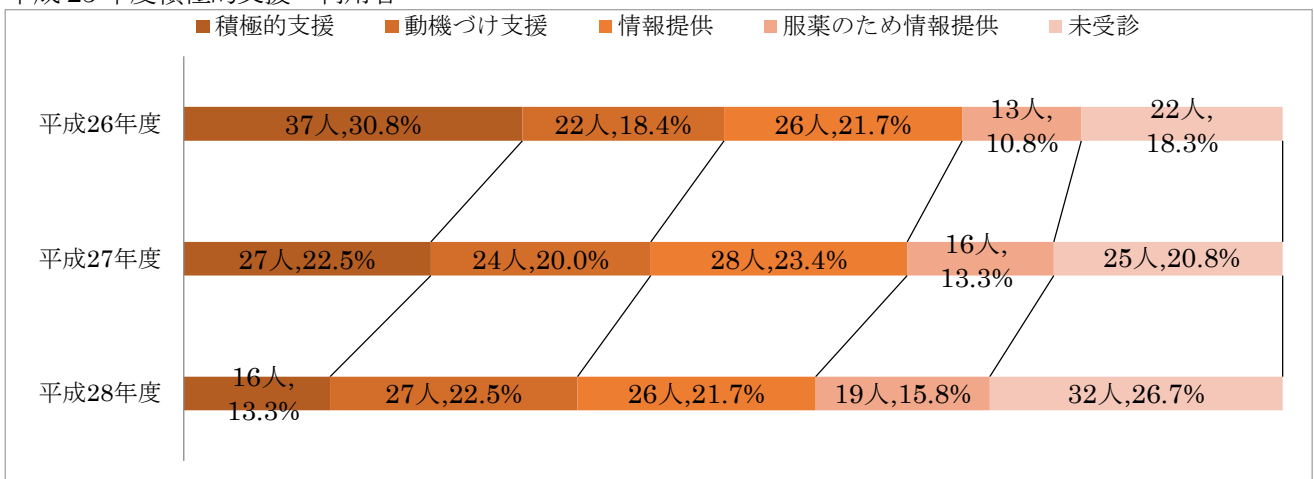
図表 44 平成 25 年度積極的支援対象者の健診受診状況 (単位：人)

平成 25 年度 積極的支援利用状況	該当者	平成 26 年度		平成 27 年度		平成 28 年度	
		受診	未受診	受診	未受診	受診	未受診
利用者	120	98	22	95	25	88	32
		81.7%	18.3%	79.2%	20.8%	73.3%	26.7%
未利用者	812	593	219	587	225	586	226
		73.0%	27.0%	72.3%	27.7%	72.2%	27.8%

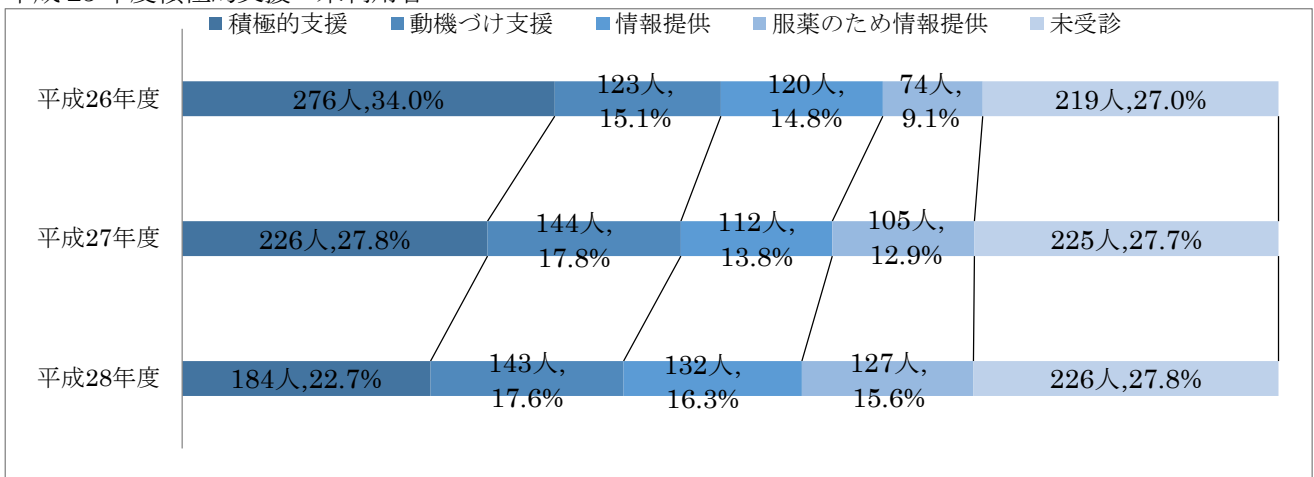
(健康づくり課)

図表 45 の平成 25 年度積極的支援対象者の平成 26 年度～平成 28 年度の保健指導レベルの変化では、平成 25 年度 (2013 年度) 積極的支援利用者は平成 26 年度 (2014 年度) から平成 28 年度 (2016 年度) に動機づけ支援または情報提供になる人の割合が未利用者と比べ高い。

図表 45 平成 25 年度積極的支援対象者の平成 26 年度～平成 28 年度の保健指導レベルの変化  
平成 25 年度積極的支援 利用者



平成 25 年度積極的支援 未利用者



(健康づくり課)

図表 46 の平成 25 年度積極的支援対象者の平成 26 年度～平成 28 年度の体重・腹囲の平均値では、平成 25 年度（2013 年度）積極的支援の利用者・未利用者ともに減少しているが、利用者の方が体重・腹囲が大きく減少している。

また、平成 25 年度（2013 年度）積極的支援利用者は、平成 26 年度（2014 年度）健診時に体重・腹囲が減少し、平成 27 年度（2015 年度）から平成 28 年度（2016 年度）はその状態をおおむね維持している。

図表 46 平成 25 年度積極的支援対象者の平成 26 年度～平成 28 年度の体重・腹囲の平均値

	平成 25 年度 積極的支援 利用状況	体重 (kg)	平成 25 年度との差 (kg)	腹囲 (cm)	平成 25 年度との差 (cm)
平成 25 年度	利用者	74.6	—	94.4	—
	未利用者	74.7	—	93.4	—
平成 26 年度	利用者	71.4	▲3.2	90.6	▲3.8
	未利用者	73.7	▲1.0	92.1	▲1.3
平成 27 年度	利用者	72.0	▲2.6	91.1	▲3.3
	未利用者	73.5	▲1.2	91.8	▲1.6
平成 28 年度	利用者	72.0	▲2.6	91.3	▲3.1
	未利用者	73.3	▲1.4	92.2	▲1.2

(健康づくり課)

## 5. 船橋市市民意識調査の結果

### (1) 調査の概要

調査対象：船橋市在住の満18歳以上の男女3,000人

抽出標本：住民基本台帳からの無作為抽出

調査方法：郵送法（郵送配付—郵送回収法）

調査期間：平成29年（2017年）8月31日から9月15日

有効回収数：1,344人

### (2) 調査の結果（国民健康保険加入者の結果抜粋）

図表47の過去3年以内で健康診査・人間ドック（がん検診を除く）を一度でも受診したことがあるかでは、受診の理由は「毎年定期的に受診しているから（49.3%）」、「定期的に受診する機会があるから（46.6%）」が高い割合となっている。未受診の理由は「時間が取れなかったから（38.6%）」、「費用がかかるから（31.5%）」が高い割合となっている。

図表47 過去3年以内で健康診査・人間ドック（がん検診を除く）を一度でも受診したことがあるか

はい		いいえ	
72.6%		27.4%	
受診の理由		未受診の理由	
毎年定期的に受診しているから	49.3%	時間が取れなかったから	38.6%
定期的に受診する機会があるから	46.6%	費用がかかるから	31.5%
自分の健康に自信があるから	38.9%	健康に自信があるから	22.8%

図表48の慢性腎臓病（CKD）の内容を知っているかでは、「知らない」が55.8%と高い割合となっている。

図表48 慢性腎臓病（CKD）の内容を知っているか

内容を知っている	18.8%
言葉は聞いたことがあるが内容は知らない	24.8%
知らない	55.8%

図表49の健康に関する情報をどこから得ているかでは、「テレビ・インターネット・本・雑誌等」が78.4%と高い割合となっている。「市役所・保健所・保健センター」が8.0%と低い割合となっている。

図表49 健康に関する情報をどこから得ているか

テレビ・インターネット・本・雑誌等	78.4%
かかりつけ医	39.9%
家族・友人	33.8%
市役所・保健所・保健センター	8.0%

## 第2章 保健事業の実施状況と前期計画等による考察

事業名										
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75歳未満（年度末年齢）の国民健康保険被保険者									
実施期間	平成20年度～現在									
	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	
対象者全員に受診券を個別発送	→									
国民健康保険被保険者証発送時に啓発チラシを同封	→									
協力医療機関等に啓発ポスターを掲示	→									
休日集団健診実施	→									
日曜日健診（当番制）の実施					→					
40歳代に対し5月に受診券を一括発送し、そのうち未受診者に対しては11月に受診勧奨通知と併せて再度、受診券を発送	→									
特定健康診査の項目に腎機能検査と貧血検査を必須項目として追加						→				
継続受診を促す受診勧奨はがきを発送						→				
人間ドック費用助成									→	
受診率（法定報告結果）	46.5%	46.3%	46.4%	45.6%	44.7%	47.7%	47.9%	48.9%	48.5%	

年度	船橋市 (%)	千葉県 (%)
H20	46.5	35.8
H21	46.3	35.0
H22	46.4	35.0
H23	45.6	35.2
H24	44.7	35.8
H25	47.7	36.8
H26	47.9	37.5
H27	48.9	38.8
H28	48.5	39.3

○特定健康診査事業としては、国の定める目標値である受診率60%には及んでいないが、中核市比較では平成25年度（2013年度）から平成27年度（2015年度）まで1位を維持し、安定した事業展開が行えていると考える。しかし、受診率向上のため、日曜日健診の当番制や受診勧奨はがきの発送に加え、平成28年度（2016年度）からは受診機会の拡充を図るため人間ドック費用助成事業を行ったが、目標の達成には至っておらず、周知情報の不足等が原因として考えられるため、引き続き、効果的な実施率向上の取り組みを検討していく。

事業名																																							
特定保健指導事業																																							
目的	生活習慣改善のための保健指導を行うことにより、対象者が健康のセルフケアを継続的にできるよう促し、生活習慣病を予防する。																																						
対象者	特定健康診査の結果において保健指導判定された者																																						
実施期間	平成 20 年度～現在																																						
	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28																														
利用券発送後、対象者全員に電話による利用勧奨を実施	→																																						
対象者の希望に合わせ、グループ支援教室、個別面接(月 1 回程度、日曜日開催)、個別訪問を実施	→																																						
継続的支援については、電話、メールでの支援のほか、中間教室、運動教室、評価教室を開催	→																																						
<b>【動機づけ支援】</b> 初回指導後 1～2 か月後に継続電話支援。運動教室を案内	→																																						
<b>【動機づけ支援】</b> 医療機関へ一部業務委託	→																																						
<b>【積極的支援】</b> 民間保健指導業者へ業務委託(全面委託)	→																																						
特定保健指導利用勧奨チラシを作成(医療機関における結果説明時に配布)	→																																						
終了率(法定報告結果)	20.8%	32.7%	24.9%	26.8%	26.9%	25.8%	30.3%	29.5%	27.0%																														
<table border="1"> <caption>終了率(法定報告結果)の推移</caption> <thead> <tr> <th>年度</th> <th>船橋市</th> <th>千葉県</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>H20</td> <td>20.8%</td> <td>14.0%</td> </tr> <tr> <td>H21</td> <td>32.7%</td> <td>20.8%</td> </tr> <tr> <td>H22</td> <td>24.9%</td> <td>19.2%</td> </tr> <tr> <td>H23</td> <td>26.8%</td> <td>20.0%</td> </tr> <tr> <td>H24</td> <td>26.9%</td> <td>20.8%</td> </tr> <tr> <td>H25</td> <td>25.8%</td> <td>20.2%</td> </tr> <tr> <td>H26</td> <td>30.3%</td> <td>20.2%</td> </tr> <tr> <td>H27</td> <td>29.5%</td> <td>20.2%</td> </tr> <tr> <td>H28</td> <td>27.0%</td> <td>21.0%</td> </tr> </tbody> </table>										年度	船橋市	千葉県	H20	20.8%	14.0%	H21	32.7%	20.8%	H22	24.9%	19.2%	H23	26.8%	20.0%	H24	26.9%	20.8%	H25	25.8%	20.2%	H26	30.3%	20.2%	H27	29.5%	20.2%	H28	27.0%	21.0%
年度	船橋市	千葉県																																					
H20	20.8%	14.0%																																					
H21	32.7%	20.8%																																					
H22	24.9%	19.2%																																					
H23	26.8%	20.0%																																					
H24	26.9%	20.8%																																					
H25	25.8%	20.2%																																					
H26	30.3%	20.2%																																					
H27	29.5%	20.2%																																					
H28	27.0%	21.0%																																					
<p>○特定保健指導事業は、平成 25 年度(2013 年度)より慢性腎臓病対策事業の開始に伴い訪問回数が増えたことで実施率(終了率)が上昇したが、平成 26 年度(2014 年度)から平成 28 年度(2016 年度)では低下傾向にある。</p> <p>特に平成 28 年度(2016 年度)は、糖尿病に重点を置いた慢性腎臓病対策事業の実施により 1 人当たりの保健指導対象者数が増えたことで、特定保健指導利用券送付後直ちに利用勧奨を実施することができなかったことが実施率の低下に大きく影響したと考えられる。</p> <p>また、平成 28 年度(2016 年度)からは、市直営において初めて動機づけ支援対象となった者に対し利用勧奨を重点的に実施したが、実施率向上にはつながらなかったため、積極的支援、動機づけ支援(委託方式)においても引き続き、効果的な実施率向上の取り組みを検討していく。</p>																																							

## 第3章 船橋市の課題と実施事業の設定

### 1. 分析結果

分析結果	参照
標準化死亡比や死亡順位において心疾患が上位となっている。また基準金額（1件80万円）以上のレセプトの入院において虚血性心疾患の割合も高い。	図表 4 図表 5 図表 11
糖尿病、高血圧症及び脂質異常症は医療費負担割合が大きく、レセプト人数も多い。また、慢性腎不全（透析あり）は医療費負担割合が最も大きい。	図表 7 図表 8
新規人工透析導入者の健診受診状況では、健診未受診者の割合が75.0%である。また、糖尿病や高血圧症及び脂質異常症レセプトがある者の健診受診状況では、約半数が健診未受診者となっている。	図表 17
特定健康診査受診率は、48.5%であり、国の定める平成29年度（2017年度）末の目標値60%には達していない。	図表 19
5年間連続して健診の対象であるにも関わらず、1回も受診していない者が最も多いのは40歳代である。年齢区分別の連続受診状況をみても、特に40歳代は受診回数が多くなるにつれて、受診割合が低下している。	図表 22 図表 23
受診回数別による検査結果の平均値の比較では、受診回数が多い方が検査数値は良い結果となっている。	図表 24
平成28年度（2016年度）の健診受診者と健診未受診者における1人当たりの月平均生活習慣病医療費では、健診未受診者は健診受診者より22,341円医療費が高い。	図表 25
特定保健指導対象者と、服薬による情報提供対象者の生活習慣状況では、「20歳時体重から10kg以上増加」、「人と比較して食べる速度が速い」、「就寝前2時間以内に夕食をとる」、「夕食後に間食をとる」、「朝食を抜く」、「毎日お酒を飲む」が情報提供対象者と比較して割合が高い。また運動習慣の項目では、情報提供対象者と比較して全て割合が低い。	図表 31
「喫煙あり」の割合が高いのは、年齢区分別では40歳代、50歳代であった。また、保健指導レベル別では、積極的支援対象者の「喫煙あり」の割合が高かった。受診勧奨判定値別の対象においては、HDLコレステロールが受診勧奨判定値未満、HbA1cが受診勧奨値以上の者において「喫煙あり」の割合が高い。	図表 32 図表 33
特定保健指導終了率は、27.0%であり、平成26年度（2014年度）から年々低下傾向にある。また、国の定める平成29年度（2017年度）末の目標値60%には達していない。	図表 34
動機づけ支援の終了率は、平成27年度（2015年度）から低下しており、平成28年度（2016年度）は平成27年度（2015年度）と比べて4.3ポイント低下している。また、40歳代、50歳代の終了率が60歳代、70歳から74歳と比べて低い。	図表 35 図表 36
特定保健指導の利用者は、未利用者に比べ翌年度の検査値の改善幅が大きく、特定保健指導対象者の翌年度の保健指導レベルは、未利用者よりも利用者の方が積極的支援から動機づけ支援または情報提供、動機づけ支援から情報提供となる割合が高い。また、積極的支援の利用者は、翌年度以降も腹囲・体重を減少した状態をおおむね維持している。 しかし、特定保健指導利用者のうち、翌年度の健診結果で特定保健指導対象となる者は半数以上いる。	図表 38 図表 46



## 2. 船橋市の課題

### ●特定健康診査・特定保健指導共通の課題

- ・糖尿病や虚血性心疾患などの生活習慣病が死亡原因の上位となっており、医療費負担割合が大きく、レセプト人数も多いことから、生活習慣病の予防・早期発見の取り組みが必要。
- ・人工透析による治療が必要となる慢性腎不全による医療費負担割合が大きいため、慢性腎不全への進行予防の取り組みが必要。
- ・特定健康診査受診率及び特定保健指導実施率は、国の定める目標値（60%）には達していない。

### ●特定健康診査の課題

- ・5年間連続健診対象者のうち、40歳代の半数以上は1回も健診を受けておらず、連続受診している割合も低いため、継続受診を促す必要がある。

### ●特定保健指導の課題

- ・特定保健指導を利用した翌年度以降は腹囲・体重を減少した状態をおおむね維持しているため、保健指導中にセルフマネジメント能力が定着するよう支援するとともに、翌年度以降も対象となった者には継続利用を促す必要がある。
- ・糖尿病、高血圧及び脂質異常症の医療費負担割合が大きく、特定保健指導対象者は食事、運動及び喫煙等の生活習慣が健診結果に影響している。特定保健指導の利用により検査値に改善がみられるため、特定保健指導の利用を促す必要がある。



### 【取り組むべき課題】

#### 生活習慣病予防のための特定健康診査・特定保健指導事業の推進

- ・特定健康診査受診率・特定保健指導実施率向上
- ・虚血性心疾患、糖尿病、慢性腎臓病に着目した検査の実施  
(糖尿病重症化予防対策事業及び慢性腎臓病対策事業の対象者を抽出)

※糖尿病重症化予防対策及び慢性腎臓病対策事業は「船橋市国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）」に基づき実施。

## 第4章 特定健康診査・特定保健指導の実施

### 1. 目標設定

国は、「特定健康診査等基本指針」に医療保険者の平成35年度（2023年度）までの目標値を示した。本市は国が示す平成35年度（2023年度）末の目標値の達成に向け、各年度の目標値を設定した。

図表 50 国の平成35年度末（第3期） 特定健康診査・特定保健指導の目標値

区 分	市町村 国保	国保 組合	全国健康 保険協会 (船保)	単一 健保	総合健保・ 私学共済	共済 組合	全国 目標
特定健康診査 受診率	60% 以上	70% 以上	65%以上 (65%以上)	90% 以上	85% 以上	90% 以上	70% 以上
特定保健指導 実施率	60% 以上	30%	35%以上 (30%以上)	55% 以上	30%	45% 以上	45% 以上
特定保健指導対象者の 減 少 率	25%（平成20年度比）						

図表 51 船橋市国保の特定健康診査・特定保健指導の目標値

区 分	平成 30年度	平成 31年度	平成 32年度	平成 33年度	平成 34年度	平成 35年度
特定健康診査 受 診 率	50%	52%	54%	56%	58%	60%
特定保健指導 実 施 率	35%	40%	45%	50%	55%	60%

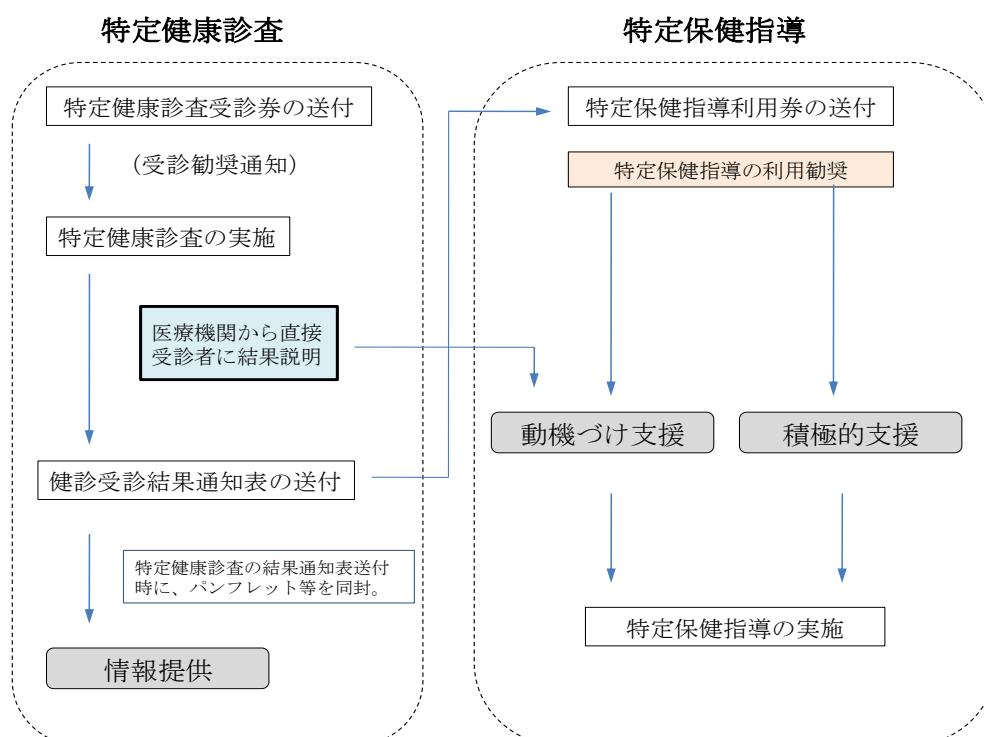
## 2. 実施対象者数・予定者数

平成30年度（2018年度）から平成35年度（2023年度）までの特定健康診査・特定保健指導の対象者・予定者について、国保加入者数の増減及び、法定報告対象者数の増減を参考に、以下のとおりと推計する。

図表 52 特定健康診査・特定保健指導の実施対象者数・予定者数（推計）（単位：人）

区 分		平成 30年度	平成 31年度	平成 32年度	平成 33年度	平成 34年度	平成 35年度
特定健康診査	実施対象者数	101,355	100,237	99,928	100,584	99,442	96,961
	実施予定者数	50,700	52,200	54,000	56,400	57,700	58,200
特定保健指導	実施対象者数	5,070	5,220	5,400	5,640	5,770	5,820
	実施予定者数	1,780	2,090	2,430	2,820	3,180	3,490
	積極的 支援	350	420	490	560	630	700
	動機づけ 支援	1,430	1,670	1,940	2,260	2,550	2,790

## 3. 特定健康診査から特定保健指導までの流れ



## **4. 特定健康診査の実施方法**

### **(1) 案内方法**

特定健康診査対象者には、特定健康診査受診券、特定健康診査協力医療機関一覧表を個別に送付する。

### **(2) 実施機関・場所**

船橋市医師会所属の特定健康診査協力医療機関で実施。

### **(3) 実施期間**

5月1日から翌年3月末日。

誕生日に応じて対象者に受診案内を送付し、有効期間は3か月間。

### **(4) 受診方法**

特定健康診査対象者は、特定健康診査受診券と国民健康保険被保険者証を持参して、特定健康診査協力医療機関で受診。

### **(5) 結果説明**

受診した特定健康診査協力医療機関で健診結果の説明を受ける。その際、生活習慣改善への意識づけ、要治療者への受診勧奨、特定保健指導対象者へ保健指導利用勧奨を行う。

### **(6) 情報提供**

医療機関での結果説明時の情報提供に加え、特定健康診査受診者全員に特定健康診査受診結果通知表の発送時に、健康づくりのための情報提供を行う。

### **(7) 健診受診勧奨**

受診率を上げるため、健診未受診者や継続して健診を受診していない者に対して受診勧奨を行う。

※受診率向上の取り組みについては「船橋市国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）」に基づき実施。

(8) 特定健康診査実施項目

実施項目		国の基準による実施項目	船橋市実施項目
診察	問診 (既往歴・自覚症状・他覚症状等)	○	○
身体計測	身長	○	○
	体重	○	○
	腹囲	○	○
	BMI	○	○
血圧測定	収縮期血圧	○	○
	拡張期血圧	○	○
肝機能検査	AST (GOT)	○	○
	ALT (GPT)	○	○
	γ-GT (γ-GTP)	○	○
	総蛋白		○
	血清アルブミン		○
尿酸	尿酸		○
血中脂質検査	中性脂肪	○	○
	HDL コレステロール	○	○
	LDL コレステロール	○※1	○
	Non-HDL コレステロール		▲
血糖検査	空腹時血糖		○
	HbA1c	●※2	○
	随時血糖		▲
尿検査	尿糖	○	○
	尿蛋白	○	○
	尿潜血		○
血液学検査 (貧血検査)	ヘマトクリット値	△	○
	血色素量	△	○
	赤血球数	△	○
	白血球数		○
	血小板数		○
心電図検査		△	▲
眼底検査		△	▲
血清クレアチニン (eGFR)		△	○

○：必須項目

●：いずれかの項目の実施でも可

△：医師の判断に基づき選択的に実施する項目

▲：医師の判断に基づき選択的に実施する項目（船橋市独自基準）

※1）中性脂肪（血清トリグリセライド）が400mg/dl以上である場合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（総コレステロールから HDL コレステロールを除いたもの）で評価を行うことができる。

※2）やむを得ず空腹時血糖以外に採血を行い、HbA1c を測定しない場合、食事開始から 3.5 時間未満の食直後を除き、随時血糖による血糖検査を可とする。

## 5. 保健指導対象者の選定と階層化

厚生労働省「標準的な健診・保健指導プログラム」に基づき実施。

### (1) 階層化の方法

特定健康診査受診結果から、内臓脂肪の蓄積に着目してリスクを判定。なお、階層化については以下の通り。

特定健康診査結果			特定保健指導対象者	
腹囲	追加リスク	喫煙歴	40歳 ～ 64歳	65歳 ～ 74歳
	① 血糖 ② 脂質 ③ 血圧			
男性 ≥ 85 cm 女性 ≥ 90 cm	2つ以上該当	—	積極的支援	動機づけ支援
	1つ該当	あり なし		
男性 < 85 cm 女性 < 90 cm で BMI ≥ 25	3つ該当	—	積極的支援	動機づけ支援
	2つ該当	あり なし		
	1つ該当	—		

※健診受診時に血糖・脂質・血圧に関する薬を服薬中の者については、医療保険者による特定保健指導の対象としない。

(階層化基準)

- ① 血糖：空腹時血糖 100mg/dl 以上または HbA1c 5.6% (NGSP) 以上
- 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

### (2) 階層化以降の具体的な流れ

特定健康診査受診後は「積極的支援」「動機づけ支援」「情報提供」に階層化されリスク等に応じた必要な支援を実施する。

また、健診受診者全員に対し、結果通知送付の際に情報提供を行う。

## 6. 特定保健指導の実施方法

### (1) 案内方法

特定健康診査の結果、特定保健指導協力医療機関で受診した動機づけ支援対象者には、医師から直接利用勧奨し、それ以外の特定保健指導の対象者には、船橋市より特定健康診査受診結果通知表と同時に特定保健指導利用券を送付する。

### (2) 実施機関

保健所健康づくり課、特定保健指導協力医療機関、保健指導事業者

### (3) 実施場所

保健福祉センター、各保健センター、各医療機関、船橋駅前総合窓口センター等

### (4) 実施項目・支援形態

#### ○ 積極的支援

対象者が自ら健康状態を自覚し、自主的に取り組み可能な行動目標を立て、3か月以上の専門職のサポートを受け、行動目標の実績評価を行う。

(初回面接)

個別面接：1人20分以上の個別支援

訪問：1人20分以上の個別支援

グループ支援：1グループおおむね80分以上のグループ支援

(1グループはおおむね8名以下とする)

(継続的な支援)

支援A：個別支援、グループ支援、電話、メールで積極的な関与（実施状況の評価や再アセスメント、実践的な指導、中間評価）を行う。

支援B：個別支援、電話、メールで励ましタイプの支援（実施状況の確認、励ましや賞賛）を行う。

(行動目標の実績評価)

グループ支援、通信等を利用して行う。継続的な支援の最終回と一体的に実施する場合もある。

#### ○ 動機づけ支援

生活習慣を振り返り、改善の必要性を理解した上で本人が実行可能な目標を立て、行動に移せるよう支援を行い、行動目標の実績評価を行う。

(初回面接)

個別面接：1人20分以上の個別支援

訪問：1人20分以上の個別支援

グループ支援：1グループおおむね80分以上のグループ支援

(1グループはおおむね8名以下とする)

(行動目標の実績評価)

通信等を利用して行う。

## (5) 実施期間

特定健康診査の実施に合わせて通年実施。

## (6) 特定保健指導利用方法

特定保健指導利用券と国民健康保険被保険者証を指定された会場へ持参し、利用する。

## (7) 特定保健指導対象者への利用勧奨

特定保健指導対象者の重点化はせず、全ての特定保健指導対象者に利用案内を行い、利用申し込みのない対象者へは電話などで積極的に利用勧奨を行う。

## 7. 外部委託者選定、代行機関の利用の考え方

- 特定健康診査の実施は外部委託とし、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（特定健康診査等の委託）（以下、「実施基準第16条」という。）に基づき、船橋市医師会所属の医療機関へ委託。
- 特定保健指導の実施は、動機づけ支援の一部及び積極的支援を外部委託とする。実施基準第16条に基づき、動機づけ支援については船橋市医師会所属の医療機関へ委託、積極的支援については保健指導事業者へ委託。
- 特定健康診査及び特定保健指導の費用決済、データ管理等については、代行機関である千葉県国民健康保険団体連合会に委託。

## 8. 特定健康診査・特定保健指導を実施する趣旨の周知・普及啓発

特定健康診査受診率・特定保健指導の実施率を高めるための健診制度等の周知や健康に関する知識を広く普及するため、国民健康保険部門以外での事業も含め下記の啓発を行っていく。

- ・ 特定健康診査受診対象者へ船橋市国民健康保険で保有する被保険者情報により個別に受診案内を発送
- ・ 国民健康保険証の発送時に国保加入者全員に対して制度の説明と健診受診勧奨のためのチラシを同封して、啓発を図る。
- ・ 「ヘルシー船橋フェア」の開催（各種健康相談コーナー、イベントブースの設置）
- ・ 健康関連イベントへの参加（ふなばし健康まつり）
- ・ 各保健センターで開催される教室の案内
- ・ 公園を活用した健康づくり事業の案内
- ・ 船橋市地域・職域連携推進協議会、船橋市医師会との連携



## 9. 年間スケジュール

	特定健康診査			特定保健指導
	健診業務	受診券発送	受診勧奨通知発送	
4月	健診対象者の抽出	4・5月生		
5月	健診開始	6・7月生		委託医療機関での動機づけ支援開始
6月		8・9月生	4・5月生	
7月		10・11月生	6・7月生	利用券等の発送開始 保健指導へ利用勧奨開始
8月		12・1月生	8・9月生	委託事業者・直営での保健指導の開始
9月			10・11月生	
10月		2・3月生	12・1月生	
11月		異動者		
12月			2・3月生	
1月				
2月				2月まで
3月	健診終了			
8月				翌年度8月まで

※健診とは特定健康診査のことを指す。

※保健指導とは特定保健指導のことを指す。

## 第5章 計画の見直し・公表

---

本計画は、各目標の達成状況を踏まえ、最終年度である平成35年度（2023年度）に評価、見直しを行う。  
なお、平成33年度（2021年度）には中間評価として平成30年度（2018年度）から平成32年度（2020年度）の評価、見直しを行う場合もある。

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誌「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6章 個人情報の保護について

---

### (1) 基本方針

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、同法に基づく下記のガイドライン及び船橋市個人情報保護条例を遵守する。また、代行機関である千葉県国民健康保険団体連合会、特定健康診査・特定保健指導を受託した事業者並びに、特定健康診査受診券・特定保健指導利用券・特定健康診査受診結果通知表の印刷及び発送を受託した事業者についても、同様の取扱いをするとともに、業務によって知り得た情報については、下記の条文に記されている守秘義務を徹底し、業務終了後も同様とする。

〔関係するガイドライン〕

- ・医療、介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン
- ・健康保険組合等における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン
- ・国民健康保険組合における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン
- ・医療情報システムの安全管理に関するガイドライン

〔守秘義務規定〕

- ・国民健康保険法 第120条2（平成20年4月1日施行分）
- ・高齢者の医療の確保に関する法律 第30条、第167条（平成20年4月1日施行分）
- ・船橋市個人情報保護条例 第13条

### (2) 管理方法

特定健康診査等協力医療機関から千葉県国民健康保険団体連合会に電子データとして送付された特定健康診査・特定保健指導データは「特定健診等データ管理システム」データベースに保存され、共同処理、費用決済処理に使用される。

千葉県国民健康保険団体連合会における共同処理、費用決済処理終了後に同会から月に1回送付される、特定健康診査・特定保健指導データは「船橋市特定健康診査・特定保健指導システム」（以下、「船橋市特定健診等システム」という。）データベースに保存される。船橋市の保健師・管理栄養士が実施した特定保健指導のデータも「船橋市特定健診等システム」に入力し、同データベースで保存する。「船橋市特定健診等システム」データベースの設置場所はカード入退室システムが導入されている船橋市役所本庁舎内情報システム課とする。「船橋市特定健診等システム」に保存される特定健康診査・特定保健指導データの保存期間は最低5年間とし、データ管理責任者は保健所健康づくり課長とする。

## 第7章 その他

---

### (1) 他の検診との関係

第2期実施計画と同様に肺・大腸・前立腺の各がん検診、肝炎ウイルス検診の受診券を兼ねた特定健康診査受診券及び受診案内を発送し、国保加入者の同時受診を可能にする。

### (2) 後期高齢者医療制度加入者を対象にした健康診査について

後期高齢者医療制度加入者の健康診査については、実施主体である千葉県後期高齢者医療広域連合からの委託を受け、船橋市保健所健康づくり課にて特定健康診査と同様に実施する。

### (3) 生活保護受給者に対する健康診査について

生活保護受給者で医療保険未加入者の健康診査は、健康増進法に基づき行われることとなるが、船橋市保健所健康づくり課にて、特定健康診査と同様に実施する。

### (4) 人間ドック及び脳ドック費用助成事業について

人間ドックの健診項目に、特定健康診査で行わなければならない項目が全て包含されていれば、人間ドックの実施により特定健康診査の実施に代えることが可能となるため、受診率の向上及び健診機会の拡充のため、人間ドック費用助成事業を行う。

また、脳梗塞をはじめとする脳に関する疾患の早期発見、早期治療を目的に、脳ドック費用事業を新たに開始する。

## 第8章 用語解説

---

### あ行

#### ・eGFR（推算糸球体濾過量）

血清クレアチニン値や年齢、性別等から計算される項目。  
腎機能がどの程度残っているかを推定することができる。

### か行

#### ・QOL（クオリティ・オブ・ライフ）

ひとりひとりの人生の内容の質や社会的に見た生活の質を指す。精神面を含めた生活全体の豊かさと自己表現を含めた概念。

#### ・高齢化率

総人口に占める 65 歳以上人口の割合。

#### ・国保データベースシステム（KDB）

国民健康保険団体連合会が管理する「特定健康診査・特定保健指導」、「医療」、「介護保険」等に係る情報を利用し、統計情報等を保険者向けに情報提供するためのシステム。

### さ行

#### ・ジェネリック医薬品（後発医薬品）

新薬の特許期間が満了した後、厚生労働省の承認を得て製造・販売される医薬品。新薬に比べ開発コストを大幅に削減できるため、新薬と同等の効果でありながら薬価を安く抑えることができる。

#### ・人工透析

腎臓の機能を人工的に代替すること。主に血液透析と腹膜透析の療法がある。

## た行

### ・特定健康診査

各医療保険者が実施するメタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）に着目した健診。対象者は、実施年度において40歳から74歳となる医療保険の加入者。

### ・特定保健指導

特定健康診査の結果から、保健指導レベルを階層化し、生活習慣の改善が必要と判定された者が受けられるメタボリックシンドロームの予防・改善のためのサポート。

保健指導レベルには、リスクの程度に応じて、「積極的支援」「動機づけ支援」「情報提供」がある。よりリスクの高い人が積極的支援となる。

#### 特定保健指導対象者の選定と階層化基準

腹囲	特定健康診査結果		保健指導レベル		
	追加リスク ①血糖 ②脂質 ③血圧		喫煙歴	40歳～64歳	65歳～74歳
男性 ≥ 85cm 女性 ≥ 90cm	2つ以上該当		—	積極的支援	動機づけ支援
	1つ該当		あり		
	該当なし		なし	情報提供	
男性 < 85cm 女性 < 90cm でBMI ≥ 25	3つ該当		—	積極的支援	動機づけ支援
	2つ該当		あり		
	1つ該当		なし		
	該当なし		—	情報提供	
男性 < 85cm 女性 < 90cm でBMI < 25	リスクに関わらず		情報提供		
腹囲の値に関わらず 血糖、脂質、血圧のいずれかの薬を服薬している者			服薬による情報提供		

追加リスク項目

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

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

（積極的支援）：対象者が自らの健康状態を自覚し、自主的に取り組み可能な行動目標を立てる。3か月以上の専門職のサポートを受け、6か月後の評価を行う。

（動機づけ支援）：生活習慣を振り返り、改善の必要性を理解した上で本人が実行可能な目標を立て、行動に移せるよう支援を行い、6か月後に評価を行う。

## は行

### ・PDCA サイクル

事業活動における生産管理や品質管理などの管理業務を円滑に進める手法のひとつ。

Plan（計画）→Do（実行）→Check（評価）→Act（改善）の4段階を繰り返すことによって製品と業務を継続的に改善する。

・標準化死亡比

年齢構成の影響を除くため、実際の死亡数ではなく全国を基準（100）とした比率。  
年齢構成の違いの影響を除いて死亡状況を表し、地域比較に用いる。標準化死亡比が 100 より大きい場合、その地域の死亡率は全国より高いと判断される。

・保健指導レベル

特定健康診査を受診した結果から階層化（保健指導のレベル分け）したもの。内臓脂肪の蓄積と肥満に着目してリスクを判定し、健診結果と質問票からの追加リスクの数から「積極的支援」「動機づけ支援」「情報提供」に分けられる。特定保健指導対象となるのは「積極的支援」と「動機づけ支援」。  
健診時の問診結果より服薬中（血圧・脂質・血糖）の者は、主治医から保健指導を受けている為特定保健指導対象にはならず「服薬による情報提供」となる。

ま行

・慢性腎臓病（CKD）

腎臓の障害（蛋白尿など）、もしくは GFR（糸球体濾過量）60ml/分/1.73 m<sup>2</sup>未満の腎機能低下が 3 か月以上持続する状態をいう。

・慢性腎臓病（CKD）重症度分類

GFR 値（または eGFR 値）と蛋白尿により腎機能を評価したもの。6 段階に分類される。

・メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）

内臓脂肪型肥満に高血圧、高血糖、脂質異常が組み合わさり、心臓病や脳卒中などの動脈硬化性疾患をまねきやすい病態をいう。

メタボリックシンドローム診断基準

特定健康診査結果		メタボリックシンドローム診断結果
腹囲	追加リスク	
	①血糖 ②脂質 ③血圧	
男性 ≥ 85 cm	2 つ以上該当	基準該当
女性 ≥ 90 cm	1 つ該当	予備群該当
	該当なし	非該当

追加リスク項目

- ①血糖：空腹時血糖 110mg/dl 以上または HbA1c6.0 %（NGSP）以上
- 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

## ら行

### ・療養諸費費用

「療養の給付」と「療養費」の合計

「療養の給付」：被保険者の疾病や負傷に対して、診療・薬剤の支給等を保険医療機関から直接、医療という現物をもって給付すること。

「療養費」：療養の給付が困難な場合や、緊急その他やむを得ない事情がある場合により、被保険者が一時保険医療機関に支払った費用に対して、一部負担金相当分を除いた額を支給するもの。

### ・レセプト（診療報酬明細書）

病院や診療所等が医療費の保険負担分の支払を公的機関に請求するために発行するもの。





# 船橋市国民健康保険 特定健康診査等実施計画

---

【発行日】 平成30年(2018年)3月  
【編集・発行】 船橋市保健所 健康づくり課  
〒273-8506 千葉県船橋市北本町1丁目16番55号  
電話：047(409)3404