

(案)

## 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

令和6年度～令和11年度  
(2024年度～2029年度)

令和6年(2024年)3月

船橋市



第1章	計画の基本事項	1
1.	計画の趣旨	1
2.	計画期間	2
3.	実施体制・関係者連携	3
第2章	現状の整理	4
1.	船橋市の概要	4
(1)	人口と国民健康保険被保険者数の構成、推移と推計	4
(2)	地域資源の状況	8
2.	前期計画等に係る考察	9
(1)	第2期船橋市データヘルス計画の概要と進捗	9
(2)	第2期船橋市データヘルス計画 個別事業の評価	11
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	17
1.	平均寿命・標準化死亡比等	17
(1)	平均・健康寿命	17
(2)	死亡	19
2.	医療費の分析	21
(1)	医療費の推移	21
(2)	年齢階層別医療費	23
(3)	疾病別医療費 40歳から74歳までの上位10疾患	24
(4)	基礎疾患別の医療費の推移と他市比較	26
(5)	重複・多剤投与の医療費状況	32
(6)	ジェネリック医薬品の普及率	33
3.	特定健康診査・特定保健指導の健診データの分析	34
(1)	特定健康診査の受診状況	34
(2)	特定健康診査の受診結果の状況	41
(3)	特定保健指導の状況	46
4.	介護費関係の分析	51
(1)	介護給付費の状況	51
(2)	要介護認定者の状況	51
(3)	第2号被保険者（40歳～64歳）の要介護認定状況	52
5.	レセプト・健診データ等を組み合わせた分析	55
(1)	生活習慣病 レセプト人数・有病割合	55

(2)健診受診者と健診未受診者の医療費状況	5 6
(3)新規人工透析導入者の状況	5 7
(4)高血圧症レセプトありの者の健診受診状況	6 1
(5)脂質異常症レセプトありの者の健診受診状況	6 2
(6)糖尿病レセプトありの者の健診受診状況	6 3
(7)糖尿病性腎症重症化予防対象者の状況	6 4
(8)要介護認定者の特定健康診査受診状況	6 6
6. その他定量的データ	6 7
(1)後期高齢者健診結果	6 7
(2)生活保護者健診結果	7 1
7. 分析結果のまとめと健康課題の抽出	7 2
<hr/>	
第 4 章 データヘルス計画の目的・目標・戦略 (★)	7 3
1. データヘルス計画全体における目的	7 3
2. データヘルス計画全体における目標	7 4
3. データヘルス計画の目標を達成するための戦略	7 4
<hr/>	
第 5 章 個別保健事業 (★)	7 5
1. 実施する個別保健事業	7 5
2. 事業内容詳細	7 6
特定健康診査・特定保健指導の実施方法等	8 3
<hr/>	
第 6 章 計画の評価・見直し (★)	9 1
1. 計画の評価方法	9 1
2. 計画の見直し	9 1
<hr/>	
第 7 章 計画の公表・周知 (★)	9 1
<hr/>	
第 8 章 個人情報の保護 (★)	9 2
1. 基本方針	9 2
2. 管理方法	9 2
<hr/>	
第 9 章 地域包括ケアに係る取り組み	9 3
<hr/>	
第 10 章 用語解説	9 4

※本計画のうち (★) 部分は、第 4 期特定健康診査等実施計画部分にも該当しています

# 第 1 章 計画の基本事項

## 1. 計画の趣旨

平成 25（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なりました。

更に、平成 26（2014）年 3 月 31 日には、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（平成 16 年厚生労働省告示 307 号）の一部を改正し、保険者が健康・医療情報を活用して被保険者の健康課題の分析等を行うための基盤の整備が進んでいることを踏まえ、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、保健事業の実施計画を策定した上で、保健事業の実施及び評価を行うものとしています。

船橋市においても、被保険者の QOL（生活の質）の向上と健康寿命の延伸及び医療費の適正化を目指し、データ分析に基づく保健事業計画を策定し、それに基づく保健事業を展開し、PDCA サイクルに沿った継続的な事業を実施することを目的に、平成 28（2016）年に第 1 期船橋市国民健康保険保健事業実施計画（以下、「船橋市データヘルス計画」という。）を、平成 30（2018）年に第 2 期船橋市データヘルス計画を策定し、推進に取り組んできました。

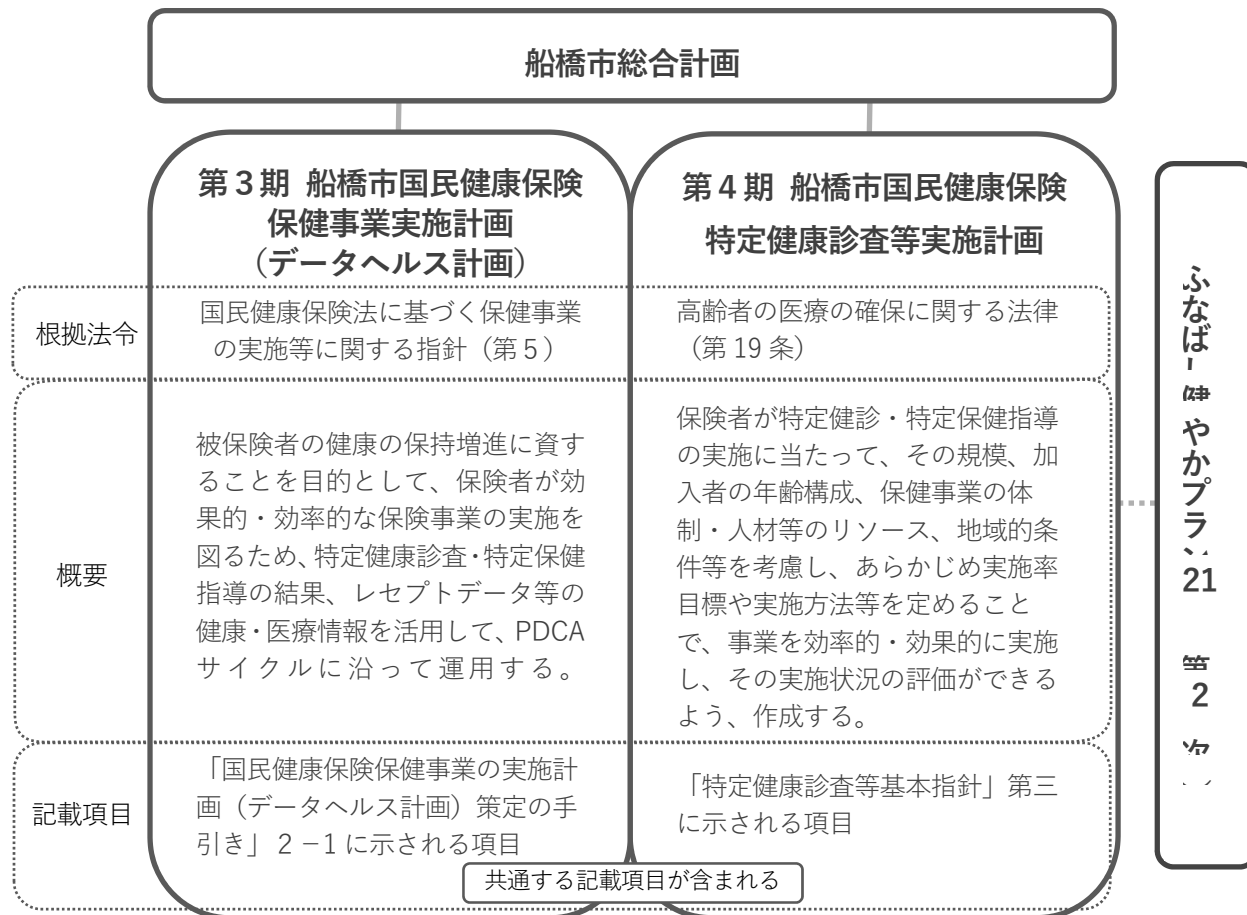
その後、平成 30（2018）年 4 月から都道府県が財政運営の責任主体として共同保険者となり、また、令和 2（2020）年 7 月に閣議決定された「経済財政運営と改革の基本方針 2020（骨太方針 2020）」において、保険者のデータヘルス計画の標準化等の取り組みの推進が掲げられ、令和 4（2022）年 12 月に経済財政諮問会議における「新経済・財政再生計画改革工程表 2022」において、「保険者が策定するデータヘルス計画の手引きの改訂等を行うとともに、当該計画の標準化の進展にあたり、保険者共通の評価指標やアウトカムベースでの適切な KPI の設定を推進する」と示されました。

第 2 期船橋市データヘルス計画は令和 5（2023）年度に最終年度を迎えることから、これらの状況や、第 2 期船橋市データヘルス計画の実施状況や課題を踏まえ、令和 6（2024）年度からの第 3 期船橋市データヘルス計画を策定します。

また、「高齢者の医療の確保に関する法律」により策定が義務づけられた「特定健康診査等実施計画」については、保健事業の中核をなす特定健康診査・特定保健指導の具体的な実施方法等を定めるもので、保険者が保健事業を総合的に企画し、効果的・効率的に実施することができるように、可能な限りデータヘルス計画と一体的

に策定することが望ましいとされていることから、「第 4 期船橋市国民健康保険特定健康診査等実施計画（以下、「船橋市特定健診等実施計画」という。）」は、本計画と一体化して策定することとします。

なお、本計画は本市の最上位計画である「船橋市総合計画」及び本市の健康増進計画「ふなばし健やかプラン 21（第 2 次）」と整合性を図り、策定・推進するものとします。

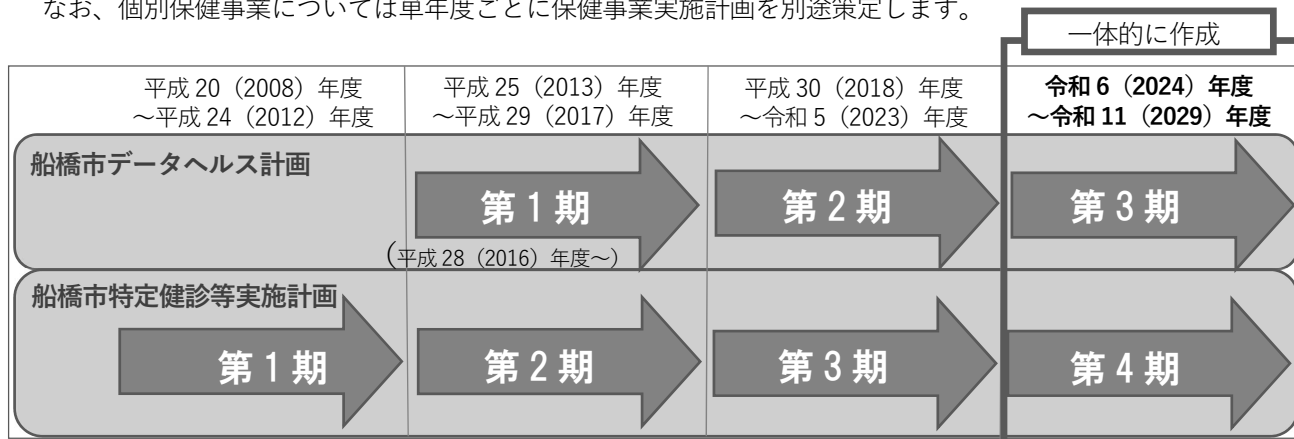


## 2. 計画期間

第3期データヘルス計画の計画期間は、令和6（2024）年度～令和11（2029）年度の6年間とします。

また、策定後の被保険者の状況や保健事業の実績等の変化等により、必要に応じて見直しを行います。

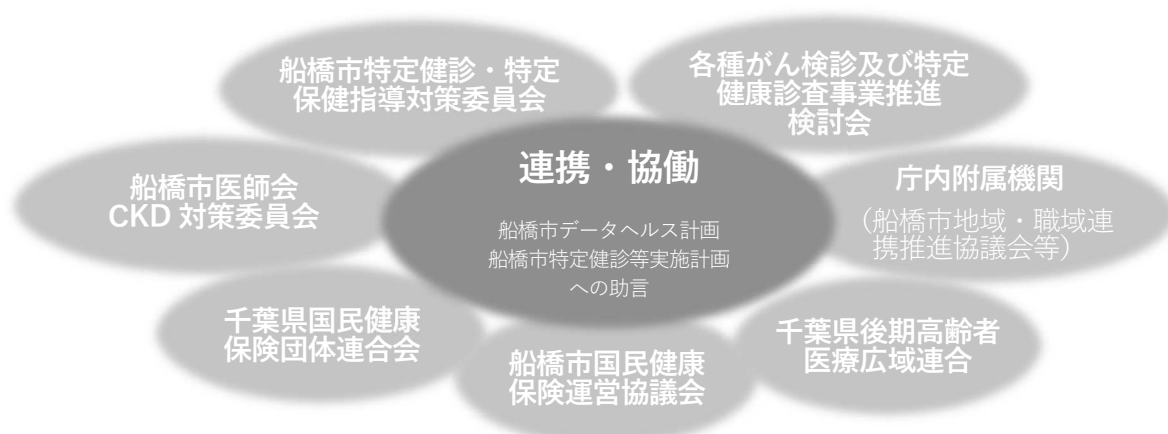
なお、個別保健事業については単年度ごとに保健事業実施計画を別途策定します。



### 3.実施体制・関係者連携

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行い、国保年金課等の関係部署と連携を図りながら進めることとします。

また、計画の策定、事業実施、評価、見直しについては、関連団体と連携・協働して行います。



主な連携団体	連携内容
船橋市特定健診・特定保健指導対策委員会	効果的な特定健診・特定保健指導実施に向け、運用方法等を検討する。
各種がん検診及び特定健康診査事業推進検討会	がん検診及び特定健康診査・特定保健指導のあり方についての協議・検討を行う。
船橋市医師会 CKD 対策委員会	慢性腎臓病（CKD）や糖尿病の重症化予防のための連携システムの推進や連携のあり方についての協議・検討を行う。
庁内附属機関	船橋市地域・職域連携推進協議会、ふなばし健やかプラン 21 推進評価委員会、船橋市地域保健推進協議会等の関係附属機関において、事業報告を行う。また、全国健康保険協会に代表される被用者保険と、健康課題や保健事業の実施状況を共有する等して、連携及び協働を推進する。
千葉県国民健康保険団体連合会、保健事業支援・評価委員会及び国民健康保険中央会	計画立案の考え方や評価指標の設定の考え方などの提示を受けるなど、計画の策定等の一連の流れについて支援を受ける。
千葉県後期高齢者医療広域連合	「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施」についての受託のほか、後期高齢者データヘルス計画の策定等に係る情報共有や意見を伝える等の積極的な参画を行い、保健事業の効果検証等のため、共有された情報を活用する。
船橋市国民健康保険運営協議会	計画の策定や評価、見直しにあたって、意見聴取を行う。

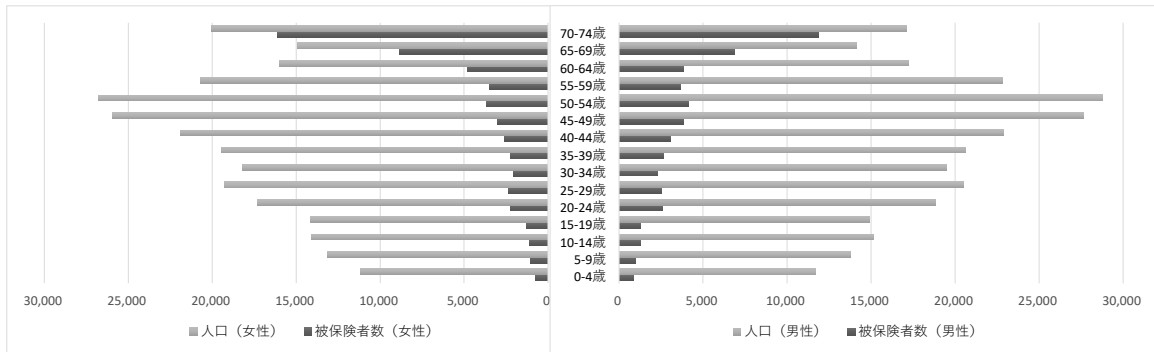
## 第2章 現状の整理

### 1. 船橋市の概要

#### (1) 人口と国民健康保険被保険者数の構成、推移と推計

図表1は、令和5(2023)年4月1日現在の性別・年齢階層別の本市人口及び国民健康保険被保険者数を示したものです。被保険者数を男女で比較すると、50歳代までは男性が多く、60歳以上は女性が多くなっています。総人口に対する国民健康保険被保険者の割合は、65歳以上では男性が約60%、女性が約70%、全体では約65%を占めます。また、図表2のとおり本市の高齢化率は、令和4年度は平成29年度と比べ0.3%高くなっています。

図表1. 性別・年齢階層別の人口と国民健康保険被保険者数(令和5年4月1日現在)

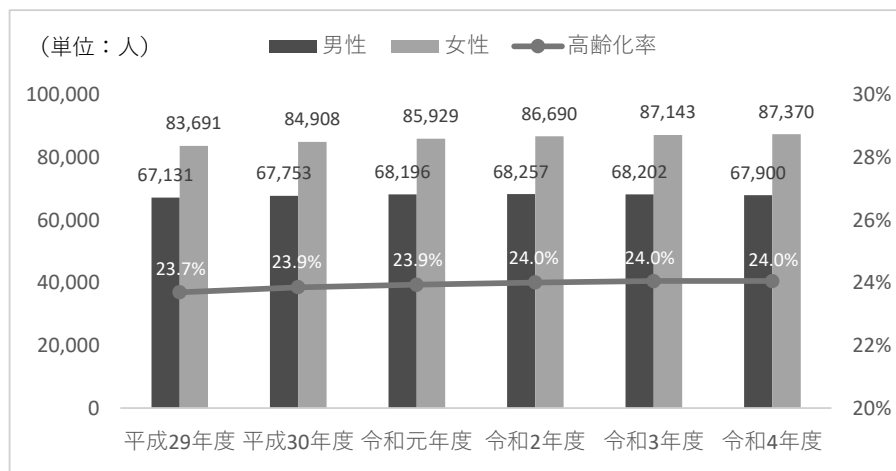


(単位：人)

	0-4歳	5-9歳	10-14歳	15-19歳	20-24歳	25-29歳	30-34歳	35-39歳	40-44歳	45-49歳	50-54歳	55-59歳	60-64歳	65-69歳	70-74歳
被保険者数(男性)	836	1,009	1,246	1,299	2,560	2,509	2,297	2,668	3,047	3,808	4,115	3,651	3,837	6,876	11,889
人口(男性)	11,674	13,805	15,129	14,884	18,829	20,470	19,480	20,642	22,855	27,647	28,758	22,848	17,203	14,146	17,109
被保険者数(女性)	749	1,020	1,082	1,270	2,264	2,337	2,062	2,264	2,605	3,041	3,672	3,514	4,774	8,877	16,103
人口(女性)	11,151	13,135	14,104	14,177	17,303	19,256	18,203	19,455	21,882	25,923	26,803	20,728	15,983	14,899	20,049

(国保年金課)

図表2. 65歳以上の人数と高齢化率の経年変化(平成29年度～令和4年度 各年度末現在)

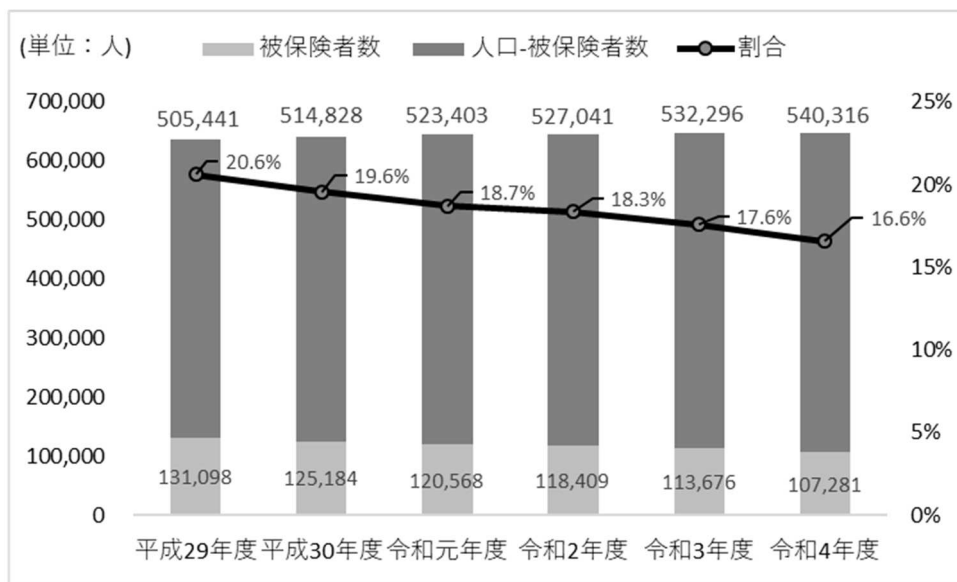


(町丁別・年齢別人口)



図表 3 は、本市人口、国民健康保険被保険者数及びその人口比の近年の推移を示したものです。人口はわずかに増加する一方、被保険者数は減少しています。その結果、人口比は年々低下し、令和 4(2022)年度には 16.6%と市民約 6 人に 1 人となっています。

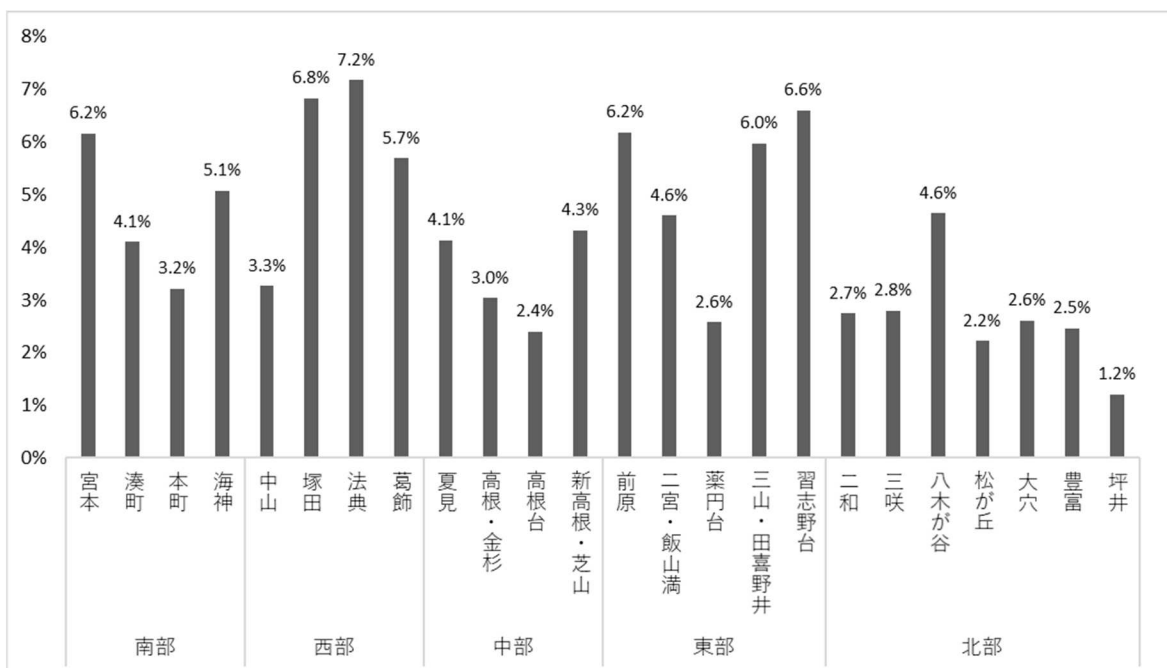
図表 3. 人口と国民健康保険被保険者数及びその人口比の推移（平成 29 年度～令和 4 年度 各年度末現在）



(国保年金課)

図表 4 はコミュニティ別の被保険者の構成比を示したものです。被保険者に占める割合は、西部地区・東部地区が高く、中部地区・北部地区が低くなっています。

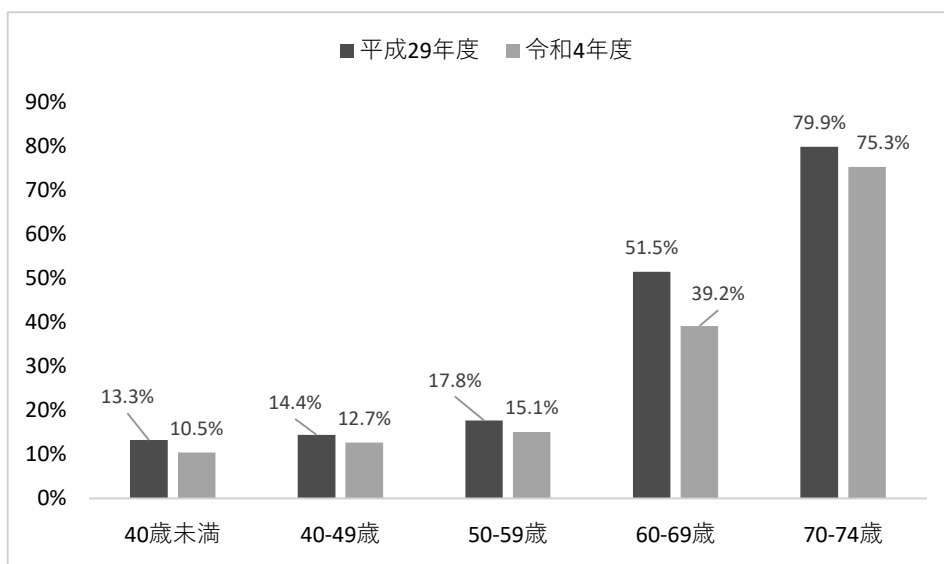
図表 4. コミュニティ別 国民健康保険被保険者の構成比（令和 5 年 4 月 1 日現在）



(国保データベース)

図表 5 は国民健康保険被保険者の年齢階層別人口比を平成 29 年度末と令和 4 年度末で比較して示したものです。全年齢階層区分で人口比は低下傾向にあります。年齢が高くなるほど人口比も上昇する傾向は変わっていません。

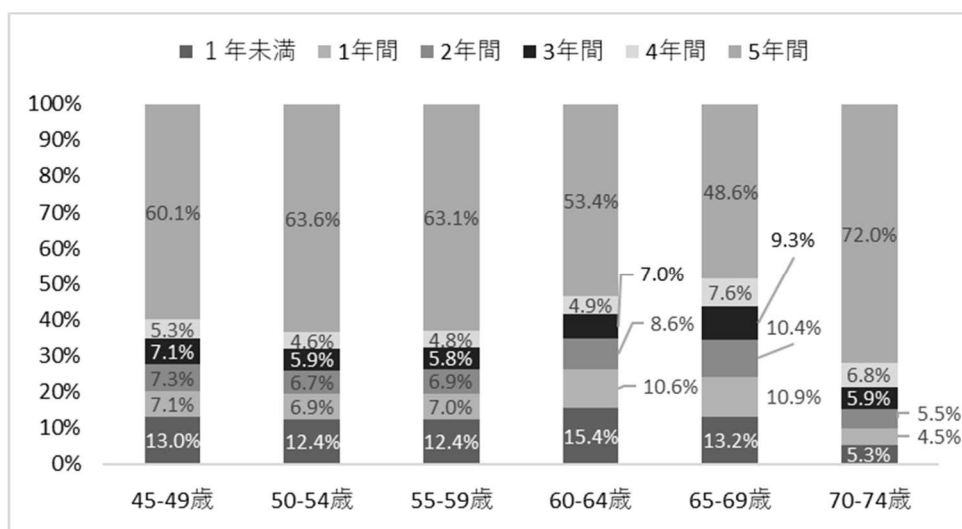
図表 5. 国民健康保険被保険者の年齢階層別人口比（平成 29 年度と令和 4 年度の各年度末時点での比較）



(国保年金課)

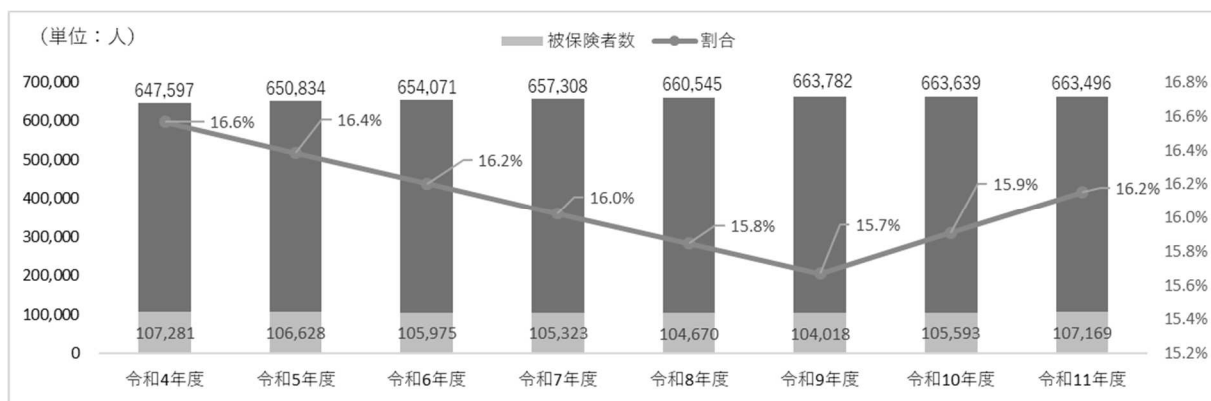
図表 6 は、被保険者の加入期間を年齢階層別に割合として示したものです。5 年間加入している人は 60-64 歳、65-69 歳の年齢階層が一番低くなっており、退職等を契機に他保険者等から異動する人が多いことが要因と推測されます。

図表 6. 国民健康保険被保険者の年齢階層別加入期間の割合（令和 5 年 4 月 1 日現在）



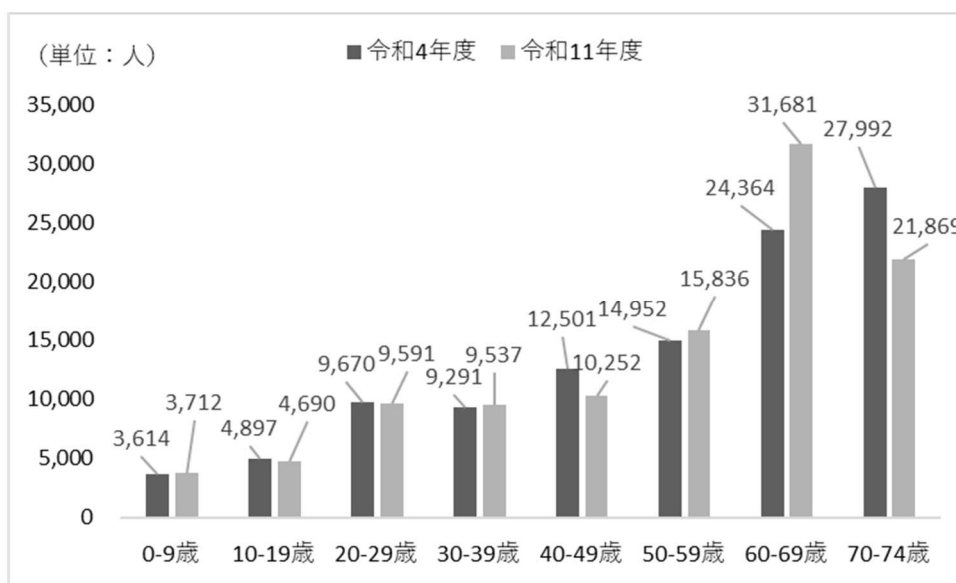
図表 7 は、将来の本市人口、国民健康保険被保険者数及びその人口比の推計を示したものです。計画最終年度である令和 11(2029)年度には、令和 4 年度と比較して被保険者数が減少する見込みです。

図表 7. 人口と国民健康保険被保険者数及びその人口比の推計（令和 4 年度～令和 11 年度 各年度末現在）



図表 8 は、計画最終年度の年齢階層別国民健康保険被保険者数の予測値を示したもので、主な増減は 60 歳代で約 7,000 人の増加、70～74 歳で約 6,000 人の減少となる見込みです。

図表 8. 国民健康保険被保険者数の予測（令和 4 年度と令和 11 年度の比較 各年度末現在）



---

## (2) 地域資源の状況

本市には、国民健康保険被保険者の健康や生活を支えている地域資源として、第1章3. 実施体制・関係者連携に記載の関連団体のほか、ふなばしシルバーリハビリ体操指導士会やふなばし健やかプラン21 市民運動推進会議、船橋市食生活サポーター協議会等の健康づくり・介護予防に関連する市民団体があります。また、在宅介護支援センターや保健医療関係団体も、本市と連携・協力して活動しています。

---

## 2.前期計画等に係る考察

---

### (1) 第2期船橋市データヘルス計画の概要と進捗

第2期船橋市データヘルス計画では、健康課題に沿って「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」を展開し、PDCAサイクルに沿って推進してきました。

特定健康診査実施率向上対策事業では、令和元（2019）年度からAIを活用した受診勧奨を事業者に委託し、対象者の特性に合わせた勧奨はがきを送付することで受診率が向上しましたが、新型コロナウイルス感染症の影響により一時受診率が低下しました。さらなる対策として、受診率の向上を図るため令和3（2021）年度から医師による受診勧奨を開始しました。これは「病院に通っているが特定健康診査を受診していない人」に着目し、市が作成した勧奨チラシを用いて、通院者に特定健康診査の受診案内を医師が行うものです。こうした事業を行うことで受診率は向上しているものの、目標値である健診受診率60%には達していません。

特定保健指導実施率向上対策事業では、平成30（2018）年度から特定健康診査協力医療機関へ市職員が訪問し、特定保健指導の動機づけ支援業務委託等についての協力依頼を行い、令和元（2019）年度から業務委託の運用方法を拡大したこと等により、令和元（2019）年度までは特定保健指導実施率が向上しました。しかし、新型コロナウイルス感染症の影響により、特定保健指導の実施条件となっている初回面接や集団教室の中止、訪問の予約制導入、集団教室の参加人数の制限など、実施方法の変更を余儀なくされ、さらに特定健康診査協力医療機関への訪問中止により医療機関での実施件数も伸び悩んだため、特定保健指導実施率は令和2（2020）年度に低下しています。以降、オンライン面接の導入を図るなどの対策を行いましたが、目標値である特定保健指導実施率（終了率）60%には達していません。

糖尿病重症化予防対策事業においては、令和2（2020）年度から新たな取り組みとして、千葉県の糖尿病性腎症重症化予防プログラムを参考に、過去に糖尿病の治療歴があるが2年前から医療機関への受診レセプトデータが確認できず、特定健康診査等の受診もしていない者（治療中断者）及び過去の特定健康診査結果から糖尿病治療が必要と思われる者で2年前から医療機関への受診レセプトデータが確認できず特定健康診査の受診もしていない者（未治療者）を対象として、特定健康診査の受診券発送のタイミングに合わせて、健診受診を促す文書や糖尿病性腎症の重症化予防についての啓発文書を発送しています。毎年繰り返し受診を促すことで、特定健康診査や医療機関への受診に繋がりがつつありますが、治療中断・未治療の空白期間を短縮させ、より良い受診行動に繋がるよう、できる限り早い段階での受診勧奨に向けた実施方法の工夫が課題です。

また、令和2（2020）年4月の「高齢者の医療の確保に関する法律」等の改正により、令和6（2024）年度末までに全市町村で「高齢者の保健事業と介護の一体的実施」の展開が求められました。これを受け、国民健康

保険事業から75歳以降の後期高齢者医療制度へのシームレスな移行を目指し、令和元（2019）年度から前期高齢者に対するフレイル予防対策事業を開始しました。

各事業は、事業の実施経過や各種データの分析結果、国や他市の動向等を受けて対象者の抽出基準や実施方法を検討し、単年度の成果指標を確認しながら事業を推進しました。事業利用者の改善率や医療費負担割合等、第2期船橋市データヘルス計画の目標を達成できている指標もありますが、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指標もあります。

第3期船橋市データヘルス計画では、第2期船橋市データヘルス計画で定めた目標指標の継続的な改善を目指すとともに、従来の方策の見直しを図り事業を展開していく必要があります。

また、令和2（2020）年度からは、千葉県後期高齢者医療広域連合から受託し、後期高齢者健康診査の結果から低栄養と糖尿病性腎症のリスクが疑われる対象者への個別支援と高齢者の通いの場を活用した健康教育等を「高齢者の保健事業と介護の一体的実施」として実施しています。国民健康保険の保健事業と継続的かつ一体的に実施できるよう、対象者の選定や実施方法等を検討しながら開始しましたが、今後も国や他市の情報等も参考に対象者の選定や効果的な指導方法等について検討し、医療機関や地域包括支援センター、在宅介護支援センター等との連携強化を図りながら推進していくことが必要です。

(2) 第2期船橋市データヘルス計画 個別事業の評価

①特定健康診査受診率向上対策事業

事業目的	特定健康診査の受診率向上の取り組みを実施し、生活習慣病の発症や重症化を予防することを目的とする						
対象者	特定健康診査対象者のうち、継続して受診している者を除く						
実施期間	平成20年度～現在						
数値目標		前計画策定時 (平成28年度)	現状値 (令和4年度)	目標値 (令和5年度)			
計画最終年度目標	特定健康診査受診率	48.5%	41.9%	60.0%			
		前計画策定時 (平成28年度)	現状値 (令和4年度)	目標値 (令和5年度)			
	特定健康診査対象者の計画期間における健診未受診者割合の減少	35.7%	37.7%	35.0%			
単年度指標	受診勧奨対象者のうち、40歳代の特定健康診査受診率の向上	24.5%	21.2%	30.0%			
実施内容		平成 29年度	平成 30年度	令和 元年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度
	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	→					
	日曜日健診（当番制）の実施	→					
	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※令和元年度からAIを活用	→					
	人間ドック費用助成	→					
	脳ドック費用助成	→					
	来院した人を対象に医師から受診勧奨を実施	→					
考察	平成30年度までは市で勧奨はがきを送付していたが、さらに受診率を向上させるため、令和元年度から「AIを活用した受診勧奨」を事業者に委託した。対象者の特性に合わせた勧奨はがきを送付することで40歳代の受診率が令和元年度は向上したが、新型コロナウイルス感染症の影響により令和2年度は受診率が低下し、当初の目標値に達していない。さらなる対策として、令和3年度から「病院に通っているが特定健康診査を受診していない人」に着目し、通院者に医師が市の作成した勧奨チラシを用いて健診受診の案内を行う事業を開始し、受診率の向上を図っている。こうした事業を行い、令和3年度以降は令和2年度と比較して受診率は向上しているものの、目標値には達していない。						

②特定保健指導実施率向上対策事業

事業目的	特定保健指導実施率向上の取り組みを実施し、対象者が健康に関するセルフケアを継続することができるよう促し、生活習慣病を予防することを目的とする。																											
対象者	特定健康診査の結果において特定保健指導対象となった者																											
実施期間	平成 20 年度～現在																											
数値目標		前計画策定時 (平成 28 年度)	現状値 (令和 4 年度)	目標値 (令和 5 年度)																								
計画最終年度目標	特定保健指導実施率（終了率）	27.0%	30.2%	60.0%																								
	（利用率）	28.1%	30.5%	40.0%																								
単年度指標	同上																											
	<p>※国からは特定保健指導実施率（終了率）の令和 5 年度までの目標値として 60% が示されていたが、第 2 期船橋市データヘルス計画では実現可能な数値として実施率（利用率）40% を目標値としていた。          （利用率）＝プログラムを終了したかしないかに関わらず、特定保健指導を受けた人の割合。</p> <table border="1"> <caption>特定保健指導実施率（終了率）比較</caption> <thead> <tr> <th>年度</th> <th>船橋市（終了率）</th> <th>千葉県（終了率）</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>平成29年度</td> <td>27.6%</td> <td>21.6%</td> </tr> <tr> <td>平成30年度</td> <td>30.8%</td> <td>23.5%</td> </tr> <tr> <td>令和元年度</td> <td>33.4%</td> <td>24.5%</td> </tr> <tr> <td>令和2年度</td> <td>20.1%</td> <td>21.5%</td> </tr> <tr> <td>令和3年度</td> <td>28.2%</td> <td>21.9%</td> </tr> <tr> <td>令和4年度</td> <td>30.20%</td> <td>-</td> </tr> </tbody> </table> <p>（比較対象である千葉県の数値は実施率（終了率）のみ公表されているため、グラフは終了率を示している。）          （千葉県の数値は令和 3 年度が最新値となっている）</p>							年度	船橋市（終了率）	千葉県（終了率）	平成29年度	27.6%	21.6%	平成30年度	30.8%	23.5%	令和元年度	33.4%	24.5%	令和2年度	20.1%	21.5%	令和3年度	28.2%	21.9%	令和4年度	30.20%	-
年度	船橋市（終了率）	千葉県（終了率）																										
平成29年度	27.6%	21.6%																										
平成30年度	30.8%	23.5%																										
令和元年度	33.4%	24.5%																										
令和2年度	20.1%	21.5%																										
令和3年度	28.2%	21.9%																										
令和4年度	30.20%	-																										
実施内容		平成 29 年度	平成 30 年度	令和 元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度																					
	利用券発送後、対象者全員に電話等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、個別訪問を実施	■	■	■	■	■	■																					
	【動機づけ支援】初回支援後 1～2 か月後に継続支援実施。運動教室案内。	■	■	■	■	■	■																					
	【動機づけ支援】医療機関へ一部業務委託	■	■	■	■	■	■																					
	【積極的支援】民間保健指導業者へ業務全面委託	■	■	■	■	■	■																					
	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付）	■	■	■	■	■	■																					
	特定健康診査協力医療機関へ市職員が訪問（業務委託等についての協力依頼）	■	■	■	■	■	■																					
	【動機づけ支援】業務委託の運用方法を拡大	■	■	■	■	■	■																					
	オンライン面接を導入	■	■	■	■	■	■																					
考 察	<p>平成 30 年度より約 160 か所の特定健康診査協力医療機関へ市職員が訪問し、特定保健指導の動機づけ支援業務委託等についての協力依頼を行い、国の指針である「標準的な健診・保健指導プログラム」（平成 30 年度版）に基づき、令和元年度から業務委託の運用方法を拡大し動機づけ支援の委託医療機関数が増加したこともあり、令和元年度までは実施率が向上していた。しかしながら、新型コロナウイルス感染症の影響から、特定保健指導の実施条件となっている初回面接や集団教室の中止、集団教室の参加人数の制限など、実施方法の変更を余儀なくされたことにより、実施率が低下した。コロナ禍においては、対象者の生活背景に応じて公民館等における面接の実施やオンライン面接を導入し、実施率の向上を図っているが、目標値には達していない。</p>																											



③慢性腎臓病対策事業

事業目的	腎機能低下のリスクの高い者に早い段階から保健指導を実施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導入者を減少させる。						
対象者	特定健康診査の結果において事業対象となった者						
実施期間	平成 25 年度～現在						
数値目標		前計画策定時 (平成 28 年度)	現状値 (令和 4 年度)	目標値 (令和 5 年度)			
計画最終年度目標	新規人工透析導入者数の減少	92 人	95 人	92 人未満			
	医療費負担割合の減少	慢性腎不全	5.8%	5.1%	5.8%未満		
		糖尿病	5.4%	5.2%	5.4%未満		
		高血圧症	4.2%	3.0%	4.2%未満		
		脂質異常症	2.8%	2.2%	2.8%未満		
単年度指標	保健指導を受けた者の翌年度の eGFR 値が維持・改善する割合	59.4%	53.8%	60%			
実施内容		平成 29 年度	平成 30 年度	令和 元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度
	対象者に訪問や電話等による保健指導や腎専門医等への受診勧奨を実施	▶					
	結果通知表に CKD チラシを同封	▶					
	特定健康診査協力医療機関へ市職員が訪問（CKD 相談システムの活用を促す等連携強化）	▶				●●●●●●●●●● 新型コロナウイルス感染症影響により訪問を中止し、資料送付	
考 察	CKD の認知度向上と対象者のセルフケア能力向上のために市が作成した CKD セルフケア手帳を活用し、対象者への受診勧奨、保健指導を行った。また、平成 30 年度と令和元年度に約 160 か所の特定健康診査協力医療機関へ市職員が訪問し、船橋市医師会 CKD 対策委員会において構築したかかりつけ医が腎臓専門医へ診療連携できる CKD 相談体制の活用を促す等、医療機関との連携強化を図った。対象者は千葉県受診勧奨基準に合わせて広く拡大し、コロナ禍の限られた人員体制の中でも必要に応じて対象者の重症度や未受診等の優先順位をつけて受診勧奨や保健指導を実施した。医療費負担割合はいずれも目標に達しているが、検査値（eGFR）の維持・改善割合は 60% 未満で推移し、目標値に達していない。						

④糖尿病重症化予防対策事業

事業目的	健診を受診した結果、HbA1c7.0%以上（日本糖尿病学会が定める合併症予防のための目標数値 HbA1c7.0%未満を超える者）に対し、医療機関への適切な受療行動に結び付ける。また、保健指導を実施することで糖尿病の重症化を予防し、糖尿病性腎症の発症または悪化を防ぎ、医療費負担の大きい人工透析の新規導入者を減少させる。						
対象者	特定健康診査または後期高齢者健康診査の結果において事業対象となった者、糖尿病治療中断・未治療者						
実施期間	平成 28 年度～現在						
数値目標		前計画策定時 (平成 28 年度)	現状値 (令和 4 年度)	目標値 (令和 5 年度)			
計画最終年度目標	新規人工透析導入者数の減少	92 人	95 人	92 人未満			
	医療費負担割合の減少	慢性腎不全	5.8%	5.1%	5.8%未満		
		糖尿病	5.4%	5.2%	5.4%未満		
		高血圧症	4.2%	3.0%	4.2%未満		
		脂質異常症	2.8%	2.2%	2.8%未満		
単年度指標	受診勧奨を受けた者の翌年度の健診結果 (HbA1c)が改善する者の割合	52.2%	72.9%	60%			
	保健指導を受けた者の翌年度の健診結果 (HbA1c)が改善する者の割合	39.0%	63.0%	45%			
実施内容		平成 29 年度	平成 30 年度	令和 元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度
	対象者に電話や面接等による保健指導を実施						
	特定健康診査協力医療機関へ市職員が訪問（事業内容の説明等）						
	糖尿病の治療中断、未治療者へ健診受診案内の文書送付						
	後期高齢者健診で高血糖だった者に電話等による保健指導を実施						
考 察	<p>平成 30 年度からは千葉県の糖尿病性腎症重症化予防プログラムを参考に、月 1 回の運動教室を活用して 6 か月間の継続支援を行うプログラムを開始した。</p> <p>令和 2 年度からは糖尿病性腎症のリスクが高い者を優先して受診勧奨や保健指導を実施するため、糖尿病重症化予防事業の対象者を整理し、医療機関と連携を図りながら対象者への支援を実施した。これらの対象者については、約 9 割に支援を実施し、翌年度の健診結果（HbA1c）が改善する者の割合は目標数値を達成できている。</p> <p>また、令和 2 年度より新たな事業として、国保データベース（KDB）システムを活用し、過去に糖尿病治療歴があり特定健康診査等の受診に加えて医療機関への受診レセプトデータが 2 年前から確認できない者を対象とし、毎年、特定健康診査等の受診券発送のタイミングに合わせて、健診の受診を促す文書や糖尿病性腎症の重症化予防についての啓発文書を発送している。毎年繰り返し受診を促すことで、対象者の 2 割から 3 割が受診につながったものの、より早い段階での受診勧奨に向けた実施方法の工夫が課題となっている。</p> <p>さらに、令和 2 年度より「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施」として後期高齢者を対象とした保健指導を開始して、国民健康保険被保険者から後期高齢者医療制度の被保険者へのシームレスな保健事業の展開に努めている。</p> <p>なお、令和元年度より千葉県に合わせて事業名を「糖尿病性腎症重症化予防事業」としており、従前からの慢性腎臓病対策事業と同様に、船橋市医師会 CKD 対策委員会など船橋市医師会と連携した事業を実施している。</p>						

⑤要治療者への受診勧奨事業

事業目的	疾病の重症化を防ぎ、医療費の適正化を図るため、健診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、生活習慣病の改善を図る。						
対象者	特定健康診査の結果において事業対象となった者						
実施期間	平成 20 年度～現在						
数値目標			前計画策定時 (平成 28 年度)	現状値 (令和 4 年度)	目標値 (令和 5 年度)		
計画最終年度目標	医療費負担割合の減少	糖尿病	5.4%	5.2%	5.4%未満		
		高血圧症	4.2%	3.0%	4.2%未満		
		脂質異常症	2.8%	2.2%	2.8%未満		
単年度指標	受診勧奨を受けた者の翌年度の健診結果が改善する者の割合		29.9%	21.4%	35%		
	保健指導を受けた者の翌年度の健診結果が改善する者の割合		44.9%	14.5%	50%		
実施内容		平成 29 年度	平成 30 年度	令和 元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度
	電話にて受診勧奨、保健指導を実施	→					
	血糖 (HbA1c) が高い対象者を追加 (糖尿病重症化予防対策事業より付替)	→					
考 察	平成 30 年度から令和元年度まで、高血糖の者については糖尿病重症化予防対策事業にて実施していたが、令和 2 年度より、糖尿病性腎症のリスクが高い者を優先して受診勧奨や保健指導を実施するため、糖尿病重症化予防事業の対象者を整理し、糖尿病重症化予防事業に含まれない高血糖の者は受診勧奨事業の対象に振り分けて受診勧奨・保健指導を行った。対象者や実施方法について前年度評価や千葉県との動向に合わせて見直すなど PDCA サイクルに沿って実施し、医療費負担割合は目標に達している。単年度指標については、対象者の基準が変更になっていることから評価が難しくなっているが、いずれにしても受診勧奨や保健指導を受けた者の翌年度の健診結果が改善する割合が低いことが課題であり、引き続き適正な受診行動に向けた勧奨内容や方法の工夫の検討が必要である。						

⑥フレイル予防対策事業（低栄養防止事業）

事業目的	特定健康診査を受診した結果、低栄養状態が疑われる者に対し、保健指導をすることで、低栄養状態を改善し、介護予防及び QOL の向上を目指すことを目的とする。						
対象者	特定健康診査または後期高齢者健康診査の結果において事業対象となった 65 歳以上の者						
実施期間	令和元年度～現在						
実施内容		平成 29 年度	平成 30 年度	令和 元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度
	前期高齢者を対象に訪問や電話等による保健指導を実施	→					
	後期高齢者を対象に訪問や電話等による保健指導を実施	→					
考 察	令和元年度から新たに前期高齢者を対象に、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」として後期高齢者を対象に開始した事業である。毎年度、国の動向や各種データの分析、事業の実施結果を受けて対象者の抽出基準や実施方法を検討し、地域包括支援センターや医療機関等、関係機関と連携を図りながら保健指導を実施できた。前期高齢者では医療管理を受けて自立した生活を送る対象者、後期高齢者では要介護状態の対象者も多く、効果的な保健指導を実施するため、今後も関係機関との連携を強化するとともに、一般介護予防事業等と連携して推進していくことが必要である。						

⑦重複・頻回受診者に係る訪問指導事業

事業目的	重複・頻回受診者に対し、訪問による療養状況の確認や保健指導を実施することにより、健康保持と疾病の早期回復を目指すとともに、医療費の適正化を図る。
対象者	重複受診者、頻回受診者のうち、事業対象となった者
実施期間	平成 22 年度～現在
考察	頻回受診対象者は整形外科のリハビリ等への受診であり、保健指導の実施時には既に治療を完了していたり頻回状況が改善していたりするケースがほとんどであったため改善率※が 64.7%と高かった。一方、重複受診者のほとんどが睡眠薬や抗不安薬等の重複服薬者であり、保健指導は行うものの改善に至らないケースが多いため、改善率は 37.5%と低い状態となっている。

※改善率：訪問指導等を受けた者のうち、同一疾病等で受診する回数や医療機関数が減少した者の割合

⑧ジェネリック医薬品差額通知事業

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、患者の自己負担額を減らすことで、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
実施期間	平成 23 年度～現在
考察	平成 29 年 6 月に閣議決定された「経済財政運営と改革の基本方針 2017」の中で、平成 32 年 9 月までにジェネリック医薬品使用割合を数量シェア 80%以上にするという目標が掲げられ、その後、令和 3 年 6 月に閣議決定された「経済財政運営と改革の基本方針 2021」の中で、令和 5 年度末までに全ての都道府県で 80%以上とする新たな目標が定められた。本市においては、平成 29 年 4 月審査（3 月調剤）分で数量シェアが 69.8%であったが、令和 2 年 10 月審査（9 月調剤）分で 80.1%と目標を達成し、現在も継続して達成できている。

# 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

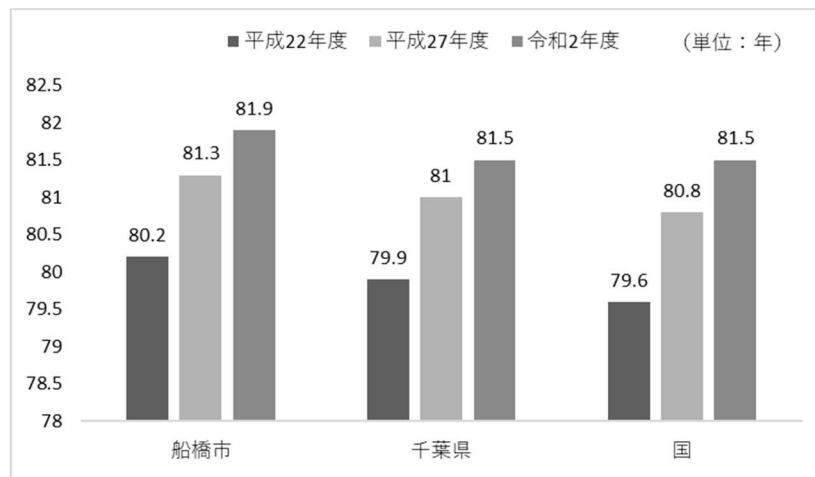
## 1. 平均寿命・標準化死亡比等

### (1) 平均・健康寿命

#### ① 平均寿命

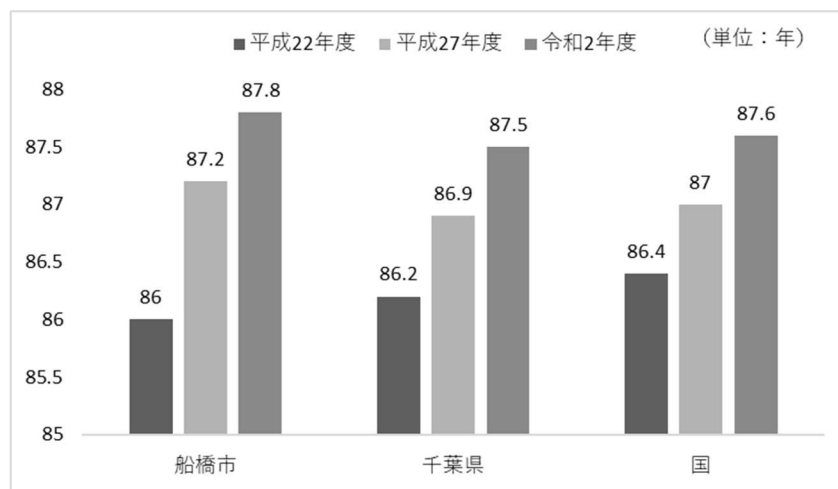
図表9、10は男女別の平均寿命の推移を示したものです。平均寿命は男女とも延伸傾向にあり、令和2(2020)年度では、千葉県や国と比較して男女ともに高くなっています。

図表9. 平均寿命（男性）の推移比較（千葉県・国）



(市町村別生命表の概況)

図表10. 平均寿命（女性）の推移比較（千葉県・国）

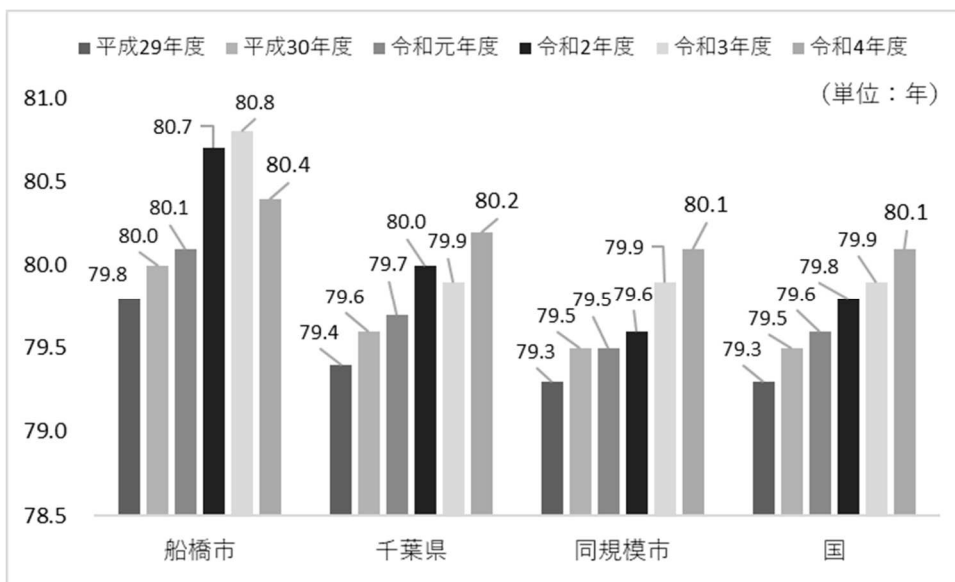


(市町村別生命表の概況)

## ②健康寿命

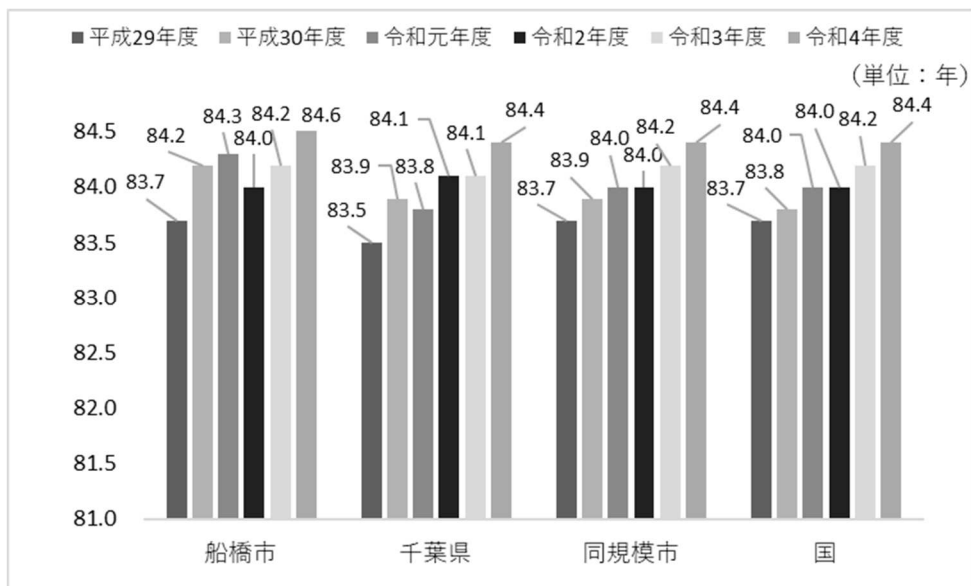
健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間を示す健康寿命は、男女とも千葉県や同規模市、国と比較し同等以上の水準で推移しています。

図表 11. 健康寿命（男性）の推移比較（千葉県・同規模市・国）



(国保データベース)

図表 12. 健康寿命（女性）の推移比較（千葉県・同規模市・国）

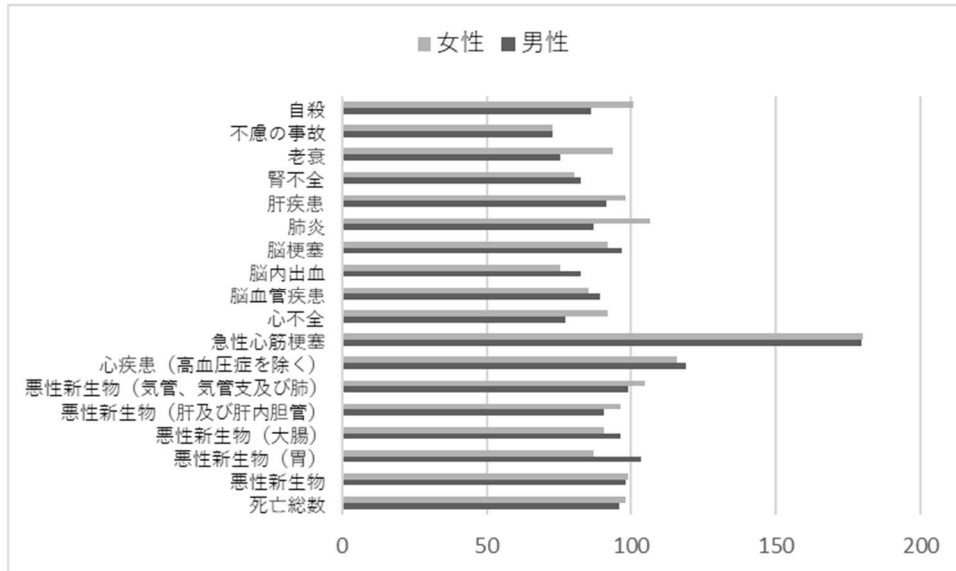


(国保データベース)

## (2) 死亡

図表 13 は平成 25 (2013) ～平成 29 (2017) 年の標準化死亡比<sup>※</sup>を示したものです。本市の死亡総数は国と比較して低いものの、男女ともに「急性心筋梗塞」、「心疾患 (高血圧症を除く)」が高くなっています。

図表 13. 平成 25 年～29 年 標準化死亡比

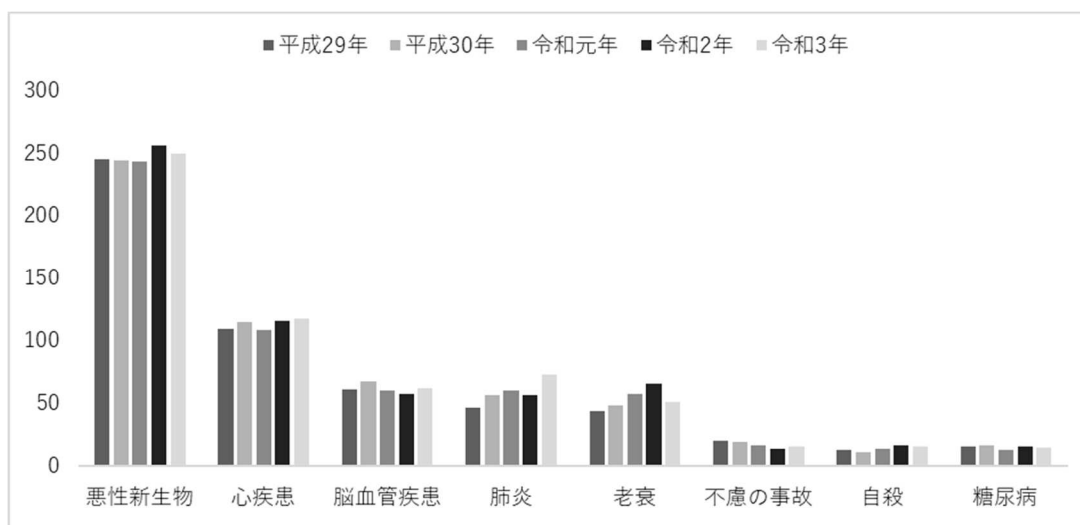


(平成 25 年～平成 29 年人口動態保健所・市町村別統計)

※標準化死亡比：国を 100 とした場合の本市の値を算出し、100 以上はその死因での死亡比が国より高いことを、100 未満はその死因での死亡比が国より低いことを示します。

図表 14 は、平成 29（2017）～令和 3（2021）年の死因別に死亡率（人口 10 万対死亡者数）の推移を示したものです。平成 29（2017）年以降の動向に、大きな変化はありません。

図表 14. 死亡率（人口/10 万対死亡者数）の推移（平成 29 年～令和 3 年）



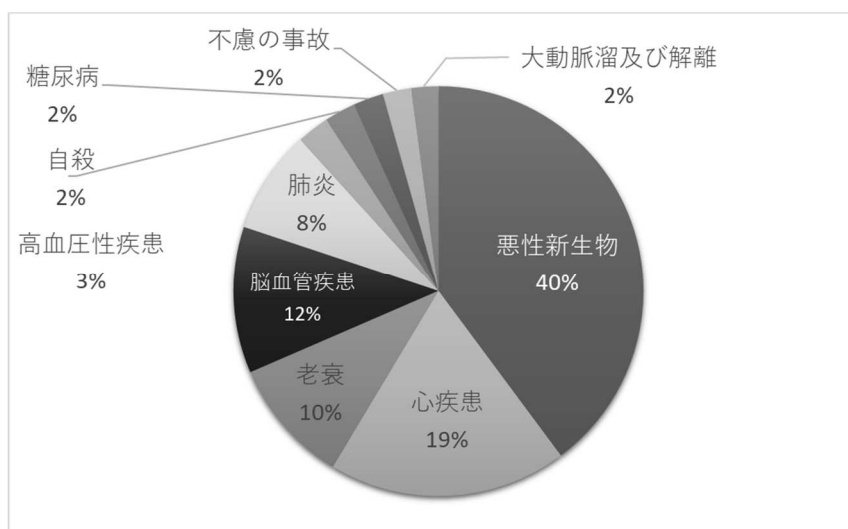
(単位：死亡率 (人口/10 万人対))

	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患	肺炎	老衰	不慮の事故	自殺	糖尿病
平成29年	245.1	109.5	60.9	47.2	43.7	20.6	12.8	15.3
平成30年	244.8	114.9	67.9	56.8	48.3	19.3	11.2	16.7
令和元年	243.5	109.1	60.2	60.7	57.3	17.1	14.1	13
令和2年	256.6	115.6	57.7	56.9	65.6	14.1	17.1	15.8
令和3年	250.4	118.2	62.2	72.9	72.9	16.0	15.4	15.0

(船橋市保健所事業年報)

図表 15 の令和 3（2021）年の上位 10 位の死因構成比を見ると「悪性新生物」が 40%、「心疾患」が 19%、「老衰」が 10%、「脳血管疾患」が 9%、「肺炎」が 9%となっています。

図表 15. 令和 3 年 死因構成比 上位 10 位



(令和 5 年度船橋市保健所事業年報)

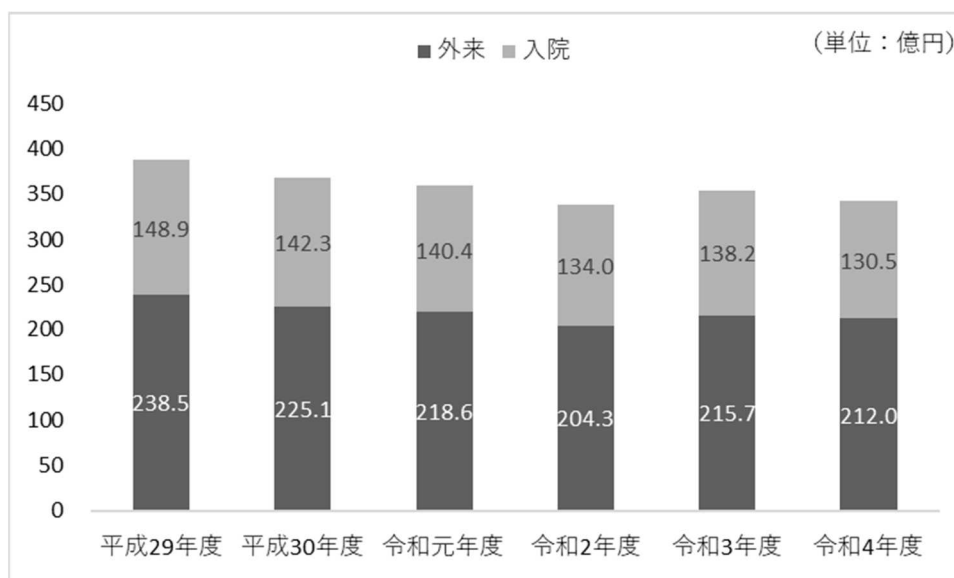


## 2.医療費の分析

### (1) 医療費の推移

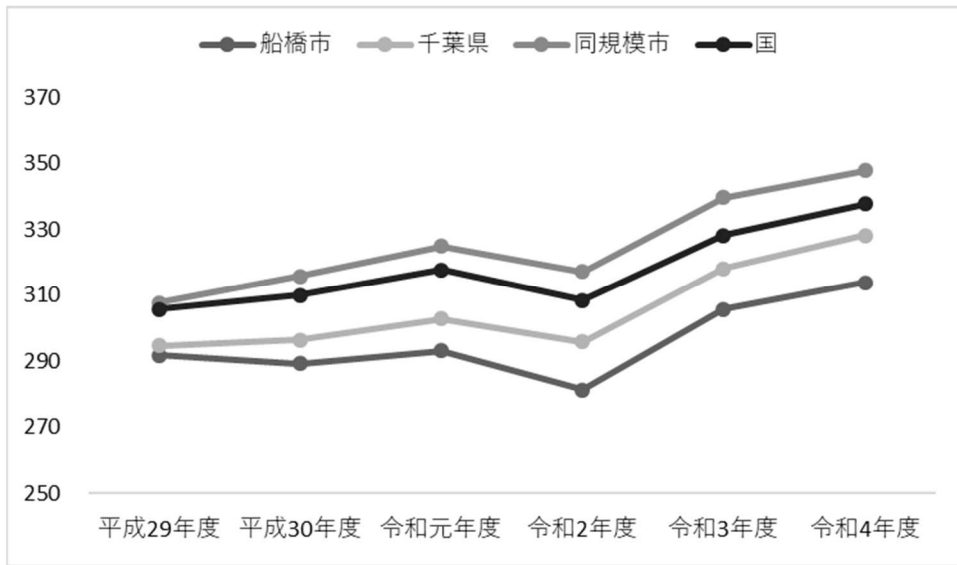
図表 16 は、平成 29 (2017) ~令和 4 (2022) 年度の医療費の推移を示しています。平成 29 (2017) 年度から令和 2 (2020) 年度までは減少していましたが、令和 3 (2021) 年度は増加しました。令和 2(2020)年度の減少は、同規模市・国も同様の傾向(図表 17)であることから、新型コロナウイルス感染症の影響による受診控えが影響していると考えられます。各年度とも外来と入院医療費の比率は概ね 2 対 1 で推移しています。また、図表 18 をみると、女性より男性の一人当たりの医療費が高いことが分かります。

図表 16. 入院・外来別医療費の推移(平成 29 年度~令和 4 年度)



(国保データベース)

図表 17. 一人当たりの医療費の推移の比較（平成 29 年度～令和 4 年度）

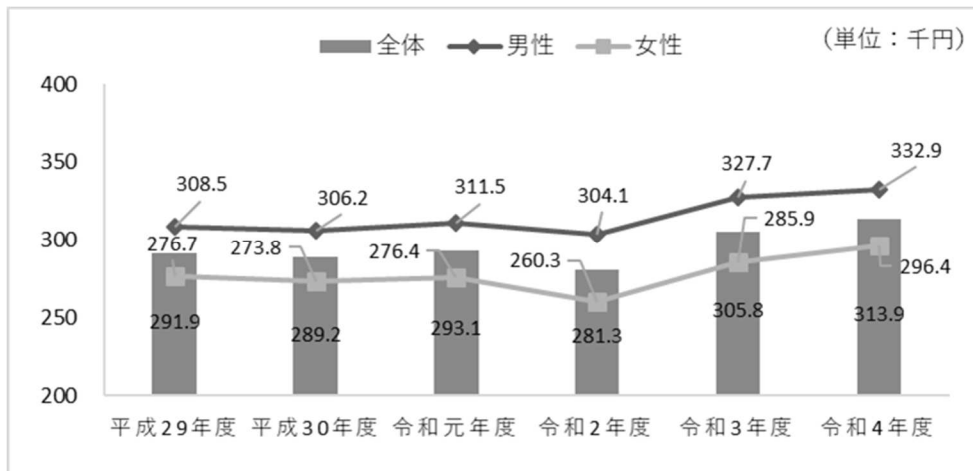


(単位：千円)

	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
船橋市	291.9	289.2	293.1	281.3	305.8	313.9
千葉県	294.7	296.4	302.8	295.9	318.2	328.3
同規模市	307.8	315.9	325.0	317.2	339.7	347.9
国	305.8	309.9	317.8	308.4	328.3	337.7

(国保データベース)

図表 18. 一人当たりの医療費の推移（平成 29 年度～令和 4 年度）

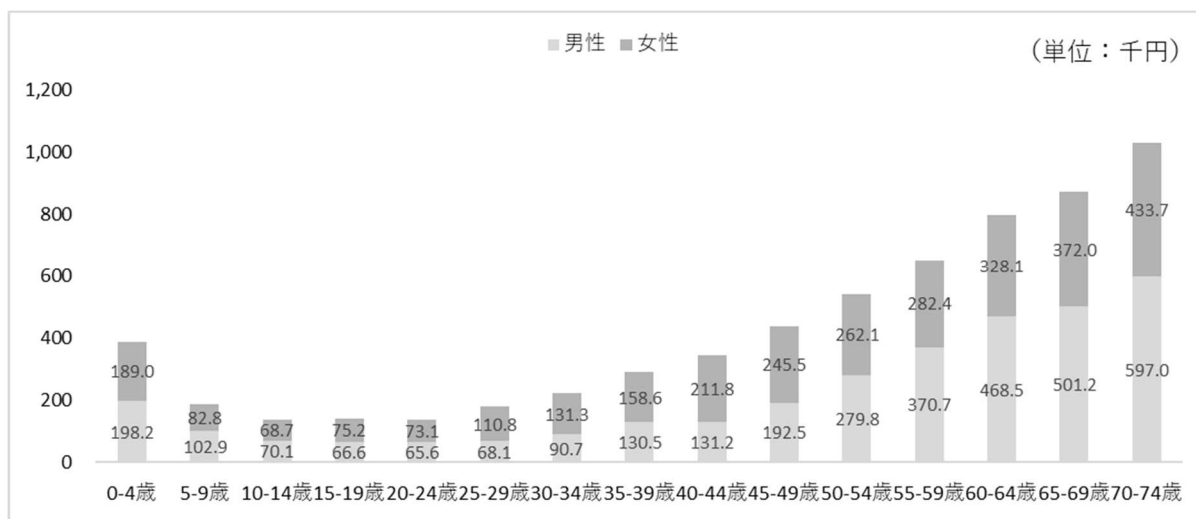


(国保データベース)

## (2) 年齢階層別医療費

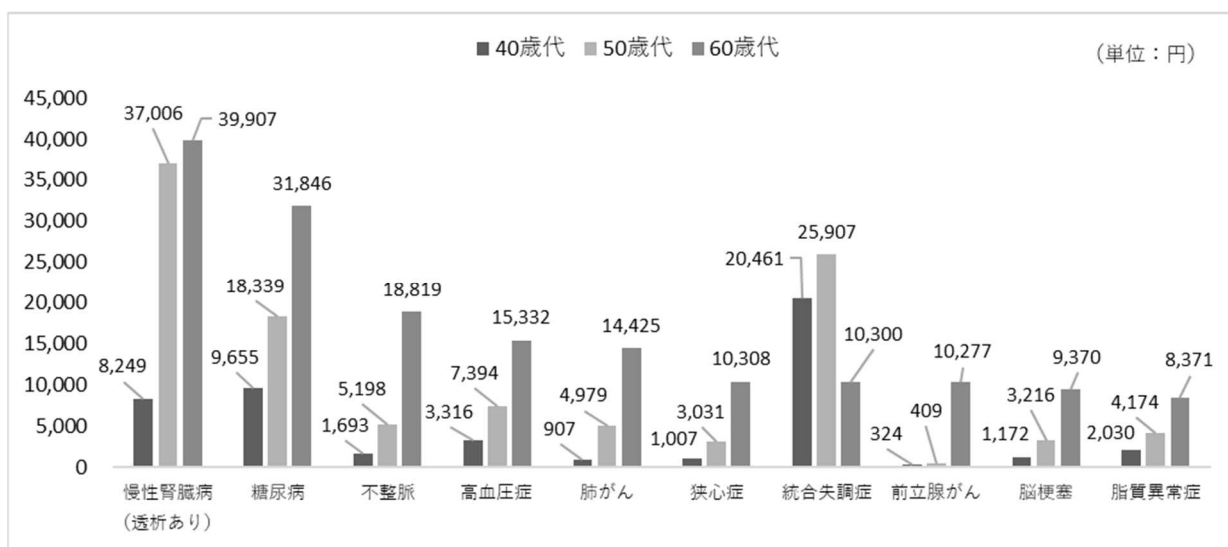
令和4(2022)年度の一人当たりの医療費は20-24歳以降、年齢が高くなるほど高額になり、70-74歳が最も高額となっています。男女別で見ると、50-54歳を境に男性が女性を上回っており、「慢性腎臓病(透析あり)」の医療費の伸びが大きいことが要因として考えられます。また男女ともに、「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」といった生活習慣に起因する基礎疾患の医療費が上位となっています。

図表 19. 令和4年度 一人当たりの医療費(年齢階層別)



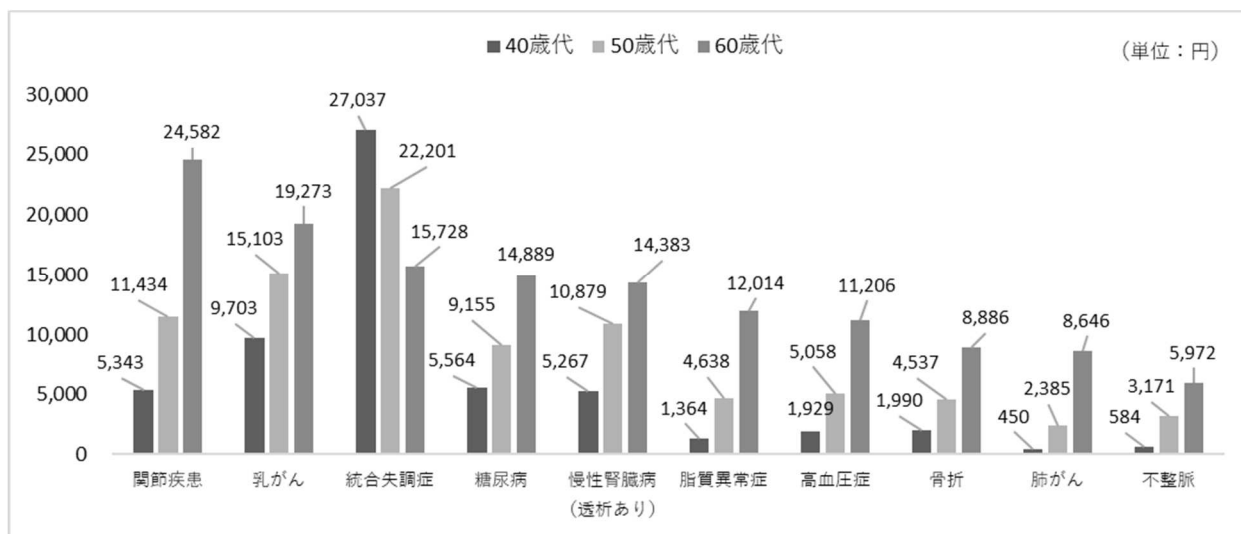
(国保データベース)

図表 20. 令和4年度 一人当たりの医療費 上位10疾患(疾病別・男性)



(国保データベース)

図表 21. 令和 4 年度 一人当たりの医療費 上位 10 疾患（疾病別・女性）



(国保データベース)

### (3) 疾病別医療費 40 歳から 74 歳までの上位 10 疾患

令和 4 年度の疾病別の総医療費（入院+外来）に占める割合では、「糖尿病」が 5.2%と最も高く、次いで「慢性腎不全（透析あり）」が 5.1%となっています。

外来のみでみると基礎疾患といわれる「糖尿病」が 8.0%、「高血圧症」が 4.7%、「脂質異常症」が 3.6%と上位になっており、入院では基礎疾患から重症化を経て発症するといわれる「脳梗塞」、「不整脈」、「慢性腎不全（透析あり）」等が全体の約 10%を占めています。

図表 22. 令和 4 年度 疾病別分類の総医療費に占める割合（入院+外来）上位 10 疾患

順位	疾病名	総額（億円）	構成比	レセプト件数（件）	レセプト1件あたりの医療費（円）
1位	糖尿病	16.3	5.2%	51,710	31,608
2位	慢性腎臓病（透析あり）	15.9	5.1%	3,617	440,425
3位	関節疾患	12.1	3.8%	33,908	35,565
4位	統合失調症	11.7	3.7%	14,156	82,973
5位	高血圧症	9.3	3.0%	75,364	12,281
6位	肺がん	8.6	2.7%	2,458	348,483
7位	不整脈	8.5	2.7%	13,647	62,105
8位	脂質異常症	7.0	2.2%	54,752	12,741
9位	乳がん	6.9	2.2%	5,423	127,253
10位	骨折	5.8	1.8%	5,811	99,256

(国保データベース)

図表 23. 令和 4 年度 疾病別分類の総医療費に占める割合（外来）上位 10 疾患

順位	疾病名	総額（億円）	構成比	レセプト件数（件）	レセプト1件あたりの医療費（円）
1位	糖尿病	15.4	8.0%	51,479	29,901
2位	慢性腎臓病（透析あり）	12.5	6.5%	3,179	393,282
3位	高血圧症	9.1	4.7%	75,292	12,035
4位	関節疾患	8.1	4.2%	33,517	24,130
5位	脂質異常症	6.9	3.6%	54,734	12,659
6位	肺がん	5.6	2.9%	2,113	265,695
7位	乳がん	5.5	2.9%	5,211	104,974
8位	不整脈	4.8	2.5%	13,341	36,026
9位	緑内障	3.8	2.0%	26,003	14,680
10位	統合失調症	3.5	1.8%	12,161	28,699

（国保データベース）

図表 24. 令和 4 年度 疾病別分類の総医療費に占める割合（入院）上位 10 疾患

順位	疾病名	総額（億円）	構成比	レセプト件数（件）	レセプト1件あたりの医療費（円）
1位	統合失調症	8.3	6.8%	1,995	413,818
2位	骨折	4.7	3.9%	602	785,445
3位	関節疾患	4.0	3.3%	391	1,015,743
4位	脳梗塞	3.7	3.0%	476	776,843
5位	不整脈	3.7	3.0%	306	1,199,122
6位	慢性腎臓病（透析あり）	3.4	2.8%	438	782,585
7位	肺がん	3.0	2.4%	345	855,525
8位	狭心症	2.9	2.4%	380	769,550
9位	大腸がん	2.5	2.1%	305	819,842
10位	脳出血	2.2	1.8%	268	826,616

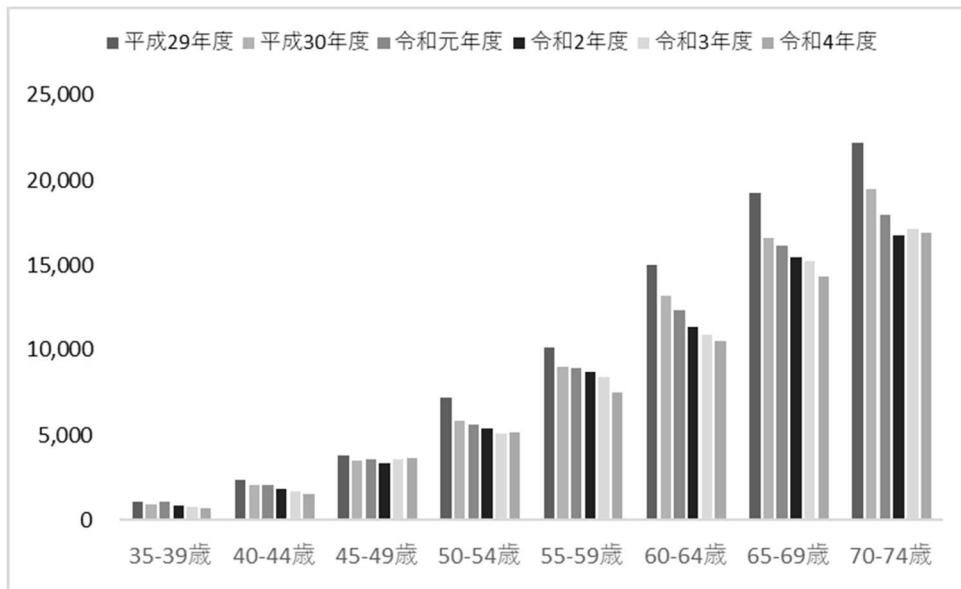
（国保データベース）

(4) 基礎疾患別の医療費の推移と他市比較

①高血圧症

「高血圧症」の一人当たりの医療費は、年々減少する傾向となっています。また、千葉県・同規模市・国との比較では、50-54歳以上はどの年齢階層も低い金額となっています。

図表 25. 「高血圧症」の一人当たりの医療費の推移（平成29年度～令和4年度）

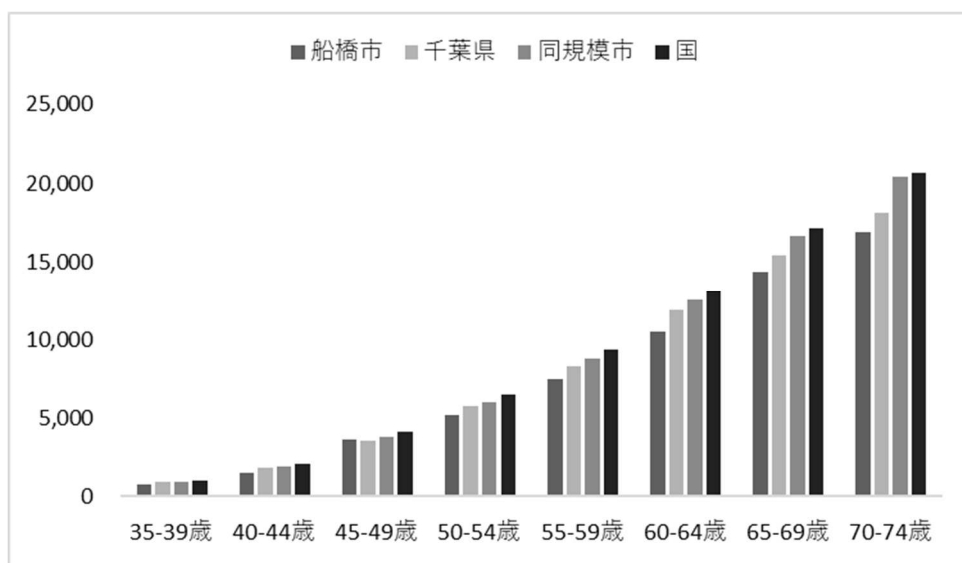


(単位：円)

	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
35-39歳	1,066	923	1,052	866	797	728
40-44歳	2,348	2,092	2,036	1,834	1,711	1,529
45-49歳	3,804	3,528	3,542	3,363	3,558	3,653
50-54歳	7,179	5,867	5,610	5,397	5,070	5,168
55-59歳	10,143	8,971	8,936	8,658	8,374	7,465
60-64歳	15,043	13,224	12,339	11,304	10,850	10,534
65-69歳	19,227	16,575	16,187	15,480	15,260	14,363
70-74歳	22,176	19,454	18,001	16,736	17,109	16,900
合計	14,539	12,662	12,047	11,337	11,299	10,842

(国保データベース)

図表 26. 令和 4 年度 「高血圧症」の一人当たりの医療費比較（千葉県・同規模市・国）



(単位：円)

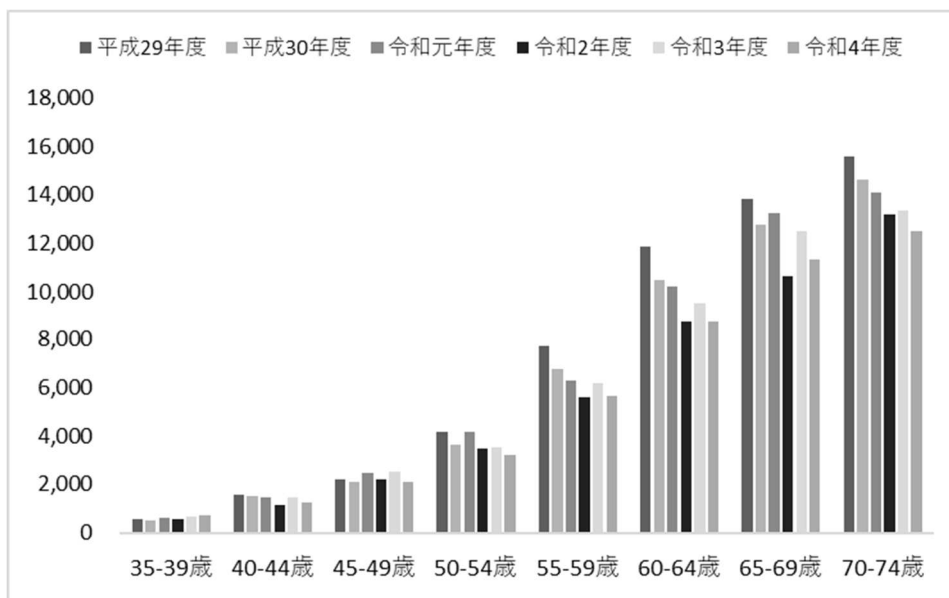
	35-39歳	40-44歳	45-49歳	50-54歳	55-59歳	60-64歳	65-69歳	70-74歳	合計
船橋市	728	1,529	3,653	5,168	7,465	10,534	14,363	16,900	10,842
千葉県	877	1,822	3,546	5,757	8,271	11,886	15,424	18,104	12,001
同規模市	906	1,936	3,761	6,003	8,763	12,517	16,655	20,391	12,851
国	1,005	2,078	4,094	6,481	9,320	13,119	17,137	20,641	13,292

(国保データベース)

## ②脂質異常症

「脂質異常症」の一人当たりの医療費は減少傾向です。また、年齢階層別では60-64歳以上の医療費が高い特徴があります。

図表 27. 「脂質異常症」の一人当たりの医療費の推移（平成29年度～令和4年度）



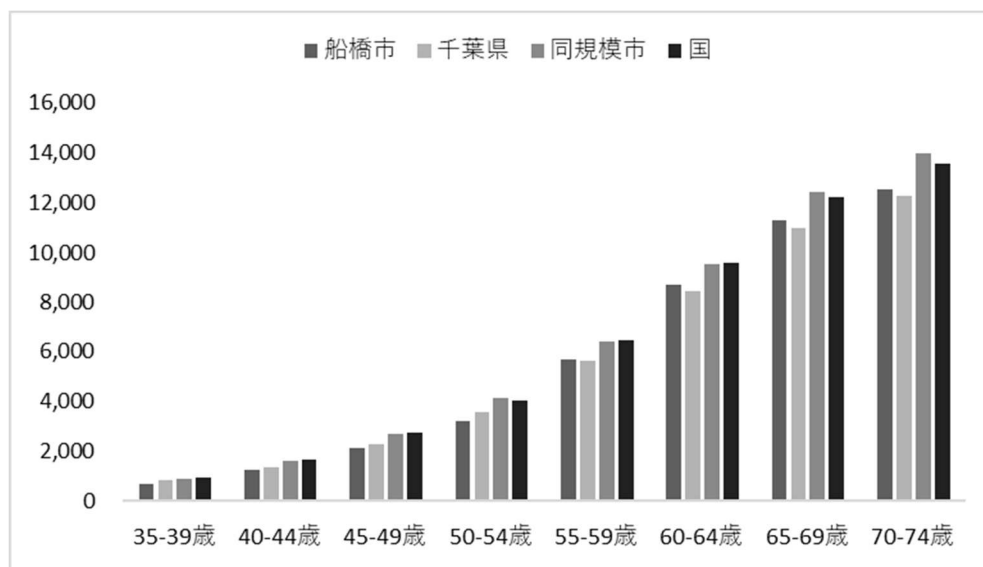
(単位：円)

	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
35-39歳	550	510	633	565	684	706
40-44歳	1,564	1,526	1,473	1,169	1,471	1,271
45-49歳	2,193	2,079	2,449	2,200	2,535	2,108
50-54歳	4,172	3,646	4,179	3,473	3,560	3,222
55-59歳	7,741	6,762	6,282	5,630	6,181	5,676
60-64歳	11,860	10,465	10,217	8,730	9,556	8,733
65-69歳	13,841	12,754	13,244	10,667	12,532	11,325
70-74歳	15,595	14,639	14,084	13,179	13,366	12,517
合計	10,357	9,525	9,492	8,282	8,977	8,181

(国保データベース)



図表 28. 令和 4 年度 「脂質異常症」の一人当たりの医療費比較（千葉県・同規模市・国）



(単位：円)

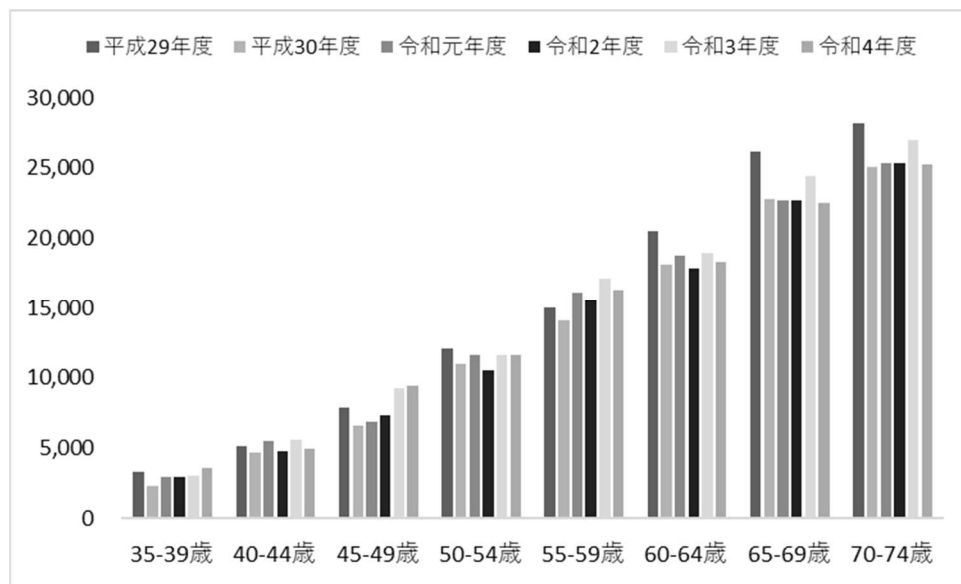
	35-39歳	40-44歳	45-49歳	50-54歳	55-59歳	60-64歳	65-69歳	70-74歳	合計
船橋市	706	1,271	2,108	3,222	5,676	8,733	11,325	12,517	8,181
千葉県	844	1,372	2,263	3,545	5,606	8,479	10,973	12,280	8,268
同規模市	890	1,592	2,679	4,112	6,386	9,536	12,445	14,008	9,196
国	921	1,658	2,724	4,047	6,459	9,612	12,207	13,595	9,090

(国保データベース)

### ③糖尿病

「糖尿病」の一人当たり医療費は、令和4（2022）年度は平成29（2017）年度から比較すると減少しています。

図表 29. 「糖尿病」の一人当たりの医療費の推移（平成29年度～令和4年度）

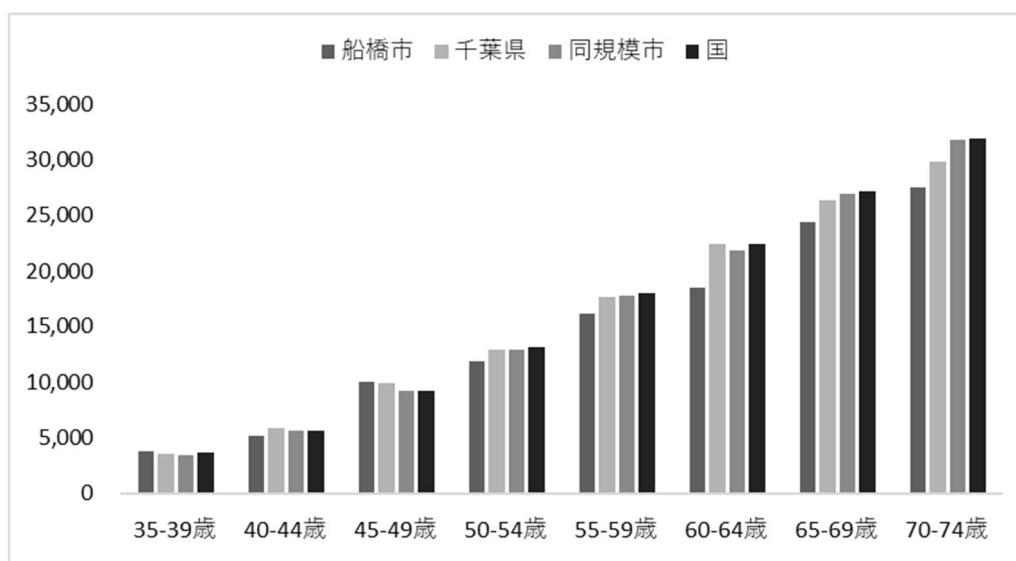


(単位：円)

	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
35-39歳	3,327	2,323	2,896	2,923	3,024	3,536
40-44歳	5,123	4,623	5,461	4,712	5,607	4,895
45-49歳	7,849	6,600	6,845	7,362	9,278	9,388
50-54歳	12,098	10,973	11,597	10,523	11,586	11,588
55-59歳	15,040	14,073	16,096	15,545	17,138	16,288
60-64歳	20,530	18,149	18,771	17,852	18,938	18,274
65-69歳	26,190	22,791	22,666	22,680	24,455	22,503
70-74歳	28,167	25,074	25,339	25,341	26,985	25,254
合計	19,944	17,577	18,038	17,880	19,297	18,201

(国保データベース)

図表 30. 令和 4 年度「糖尿病」の一人当たりの医療費比較（千葉県・同規模市・国）



(単位：円)

	35-39歳	40-44歳	45-49歳	50-54歳	55-59歳	60-64歳	65-69歳	70-74歳	合計
船橋市	3,739	5,126	10,029	11,866	16,141	18,491	24,416	27,502	19,290
千葉県	3,589	5,805	9,919	12,904	17,598	22,474	26,364	29,830	21,477
同規模市	3,458	5,643	9,182	12,924	17,699	21,880	26,960	31,843	21,713
国	3,668	5,645	9,148	13,150	17,966	22,459	27,165	31,866	21,977

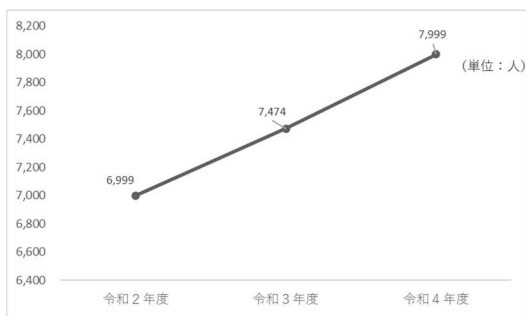
(国保データベース)

## (5) 重複・多剤投与の医療費状況

### ①重複投与の状況

図表 31 は国民健康保険被保険者の重複投与人数の推移を示したものです。令和 2(2020)年度から比較すると令和 4(2022)年度は 1,000 人増加し、令和 4(2022)年度の一人当たりの医療費は約 9 万円、総額は 6.98 億円です。

図表 31. 重複投与人数の推移 (令和 2 年度～令和 4 年度)



図表 32. 令和 4 年度 重複投与者一人当たりの医療費

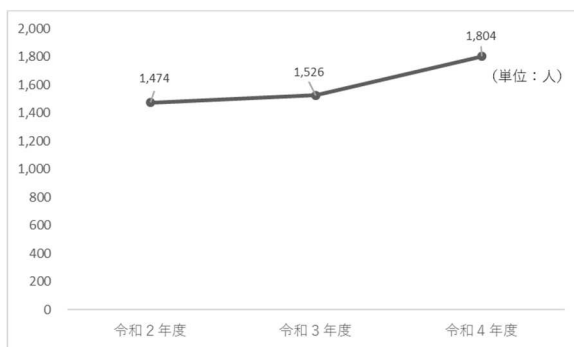
人数 (人)	レセプト件数 (件)	医療費 (億円)	一人当たりの医療費 (円)
7,999	29,411	6.98	87,309

(国保データベース)

### ②多剤投与の状況

図表 33 は国民健康保険被保険者の多剤投与人数の推移を示したものです。令和 2(2020)年度から比較すると令和 4(2022)年度は約 400 人増加し、令和 4(2022)年度の一人当たりの医療費は約 21 万円、総額は 3.76 億円です。

図表 33. 多剤投与人数の推移 (令和 2 年度～令和 4 年度)



図表 34. 令和 4 年度 多剤投与者一人当たりの医療費

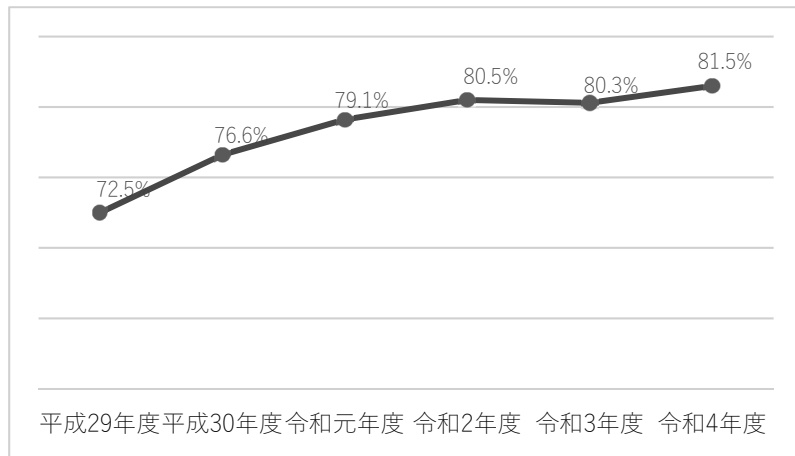
人数 (人)	レセプト件数 (件)	医療費 (億円)	一人当たりの医療費 (円)
1,804	5,317	3.76	208,368

(国保データベース)

## (6) ジェネリック医薬品の普及率

図表 35 は国民健康保険被保険者のジェネリック医薬品の使用割合を示したものです。平成 29 (2017) 年度より増加傾向にあり、令和 2 (2020) 年度には国が目標値としている 80%以上を達成しました。

図表 35. ジェネリック医薬品の使用割合 (各年度 4 月審査分)



(国保年金課)

※使用割合 = 後発医薬品 / (後発医薬品のある先発医薬品 + 後発医薬品)

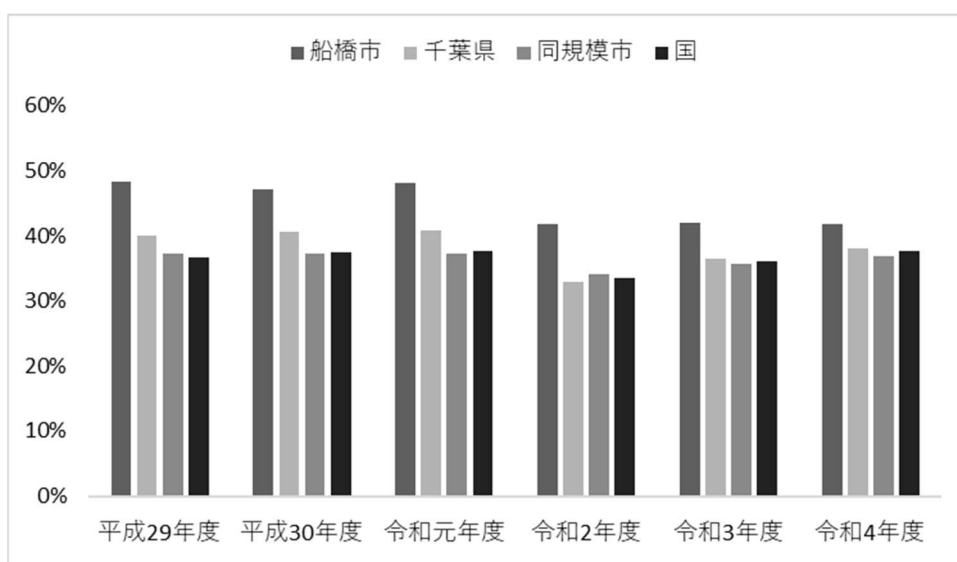
### 3. 特定健康診査・特定保健指導の健診データの分析

#### (1) 特定健康診査の受診状況

##### ① 全体の受診率

図表 36 は特定健康診査の受診率の推移を千葉県・同規模市・国と比較し示したものです。いずれの年度も千葉県・同規模市・国を上回っていますが、目標値である 60%には達していません。また、令和 2 (2020) 年度は受診率が大幅に低下していますが、千葉県・同規模市・国いずれも低下していることから、新型コロナウイルス感染症による影響と考えられます。令和 4(2022)年度は令和 2 (2020)年度と比較し上昇していますが、コロナ禍前の令和元(2019)年度の受診率までは回復していません。

図表 36. 特定健康診査受診率の推移の比較 (平成 29 年度～令和 4 年度)



	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
船橋市	48.3%	47.1%	48.0%	41.8%	42.0%	41.9%
千葉県	40.0%	40.7%	40.8%	32.9%	36.5%	38.1%
同規模市	37.3%	37.3%	37.3%	34.1%	35.8%	36.9%
国	36.7%	37.5%	37.7%	33.5%	36.1%	37.6%

(国保データベース)

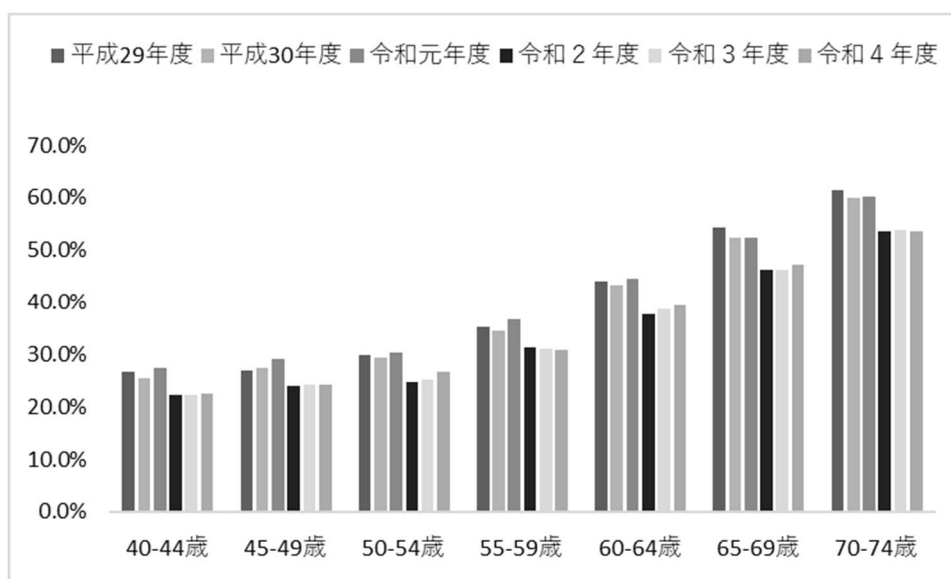
## ②性別・年齢階層別受診率

図表 37 は年齢階層別の受診率の推移を示し、図表 36 は同規模市・国との比較を示したものです。受診率は年齢階層が若いほど低く、年齢階層が上がるほど高くなっています。同規模市・国も同様の傾向ですが、年齢階層が高いほど本市が大きく上回っています。

40-50 歳代の受診率は、令和元(2019)年度に AI を活用し、個々の特性に合わせて受診勧奨を行う事業を実施したため一時上昇しましたが、新型コロナウイルス感染症の影響により、令和 2 (2020)年度は低下しました。

図表 38 は性別の受診率の推移を示しており、女性が男性より高いことが分かります。

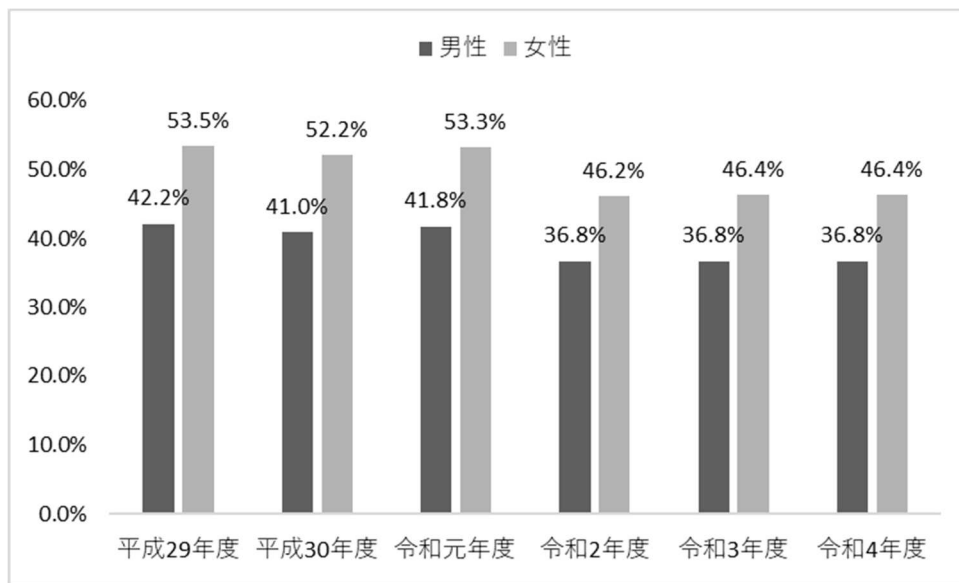
図表 37. 年齢階層別の特定健康診査受診率の推移（平成 29 年度～令和 4 年度）



総数	40-44歳	45-49歳	50-54歳	55-59歳	60-64歳	65-69歳	70-74歳	40-74歳
平成29年度	26.7%	26.8%	30.0%	35.2%	44.2%	54.4%	61.4%	48.3%
平成30年度	25.4%	27.4%	29.4%	34.6%	43.3%	52.4%	59.9%	47.1%
令和元年度	27.3%	29.1%	30.3%	36.7%	44.5%	52.5%	60.3%	48.0%
令和2年度	22.2%	23.9%	24.7%	31.3%	37.7%	46.2%	53.6%	41.8%
令和3年度	22.2%	24.3%	25.2%	31.0%	38.7%	46.4%	53.9%	42.0%
令和4年度	22.4%	24.2%	26.6%	30.9%	39.4%	47.3%	53.6%	41.9%

(法定報告)

図表 38. 性別の特定健康診査受診率の推移（令和 29 年度～令和 4 年度）

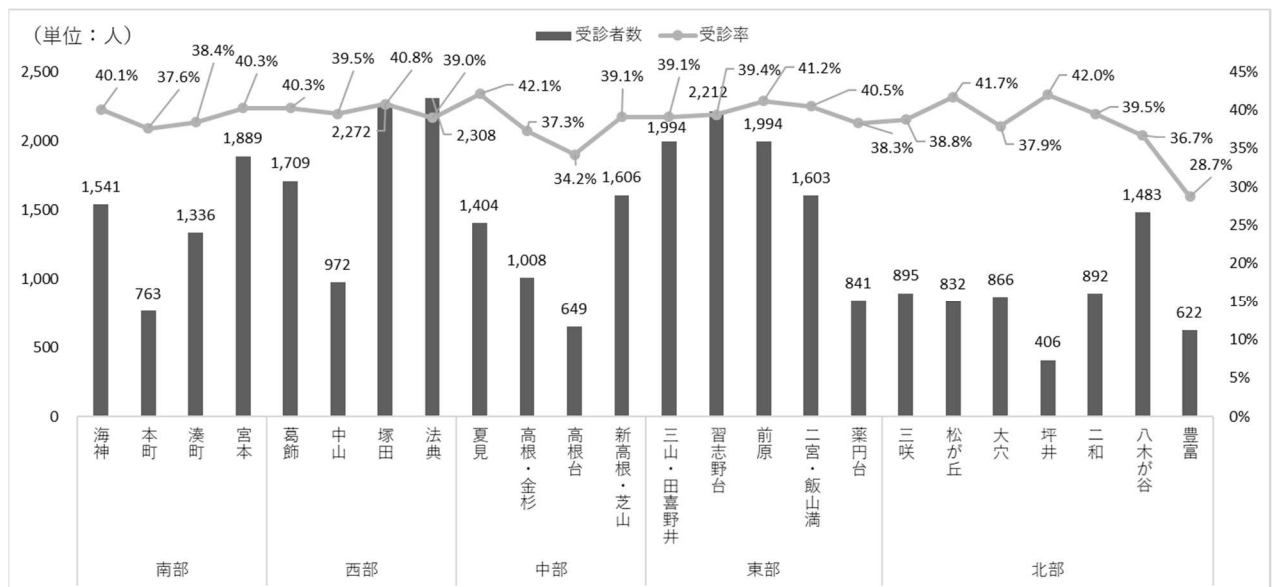


(法定報告)

### ③コミュニティ別受診率

図表 39 のコミュニティ別特定健康診査受診率では、夏見地区の受診率が 42.1% と最も高く、豊富地区が 28.7% と最も低くなっています。

図表 39. 令和 4 年度 コミュニティ別特定健康診査受診者数・受診率

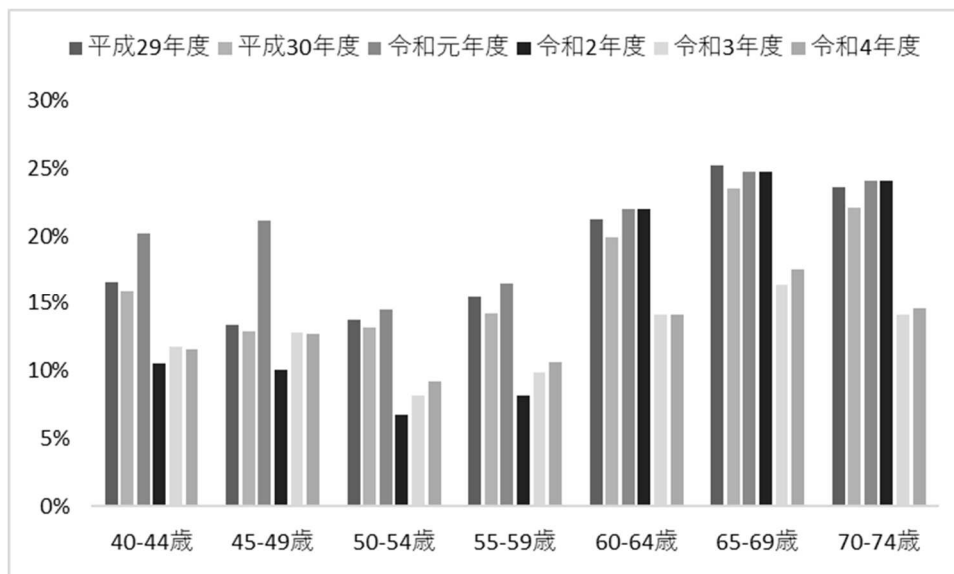




#### ④受診勧奨の効果

図表 40 は受診勧奨通知\*を発送した人（発送後、すでに受診をしていた人を除く）の受診率を示したものです。AI を活用し、対象者の特性に合わせた受診勧奨を開始した令和元年度は、平成 30(2018)年度に比べて受診率が上昇し、約 5 人に 1 人の割合で受診につながりました。しかし、令和 2(2020)年度、令和 3(2021)年度は新型コロナウイルスの影響により受診率は低下しています。なお、年齢階層別にみると、最も効果が高いのは 60 歳代以降であり、次いで 40 歳代となっています。

図表 40. 受診勧奨発送者の年齢階層別受診率（平成 29 年度～令和 4 年度）



	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
40-44歳	16.6%	15.9%	20.2%	10.5%	11.8%	11.6%
45-49歳	13.4%	12.9%	21.1%	10.1%	12.8%	12.7%
50-54歳	13.8%	13.2%	14.5%	6.8%	8.2%	9.2%
55-59歳	15.5%	14.2%	16.5%	8.2%	9.9%	10.6%
60-64歳	21.2%	19.9%	22.0%	10.7%	14.1%	14.1%
65-69歳	25.2%	23.5%	24.7%	11.7%	16.4%	17.5%
70-74歳	23.6%	22.1%	24.1%	10.4%	14.1%	14.6%
合計	20.2%	18.9%	21.6%	10.1%	13.1%	13.5%

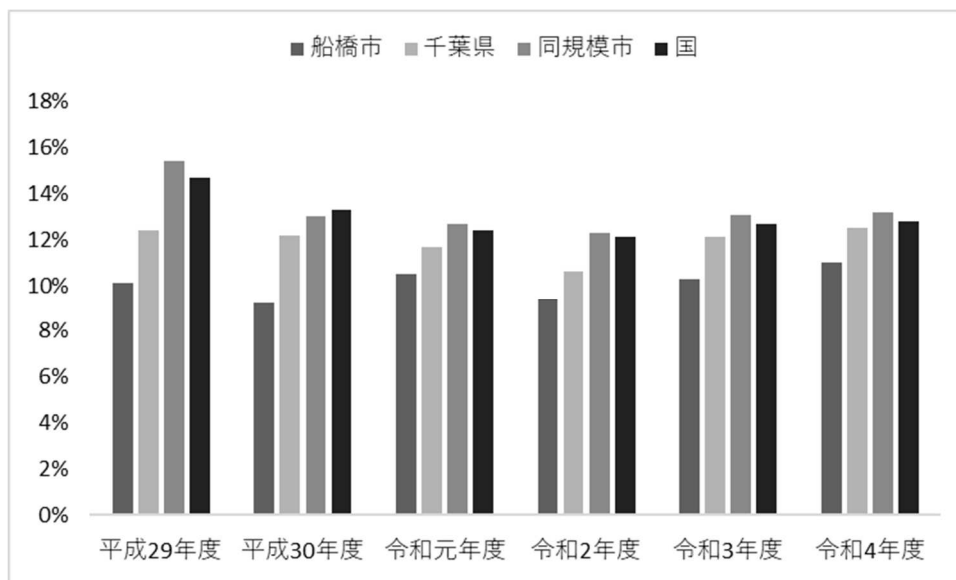
※対象者に個別に受診券を送付した後、受診をしなかった人に再度受診を促す通知を送付。

発送する前年度まで 3 年間連続で健診を受診した人は受診勧奨の対象者から除く（令和元年度以降は 50 歳以上のみ）。

### ⑤新規受診者

新規に受診をした人の割合は、約10%でほぼ横ばいで推移しています。千葉県・同規模市・国と比較をすると割合は低くなっていますが、令和4(2022)年度では差が縮まってきています。

図表 41. 新規健診受診者の割合の推移（平成29年度～令和4年度）



	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
船橋市	10.1%	9.2%	10.5%	9.4%	10.3%	11.0%
千葉県	12.4%	12.2%	11.7%	10.6%	12.1%	12.5%
同規模市	15.4%	13.0%	12.7%	12.3%	13.1%	13.2%
国	14.7%	13.3%	12.4%	12.1%	12.7%	12.8%

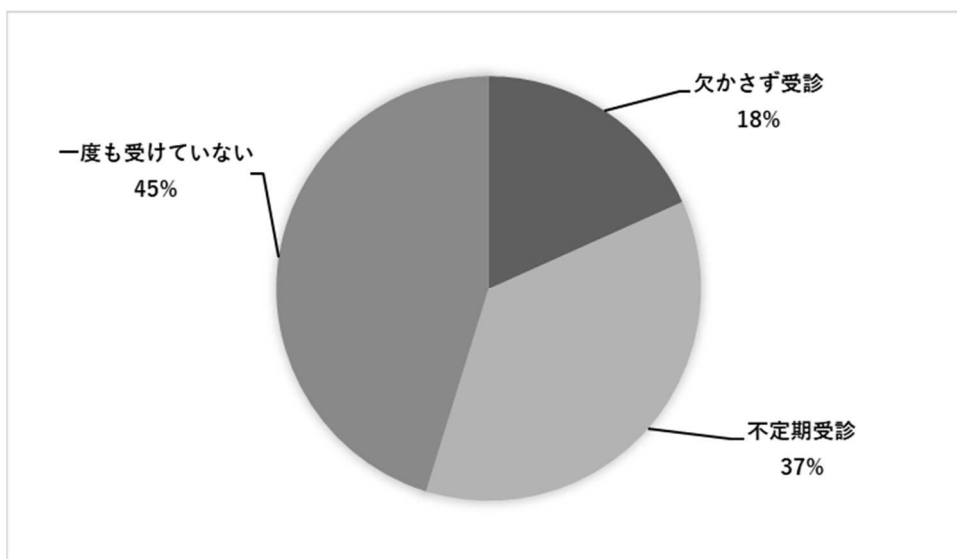
(国保データベース)

※新規健診受診者：過去5年間に1度も受診歴がなく、当該年度に受診した人

## ⑥受診者の傾向

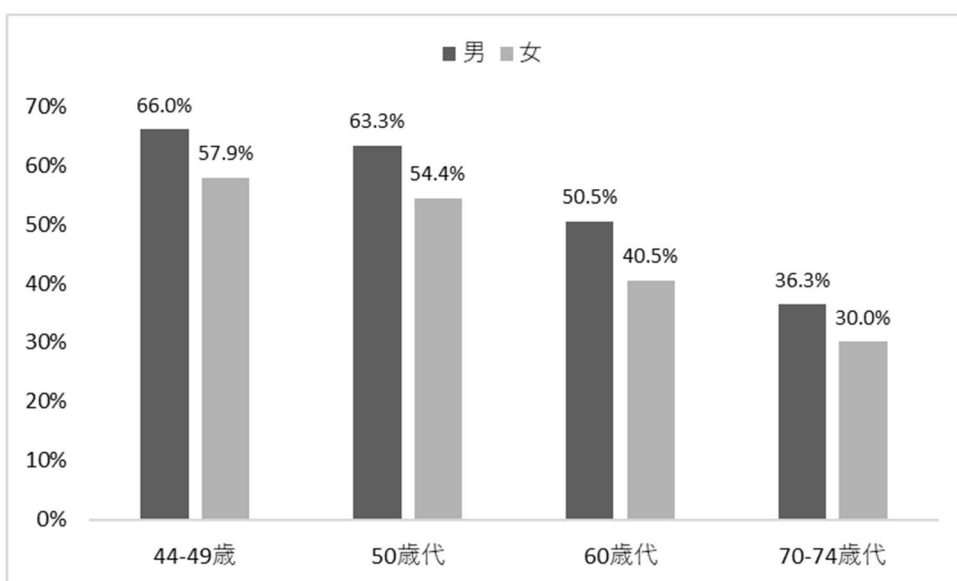
図表 42 は、令和 4（2022）年度に特定健康診査の受診券を発送した対象者のうち 5 年連続受診券を発送した人の受診状況（平成 29(2017)年度～令和 4(2022)年度）を区分別に示したものです。「欠かさず受診をしている」は全体の 18%である一方、「一度も受診をしていない」は全体の 45%を占めています。一度も受診をしていない人の割合では、44～49 歳の男性が一番高くなっており、60 歳代以降になると割合は低くなっていきます。

図表 42. 令和 4 年度 特定健康診査対象者の受診別内訳



※ 不定期受診 : 平成 30 年度～令和 4 年度のうち 1～4 回受診  
 欠かさず受診 : 平成 30 年度～令和 4 年度のうちすべての年度で受診  
 一度も受診をしていない : 平成 30 年度～令和 4 年度のうちすべての年度で未受診

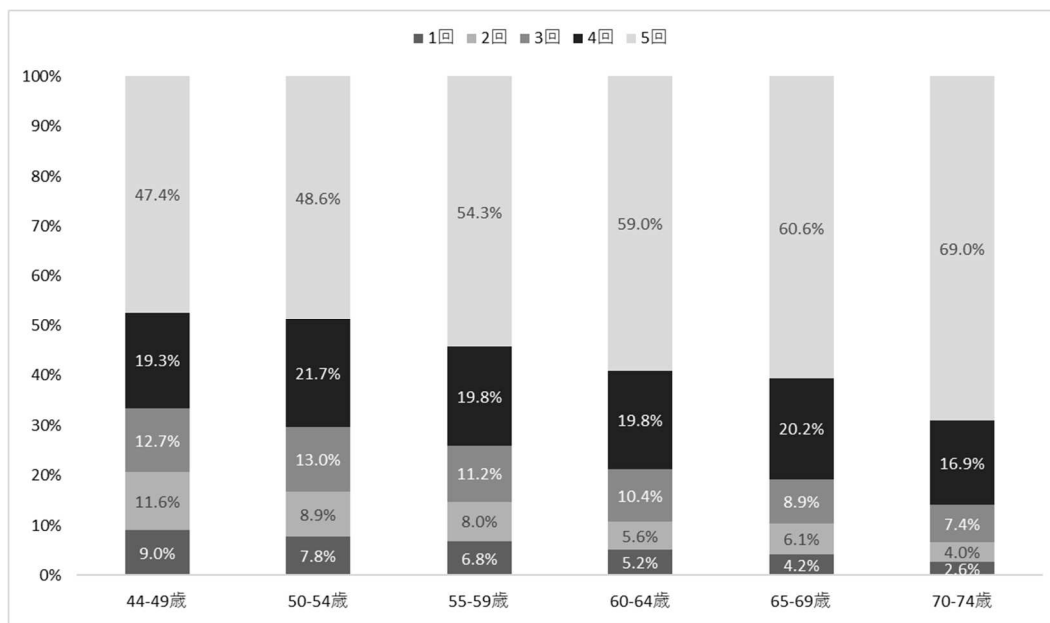
図表 43. 令和 4 年度 一度も受診をしていない人の性別・年齢階層別割合



⑦平成 29 年度から令和 4 年度までの受診者の推移

図表 44 は、令和 4(2022)年度に健診を受診した人の中で、5 年連続受診券を発送した人の平成 30(2018)年度から令和 4(2022)年度までの受診歴を示したものです。5 年連続受診をしている人では 44-49 歳が 47.4%で、70-74 歳が 69.0%と約 21.6 ポイントの差があります。また、年齢が上がるほど受診回数が多い人の割合は高くなっていきます。

図表 44. 令和 4 年度 年齢階層別受診回数



図表 45 は受診回数別に保健指導判定値を超えた人の割合を示したものです。受診回数が多いほど、各健診項目の保健指導判定値を超えた人の割合がおおむね低くなっています。そのため、予防効果が高いと推測される 40-50 歳代への受診を促し、継続受診につながる取り組みが重要となります。

図表 45. 令和 4 年度 受診回数別健診結果（保健指導判定値以上の者）

検査項目	保健指導判定値	受診回数				
		1回	2回	3回	4回	5回
BMI	25以上	33.7%	29.8%	28.3%	24.7%	23.8%
腹囲	男性：85cm以上	64.5%	62.3%	58.8%	56.2%	54.5%
	女性：90cm以上	26.6%	21.4%	19.4%	19.1%	17.6%
収縮期血圧	130mmHg以上	51.4%	45.2%	47.3%	47.2%	46.0%
拡張期血圧	85mmHg以上	27.3%	22.2%	22.0%	20.8%	18.6%
中性脂肪	150mg/dL以上	26.1%	24.9%	22.4%	20.2%	17.6%
HDLコレステロール	40mg/dL未満	5.6%	4.4%	3.8%	2.9%	2.8%
LDLコレステロール	120mg/dL以上	58.2%	54.1%	56.7%	54.2%	50.8%
ALT (GPT)	31U/l以上	18.2%	16.8%	14.4%	13.1%	12.2%
HbA1c	5.6%以上	50.9%	52.1%	51.4%	52.6%	54.4%

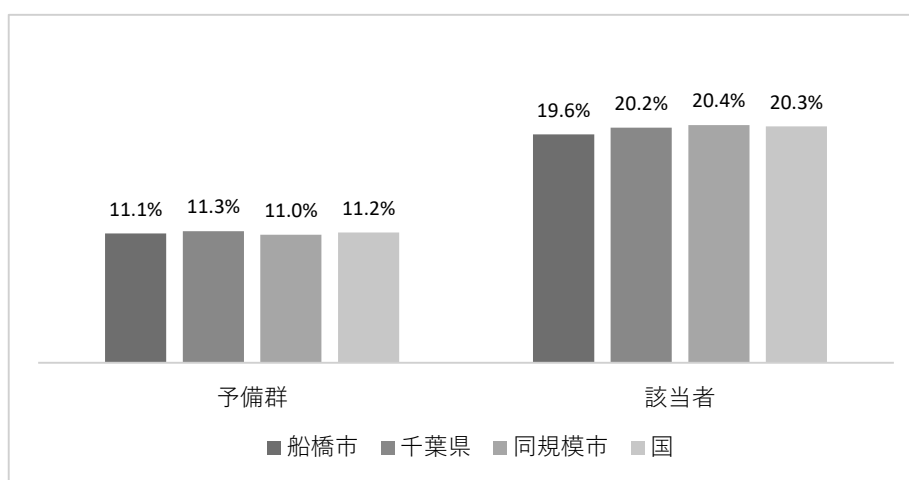
## (2) 特定健康診査の受診結果の状況

### ①メタボリックシンドローム予備群・該当者の割合

図表 46 は、メタボリックシンドローム予備群・該当者の割合を示したものです。船橋市は国・千葉県・同規模市とほぼ同等となっています。

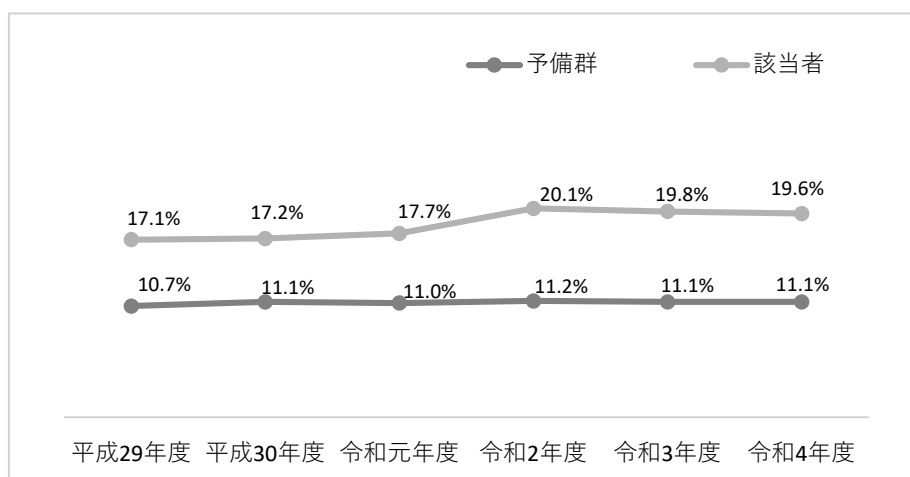
経年推移でみると平成 29(2017)年度から令和元(2019)年度までは横ばいでしたが、令和 2(2020)年度からメタボリックシンドローム該当者の割合が上昇しています。

図表 46. 令和 4 年度 メタボリックシンドローム予備群・該当者の割合



(市=法定報告、その他=国保データベース)

図表 47. メタボリックシンドローム予備群・該当者の割合の推移 (平成 29 年度～令和 4 年度)



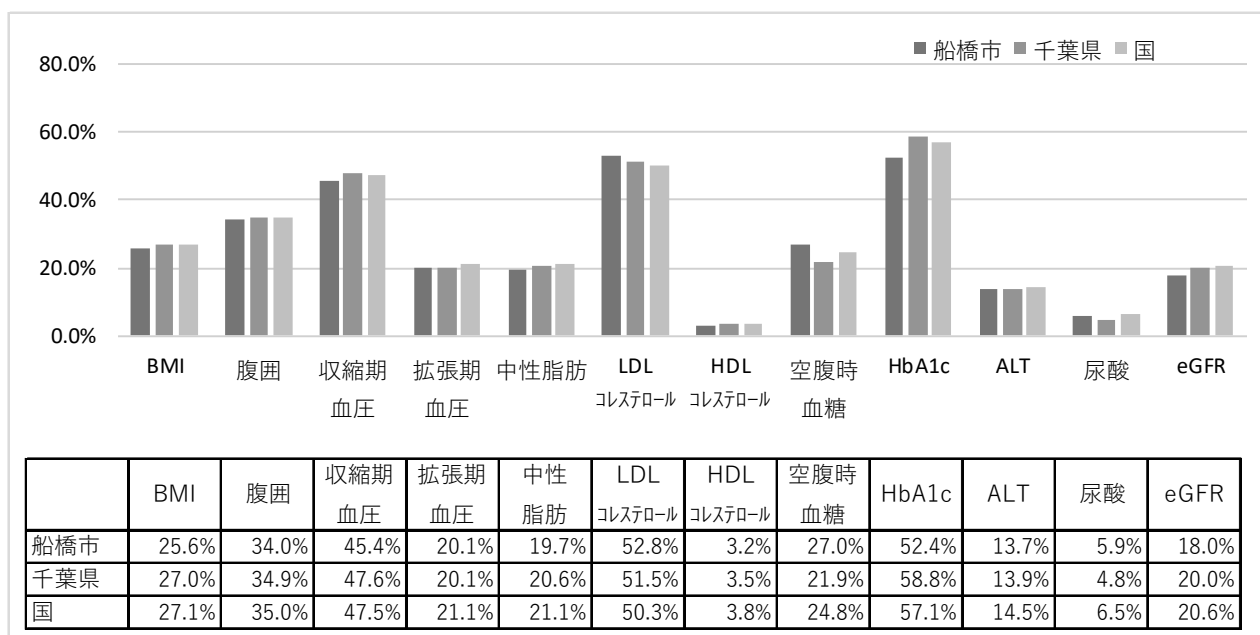
(法定報告)

②有所見者（保健指導判定値以上の者）の割合

図表 48 は、有所見者（保健指導判定値以上の者）の割合を示したものです。有所見者の割合は、腹囲、収縮期血圧、LDL コレステロール、HbA1c で高くなっており、LDL コレステロールについては千葉県や国と比べて高くなっています。

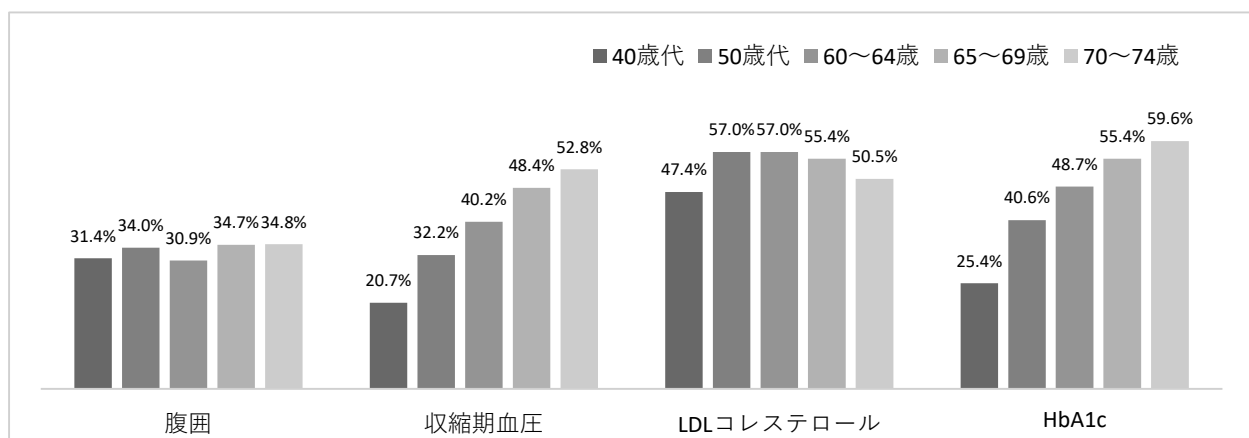
有所見者の割合が高かった腹囲、収縮期血圧、LDL コレステロール、HbA1c を年齢階層別にみると、収縮期血圧と HbA1c は年齢が高くなるにつれ有所見者の割合が高くなりました。

図表 48. 令和 4 年度 有所見者（保健指導判定値以上の者）の割合



(国保データベース)

図表 49. 令和 4 年度 年齢階層別 有所見者（保健指導判定値以上の者）の割合



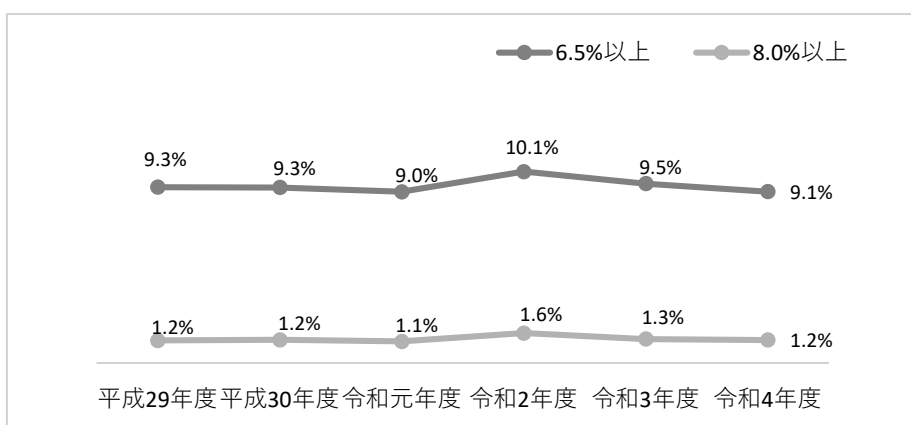
(国保データベース)

### ③その他基準値以上の者の割合

図表 50 は、健診受診者の HbA1c の値が受診勧奨判定値以上となる 6.5%以上及び 8.0%以上の者の割合の推移を示したものです。6.5%以上の者の割合は 9%台、8.0%以上の者の割合は 1%台で推移していますが、令和 2(2020)年度のみどちらの割合も高くなっています。

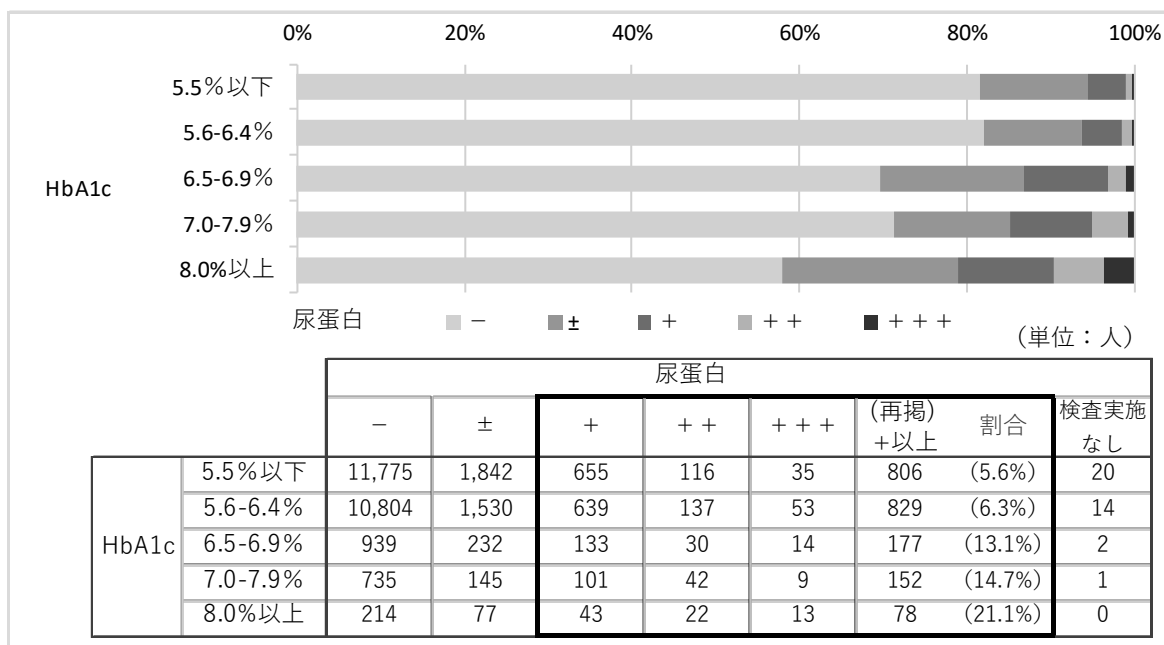
図表 51 に示す HbA1c の値区分別の尿蛋白検査結果では、HbA1c が高くなるにつれ、尿蛋白が+以上の者の割合が高くなっています。

図表 50. 健診受診者の HbA1c6.5%及び 8.0%以上の者の割合の推移（平成 29 年度～令和 4 年度）



(国保データベース)

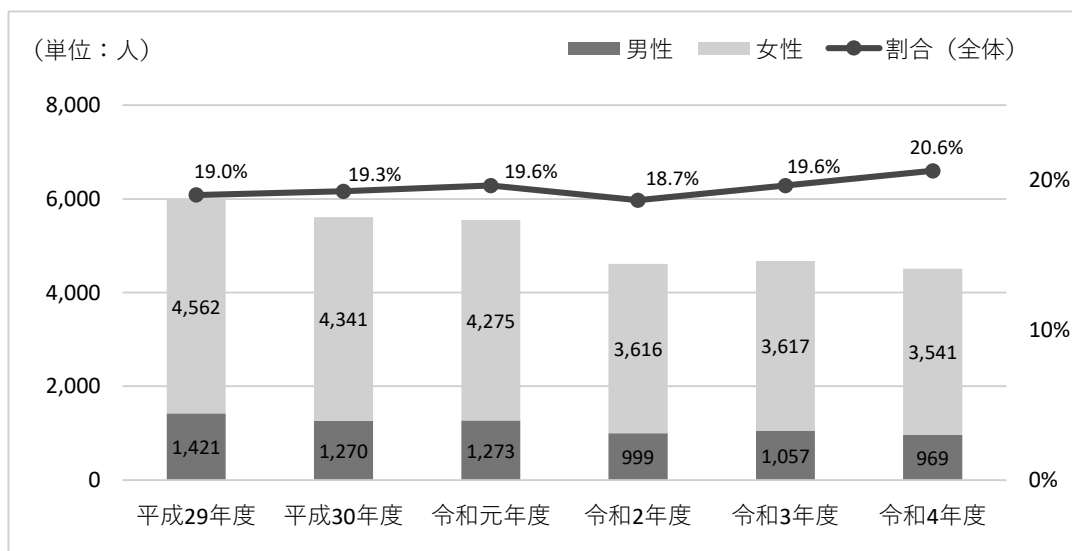
図表 51. 令和 4 年度 健診受診者の HbA1c 値区分別の尿蛋白検査結果



(国保データベース)

図表 52 は、健診受診者のうち、前期高齢者（65～74 歳）で、BMI20kg/m<sup>2</sup>以下の者の推移を示したものです。男性よりも女性が多く、全体の割合は 19%前後で推移していましたが、令和 4 年度には 20%を超えました。

**図表 52. 前期高齢者（65～74 歳）の健診結果（BMI20kg/m<sup>2</sup>以下の者）の推移**  
 （平成 29 年度～令和 4 年度）

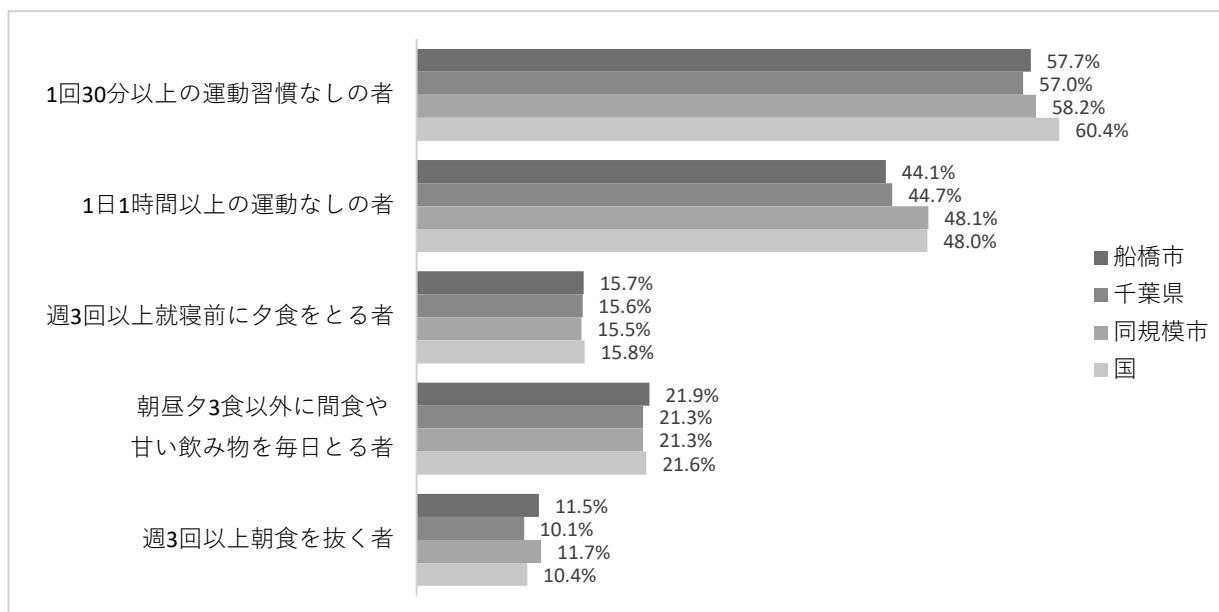




#### ④特定健康診査質問票の回答状況

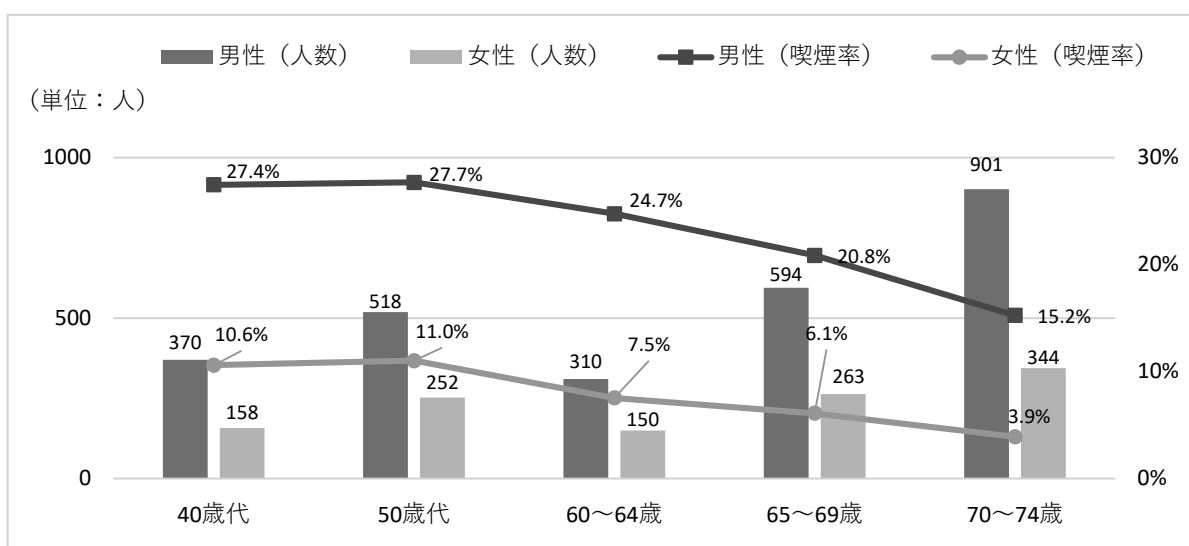
特定健康診査質問票の回答をみると、1日30分以上の運動習慣なしの者の割合は約6割となっており、国や同規模市より低いものの、千葉県と比べると高くなっています。食生活では、間食・甘い飲み物を毎日とる者の割合が約2割で、喫煙率は男女ともに40歳代・50歳代が高くなっています。

図表 53. 令和4年度 健診質問票における生活習慣の状況



(国保データベース)

図表 54. 令和4年度 健診質問票における喫煙者数及び喫煙率



### (3) 特定保健指導の状況

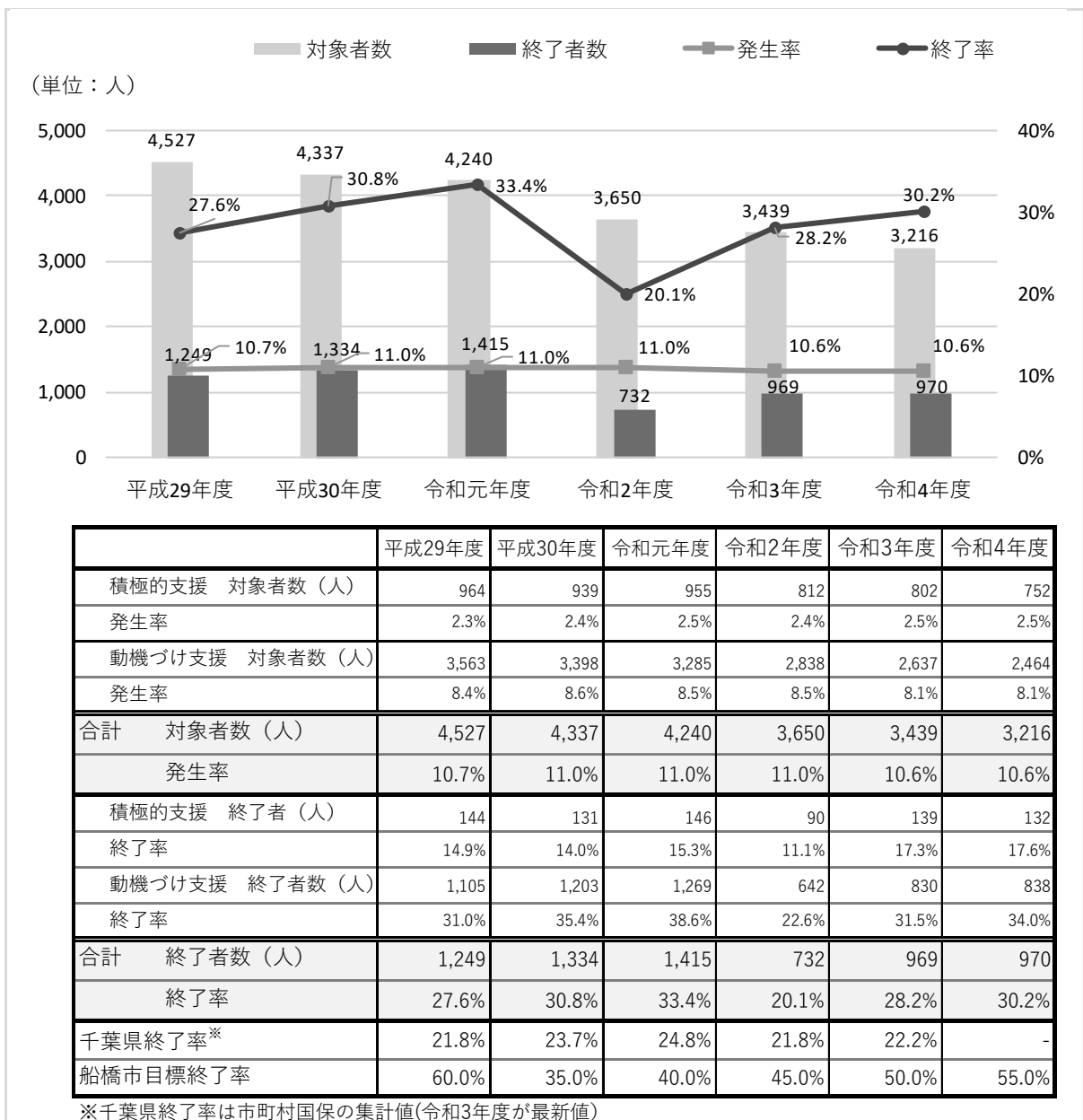
#### ①実施状況の推移

図表 55 は、過去 6 年間の特定保健指導の実施状況を示したものです。被保険者数が減少しているため対象者数は年々減少していますが、発生率<sup>※1</sup>は 11%前後で推移しています。終了率<sup>※2</sup>は、平成 29(2017)年度から令和元(2019)年度にかけて上昇していましたが、新型コロナウイルス感染症の影響を受け、特定保健指導の実施条件となっている初回面接や集団教室の中止、集団教室の参加人数の制限など、実施方法の変更を余儀なくされたことにより、令和 2(2020)年度に大きく低下しました。

※1 発生率 = 特定健康診査受診者のうち、特定保健指導対象となった者の割合

※2 終了率 = 特定保健指導対象者のうち、特定保健指導を評価終了まで受けた者の割合

図表 55. 特定保健指導実施状況の推移（平成 29 年度～令和 4 年度）

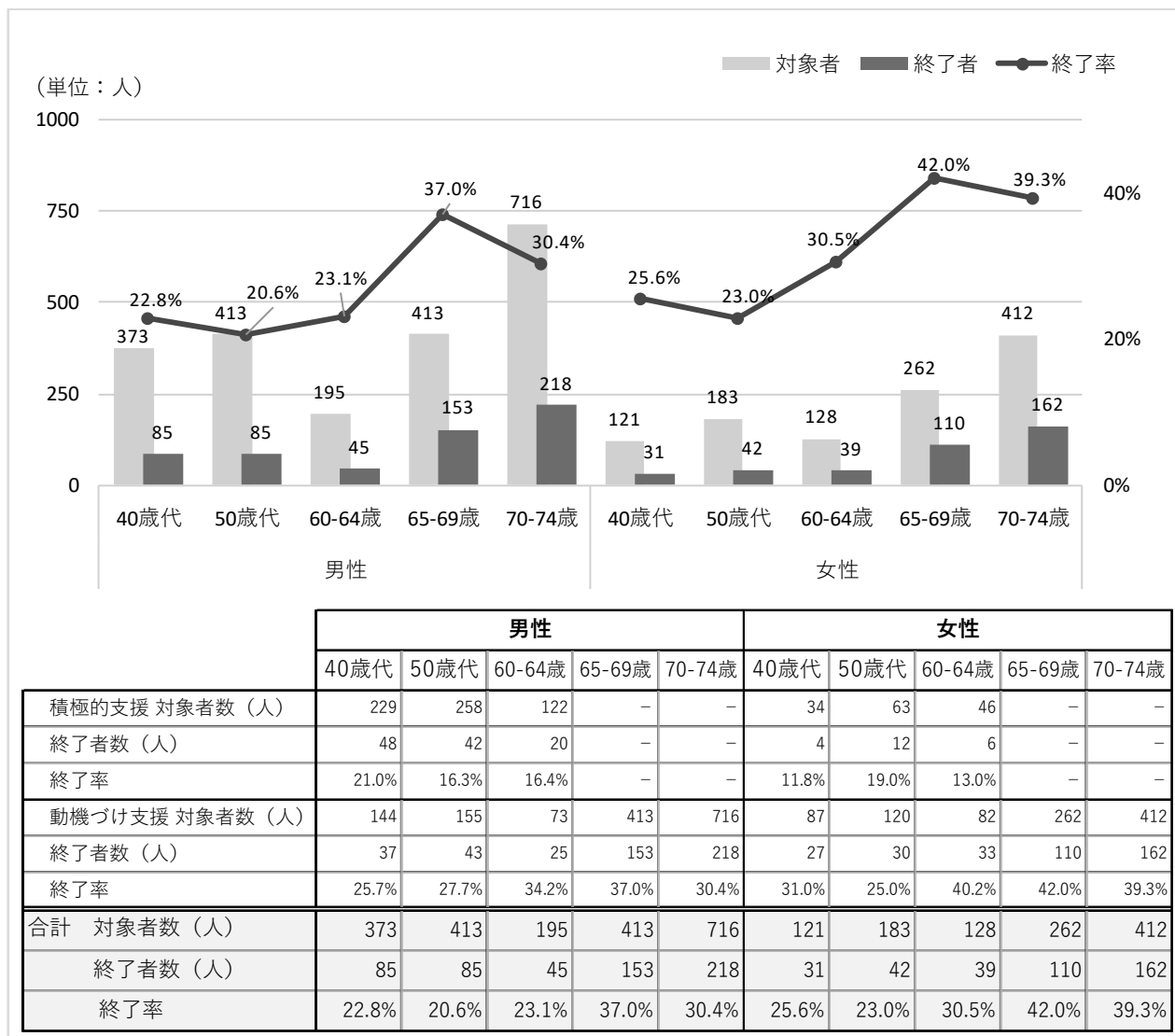


(法定報告)

②性別・年齢階層別の状況

特定保健指導の対象者数・終了者数はともに男性が女性よりも多くなっています。また、年齢階層別にみると70-74歳が最も多くなっています。終了率は男女で大きな差はなく、男女とも65-69歳が最も高くなっており、40歳代・50歳代は低くなっています。

図表 56. 令和4年特定保健指導対象者 性別・年齢階層別の対象者数と実施者数、終了率

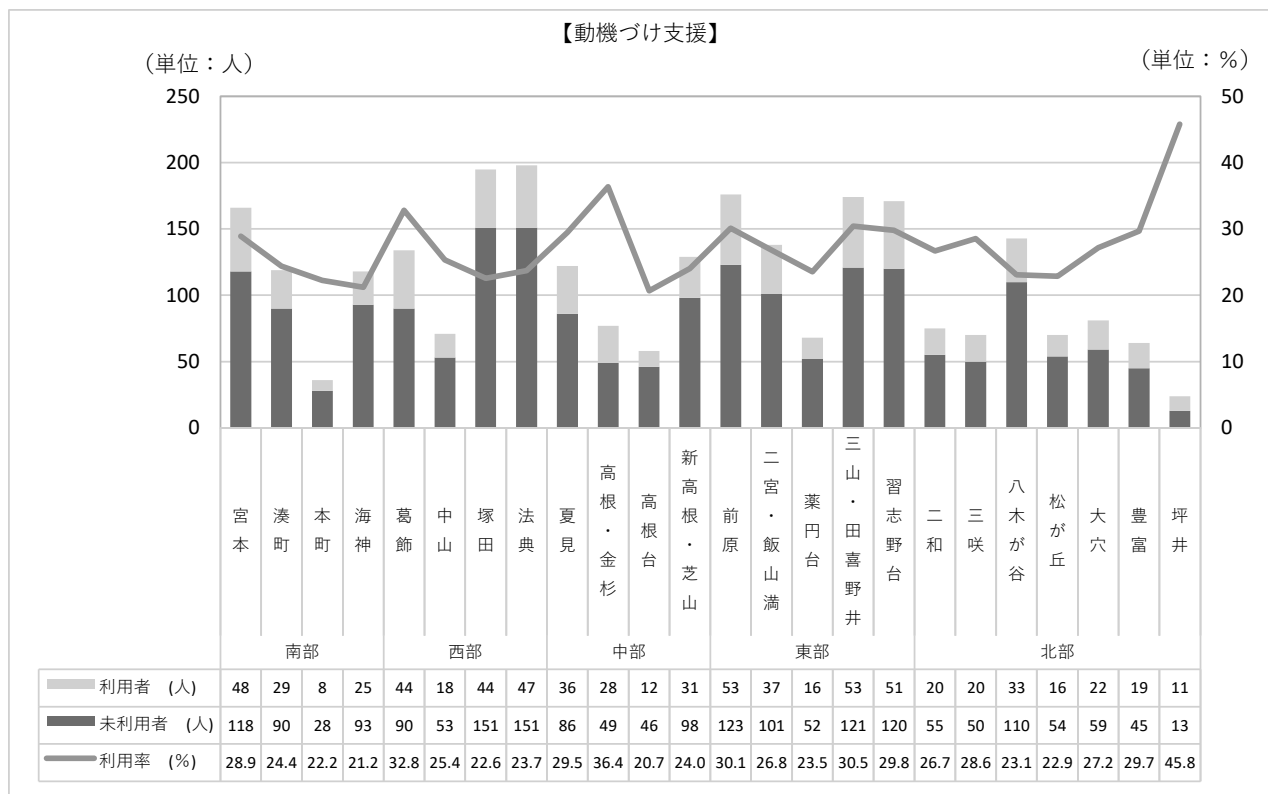
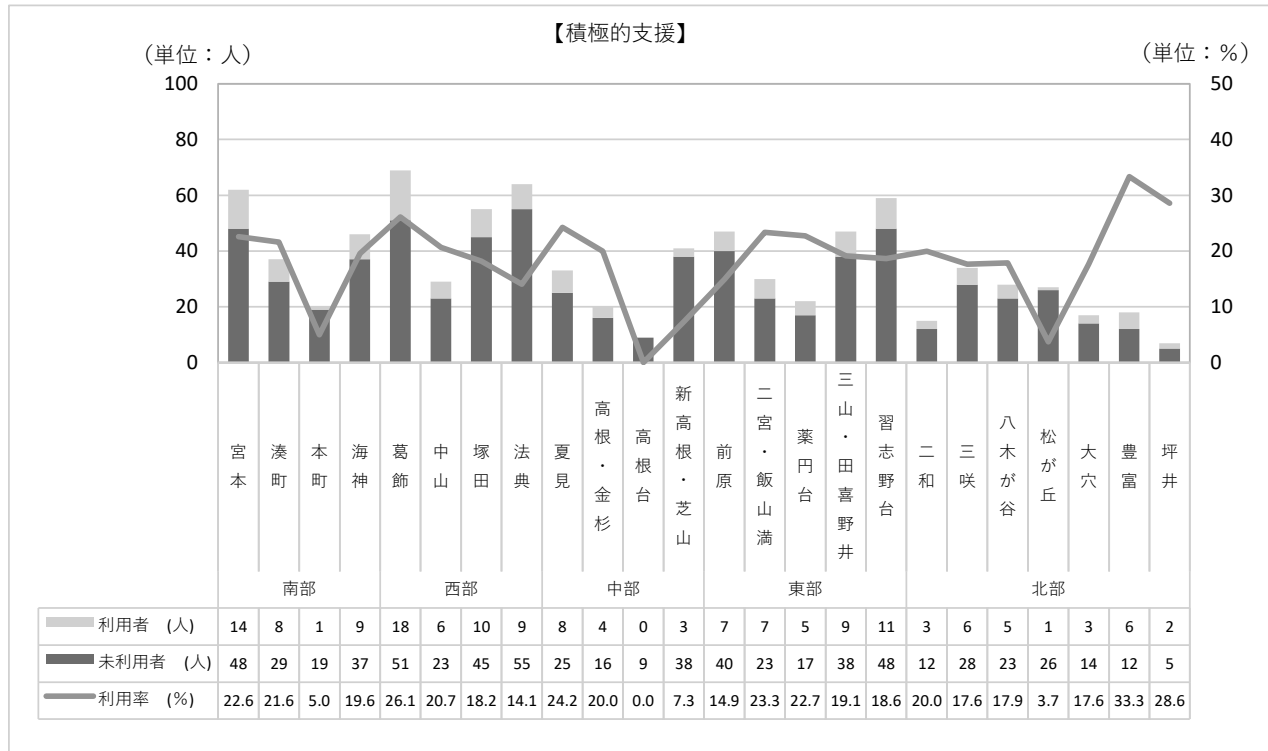


(法定報告)

### ③コミュニティ別の状況

特定保健指導の利用状況をコミュニティ別にみると、積極的支援、動機づけ支援ともに塚田・法典地区で対象者数が多く、北部地区（大穴、豊富、坪井等）では少なくなっています。

図表 57. 令和4年度 特定保健指導 コミュニティ別利用状況

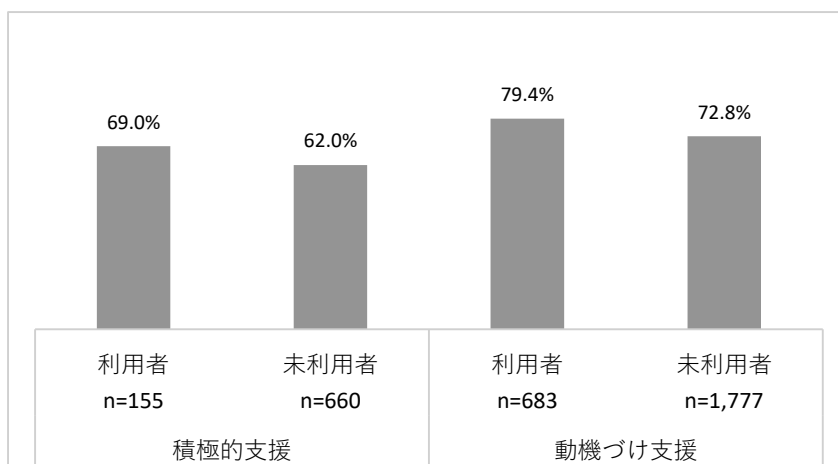


#### ④特定保健指導対象者の翌年度の健診状況

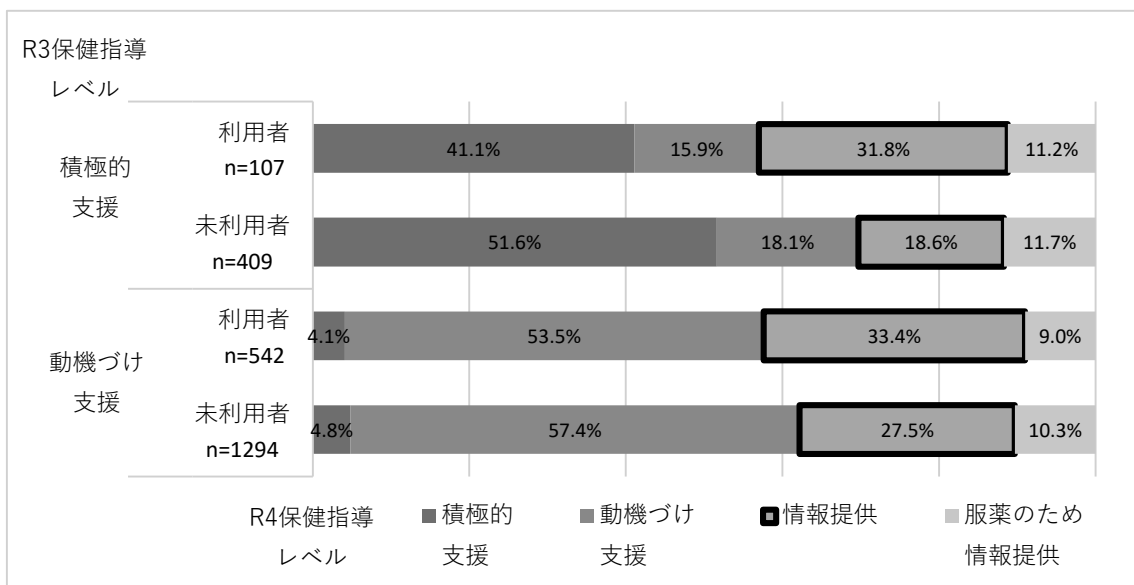
図表 58 は、特定保健指導対象者の翌年度の健診受診率を示したものです。健診受診率は、特定保健指導を利用したの方が未利用者よりも高くなっています。

図表 59 は、特定保健指導対象者の翌年度の保健指導レベルの割合を示したもので、翌年度の数値が改善し「情報提供」（生活習慣病の発症リスクが低く特定保健指導の対象とならないレベル）に変わった対象者の割合は、特定保健指導利用者の方が未利用者よりも高くなっています。

図表 58. 令和 3 年度 特定保健指導対象者の翌年度の健診受診率

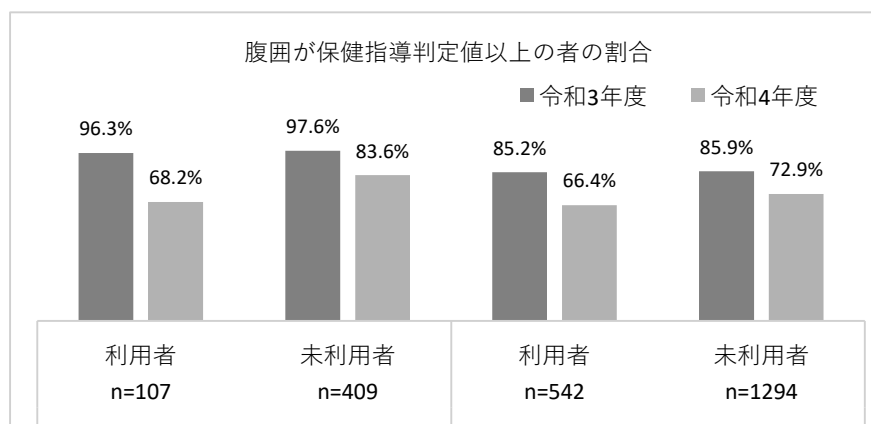


図表 59. 令和 3 年度 特定保健指導対象者の翌年度の保健指導レベル



特定保健指導対象者の翌年度の健診結果をみると、利用者・未利用者ともに基準値以上の者の割合は減っており、特に利用者においてその改善の差が大きくなっています。

図表 60. 令和3年度 特定保健指導対象者の翌年度の健診結果（保健指導判定値以上の者の割合）



●その他の検査数値（保健指導判定値以上の割合） 積極的支援

	利用者(n=107)		差	未利用者(n=409)		差
	令和3年度	令和4年度		令和3年度	令和4年度	
BMI	75.7%	61.7%	▲ 14.0	69.4%	66.0%	▲ 3.4
収縮期血圧	62.6%	47.7%	▲ 14.9	64.1%	53.5%	▲ 10.6
拡張期血圧	49.5%	44.9%	▲ 4.6	55.0%	42.8%	▲ 12.2
HbA1c	65.4%	64.5%	▲ 0.9	57.7%	56.7%	▲ 1.0
中性脂肪	64.5%	46.7%	▲ 17.8	65.3%	52.1%	▲ 13.2
HDLコレステロール	9.3%	8.4%	▲ 0.9	15.4%	10.5%	▲ 4.9

●その他の検査数値（保健指導判定値以上の割合） 動機づけ支援

	利用者(n=542)		差	未利用者(n=1,294)		差
	令和3年度	令和4年度		令和3年度	令和4年度	
BMI	60.0%	49.4%	▲ 10.6	61.7%	55.3%	▲ 6.4
収縮期血圧	62.4%	51.3%	▲ 11.1	63.5%	56.7%	▲ 6.8
拡張期血圧	34.7%	30.6%	▲ 4.1	34.6%	31.8%	▲ 2.8
HbA1c	54.1%	48.0%	▲ 6.1	52.9%	52.9%	0.0
中性脂肪	31.4%	26.4%	▲ 5.0	32.5%	28.5%	▲ 4.0
HDLコレステロール	6.6%	5.2%	▲ 1.4	6.2%	5.4%	▲ 0.8

#### 4.介護費関係の分析

##### (1) 介護給付費の状況

図表 61 は、国民健康保険被保険者の介護認定率と各給付費を平成 29(2017)年度と令和 4(2022)年度で比較したものです。本市の認定率は、平成 29(2017)年度をみると同規模市、国と比較して割合は低くなっていますが、平成 29(2017)年度から令和 4(2022)年度の増減率をみると一番高くなっています。船橋市の各給付費をみると千葉県・同規模市・国と比較をしても費用は低くなっています。

図表 61. 介護認定率と各給付費一人当たりの推移（平成 29 年度と令和 4 年度）

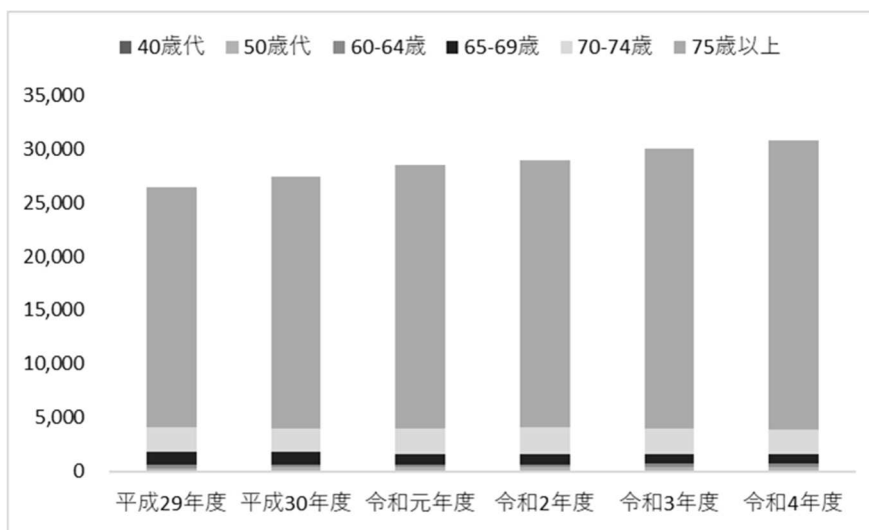
	船橋市			千葉県			同規模			国		
	平成29年度	令和4年度	増減率	平成29年度	令和4年度	増減率	平成29年度	令和4年度	増減率	平成29年度	令和4年度	増減率
介護認定率(%)	17.9	19.8	1.9	16.2	17.9	1.7	19.8	20.5	0.7	18.8	19.4	0.6
介護給付費(円)	54,916	53,492	-1,424	58,675	57,498	-1,177	56,618	55,521	-1,097	60,833	59,662	-1,171
居宅給付費(円)	40,403	38,916	-1,487	40,557	39,827	-730	41,398	41,018	-380	41,623	41,272	-351
施設給付費(円)	280,762	295,291	14,529	280,446	294,486	14,040	288,244	300,596	12,352	284,044	296,364	12,320

(国保データベース)

##### (2) 要介護認定者の状況

要介護認定者数は年々増加し、75歳以上が8割以上を占めています。

図表 62. 要介護認定者数の推移（平成 29 年度～令和 4 年度）



(単位：人)

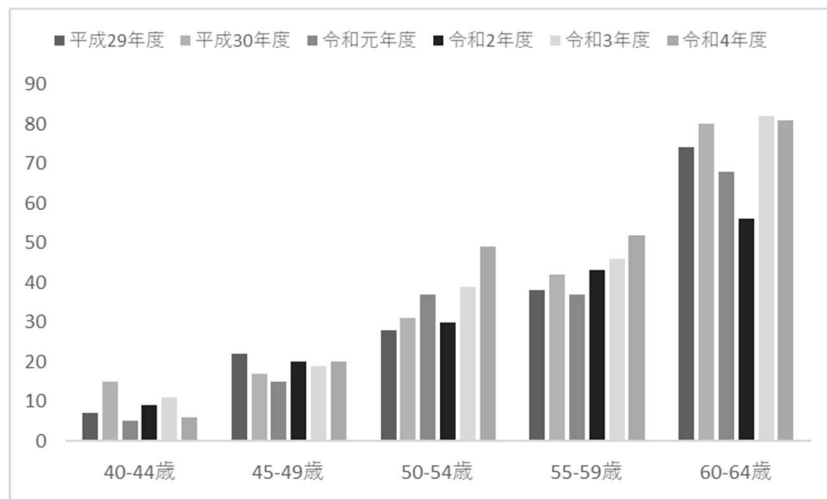
	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
40歳代	76	87	63	68	75	80
50歳代	240	254	293	322	323	337
60-64歳	304	289	257	249	269	272
65-69歳	1,217	1,139	1,017	987	923	874
70-74歳	2,270	2,235	2,339	2,451	2,418	2,253
75歳以上	22,365	23,422	24,490	24,871	25,960	26,966

(介護保険課)

(3) 第2号被保険者(40歳～64歳)の要介護認定状況

図表 63、64 は第2号被保険者の新規要介護認定者数の推移を示したものです。平成29(2017)年度と比較すると令和4(2022)年度の新規要介護認定者数は増加し、年齢階層別では50-54歳以上で新規認定者数が多くなっていることが分かります。また、新規認定者数は女性より男性が多くなっています。

図表 63. 第2号被保険者の新規要介護認定者数の推移(平成29年度～令和4年度)

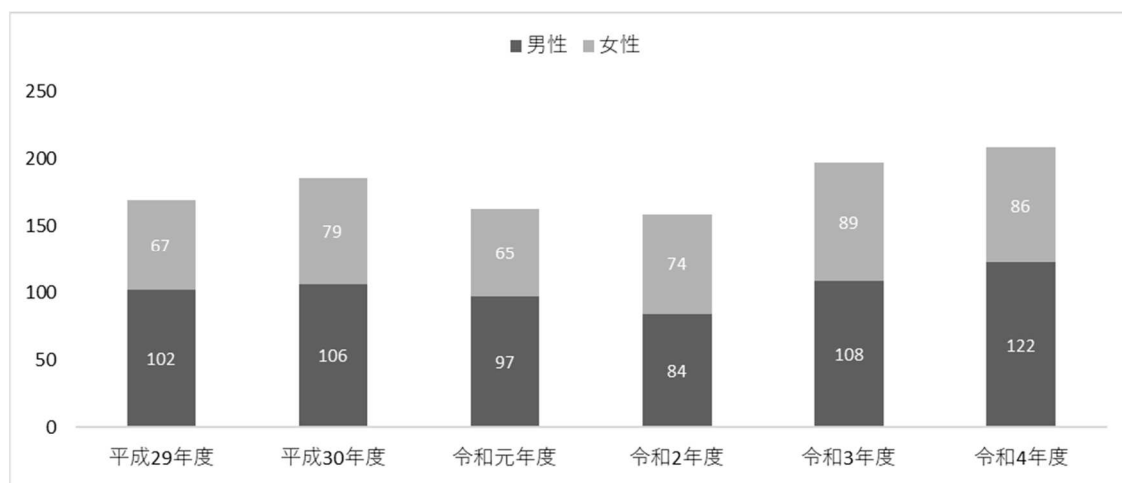


(単位：人)

	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
40-44歳	7	15	5	9	11	6
45-49歳	22	17	15	20	19	20
50-54歳	28	31	37	30	39	49
55-59歳	38	42	37	43	46	52
60-65歳	74	80	68	56	82	81

(介護保険課)

図表 64. 第2号被保険者の新規要介護認定者数の推移(性別)(平成29年度～令和4年度)

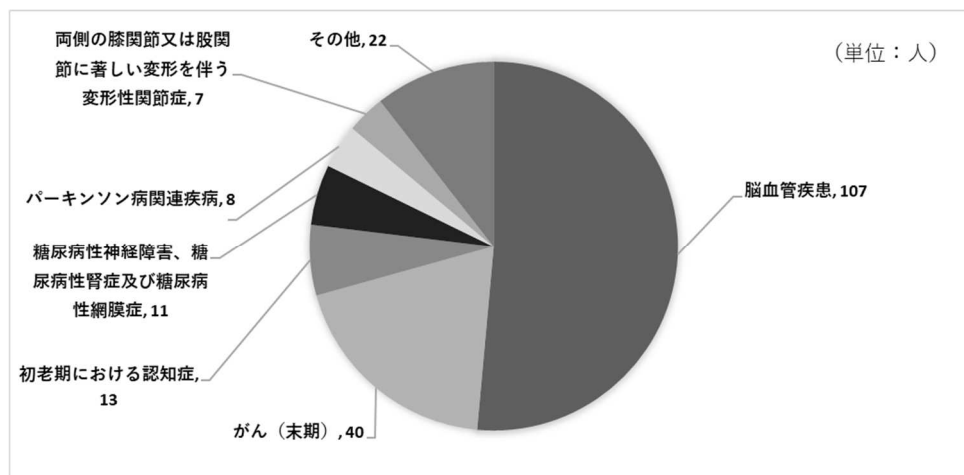


(介護保険課)



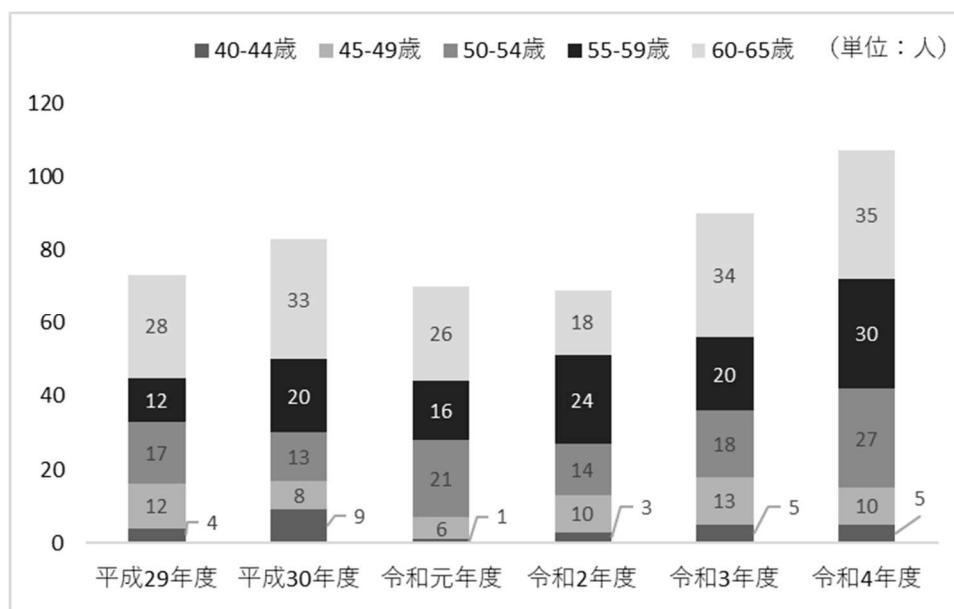
令和4年度の第2号被保険者の新規要介護認定理由（図表65）では、脳血管疾患が全体の50%以上を占めており、続いてがん（末期）が約20%となっています。脳血管疾患の状況をみると、45-49歳以上から徐々に増加し、50-54歳で伸び率が最大となります。50-54歳では脳血管疾患の約9割が男性となっています。

図表 65. 令和4年度 第2号被保険者の新規要介護認定理由



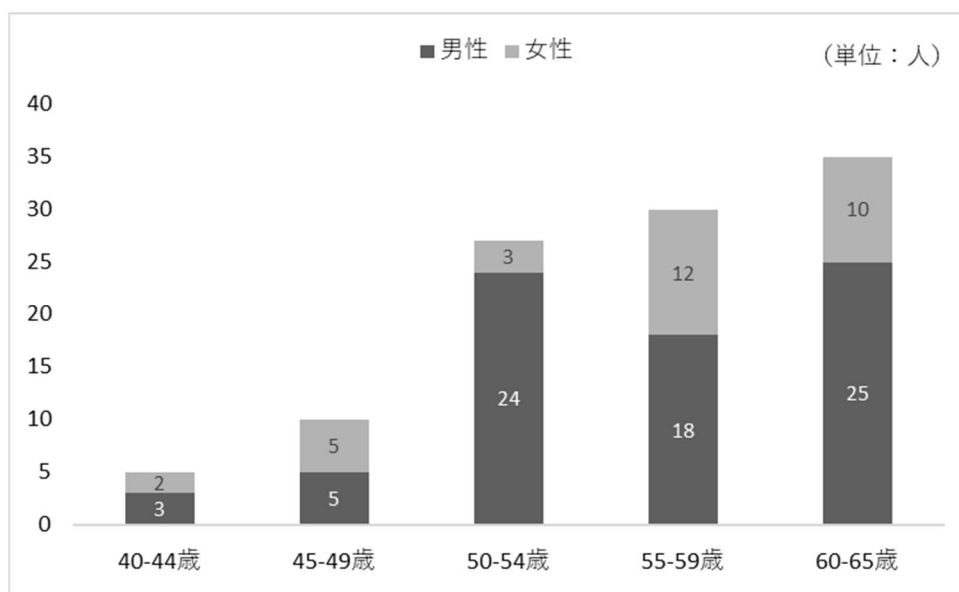
(介護保険課)

図表 66. 第2号被保険者の新規要介護認定者数（脳血管疾患）の推移（平成29年度～令和4年度）



(介護保険課)

図表 67. 令和4年度 第2号被保険者の新規要介護認定者数（脳血管疾患の性別・年齢階層別）



(介護保険課)

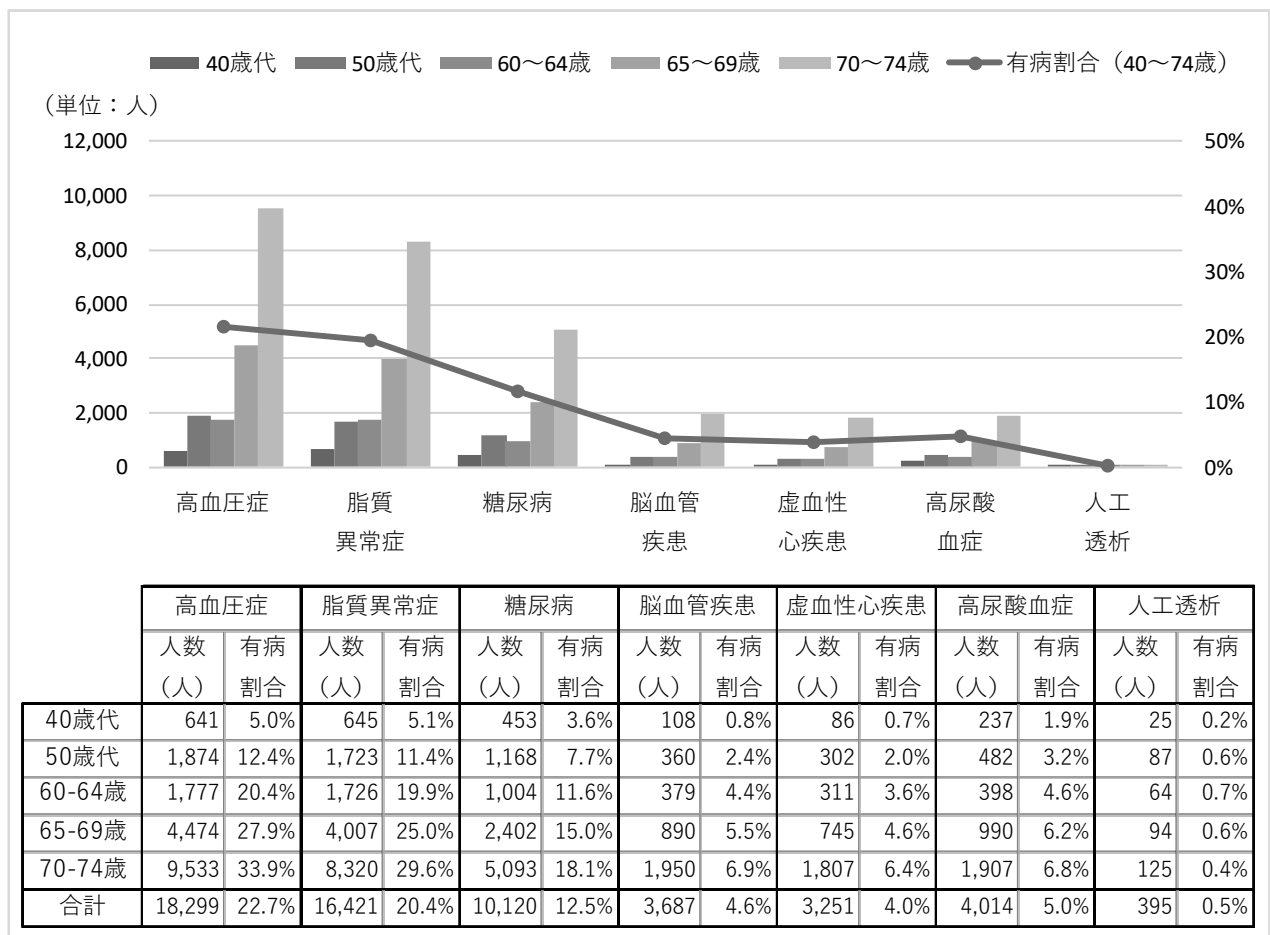
## 5.レセプト・健診データ等を組み合わせた分析

### (1) 生活習慣病 レセプト人数・有病割合

図表 68 は、国民健康保険被保険者 40～74 歳における生活習慣病のレセプト人数と有病割合を示したものです。高血圧症、脂質異常症、糖尿病の順にレセプト人数は多くなっており、いずれも 50 歳代から人数が増加しています。また、人工透析以外の生活習慣病については、70-74 歳が全体の約半数を占めています。

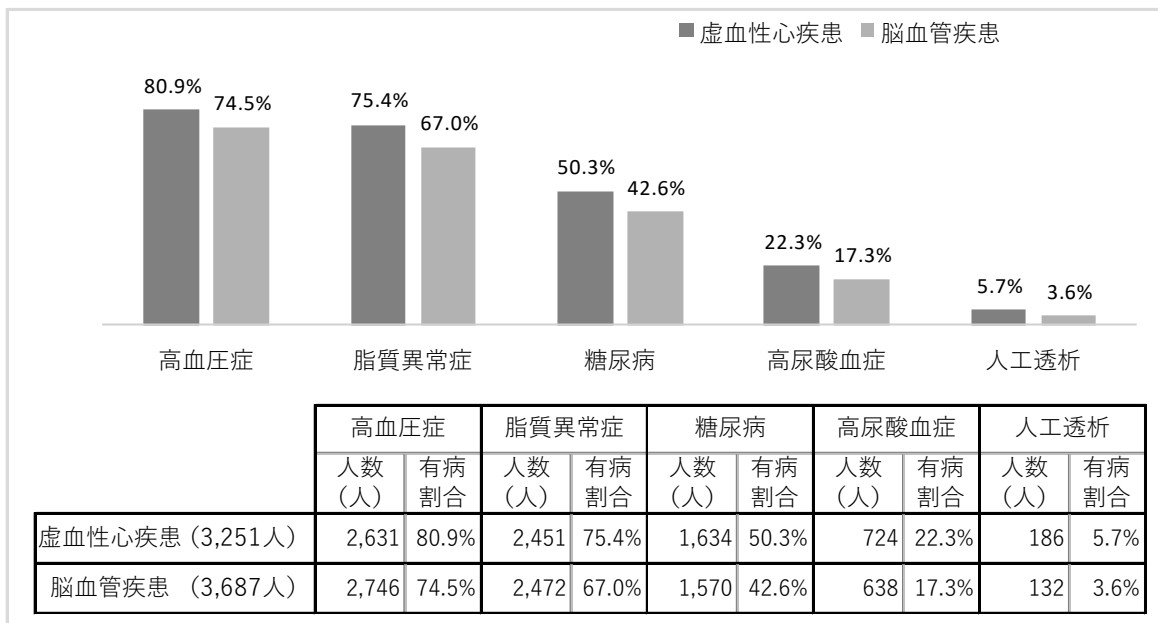
死因構成比が高い心疾患及び脳血管疾患のレセプト状況を図表 69 に示しました。虚血性心疾患や脳血管疾患のレセプトがある者のうち、高血圧症の有病者は 7～8 割、脂質異常症は約 7 割、糖尿病は 4～5 割となっています。

図表 68. 令和 5 年 3 月診療分 生活習慣病レセプト人数・有病割合 (40～74 歳)



(国保データベース)

図表 69. 令和 5 年 3 月診療分 虚血性心疾患及び脳血管疾患ありの者の生活習慣病レセプト人数・有病割合（40~74 歳）

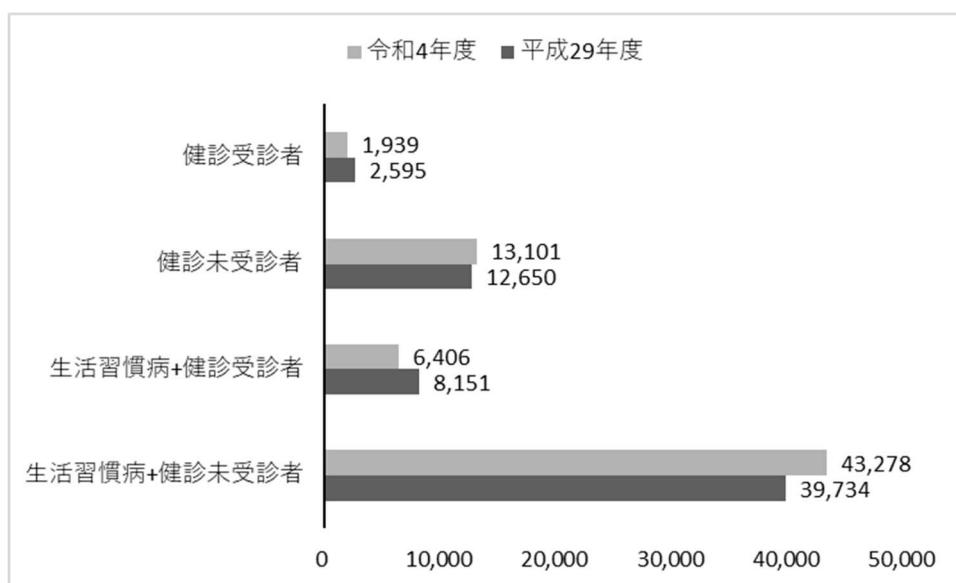


(国保データベース)

## (2) 健診受診者と健診未受診者の医療費状況

生活習慣病に係る治療を行っている者の一人当たりの月平均生活習慣病医療費では、生活習慣病+健診未受診者は生活習慣病+健診受診者より 31,583 円医療費が高くなっています（令和 4（2022）年度）。また、平成 29（2017）年度から令和 4（2022）年度にかけて、生活習慣病+健診受診者の医療費は減少しているのに対し、生活習慣病+健診未受診者の医療費は増加しています。

図表 70. 健診受診者と健診未受診者の医療費の推移（平成 29 年度と令和 4 年度）



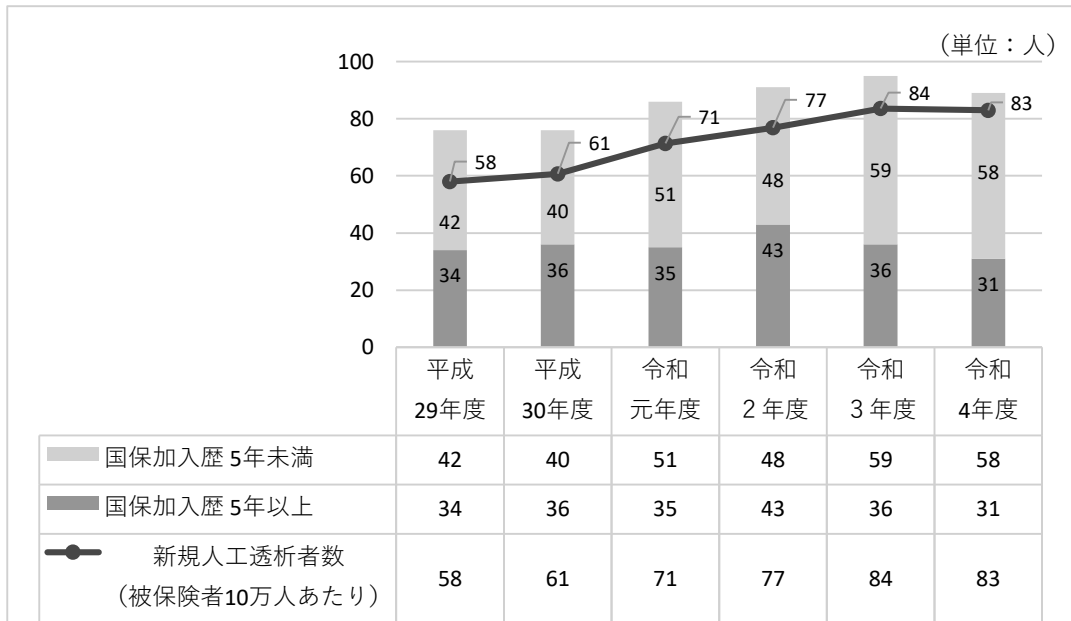
(国保データベース)

### (3) 新規人工透析導入者の状況

新規人工透析導入者は年々増えており、令和4（2022）年度は89人となりました。

新規人工透析者を国民健康保険の加入年数別にみると、5年以上継続加入者よりも、5年未満の者が増加しています。

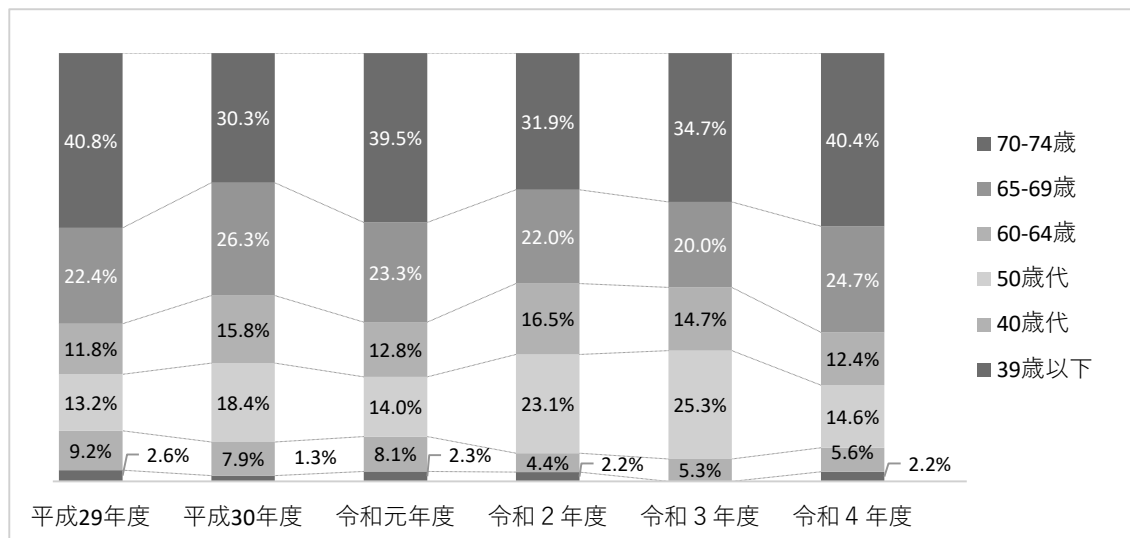
図表 71. 新規人工透析導入者数の推移（平成29年度～令和4年度）



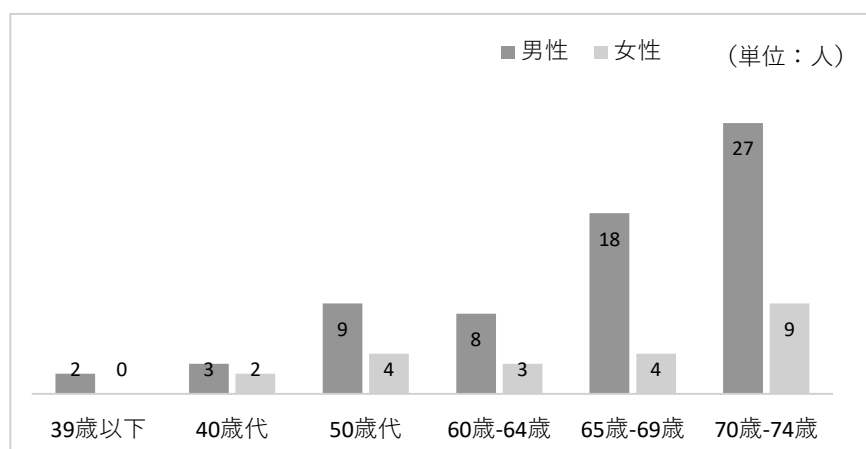
新規人工透析導入者を年齢階層別にみると、65歳以上が半数を占めています。

性別・年齢階層別にみると、70～74歳男性が最も多く、次いで65～69歳男性が多くなりました。

図表 72. 新規人工透析導入者の年齢階層別割合の推移（平成29年度～令和4年度）



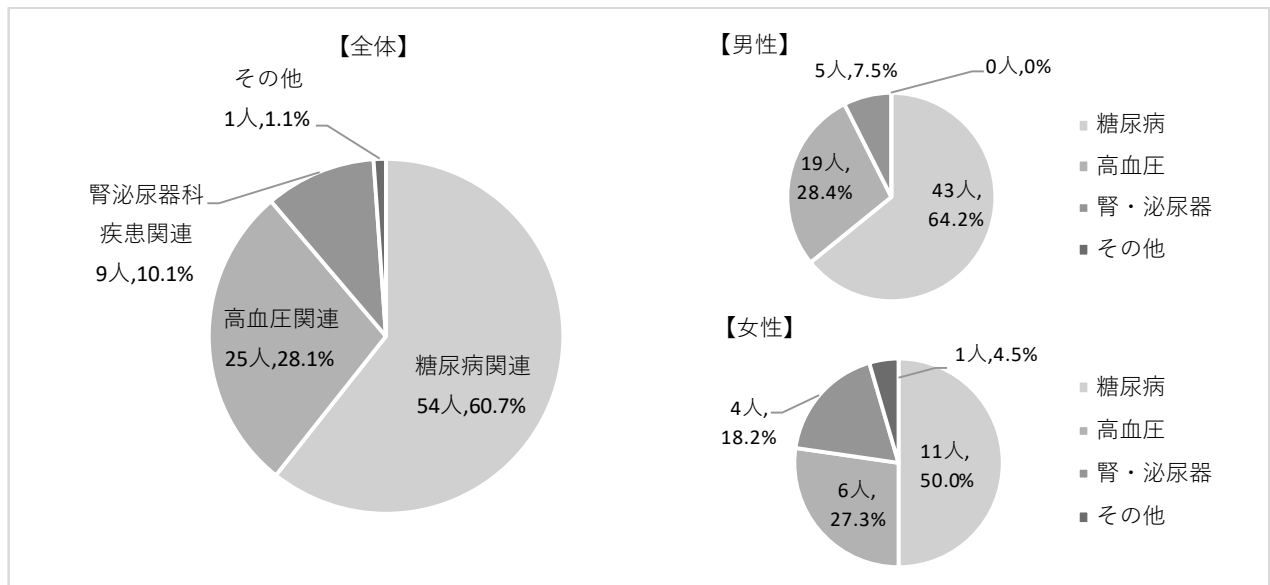
図表 73. 令和4年度 新規人工透析導入者の性別・年齢階層別人数



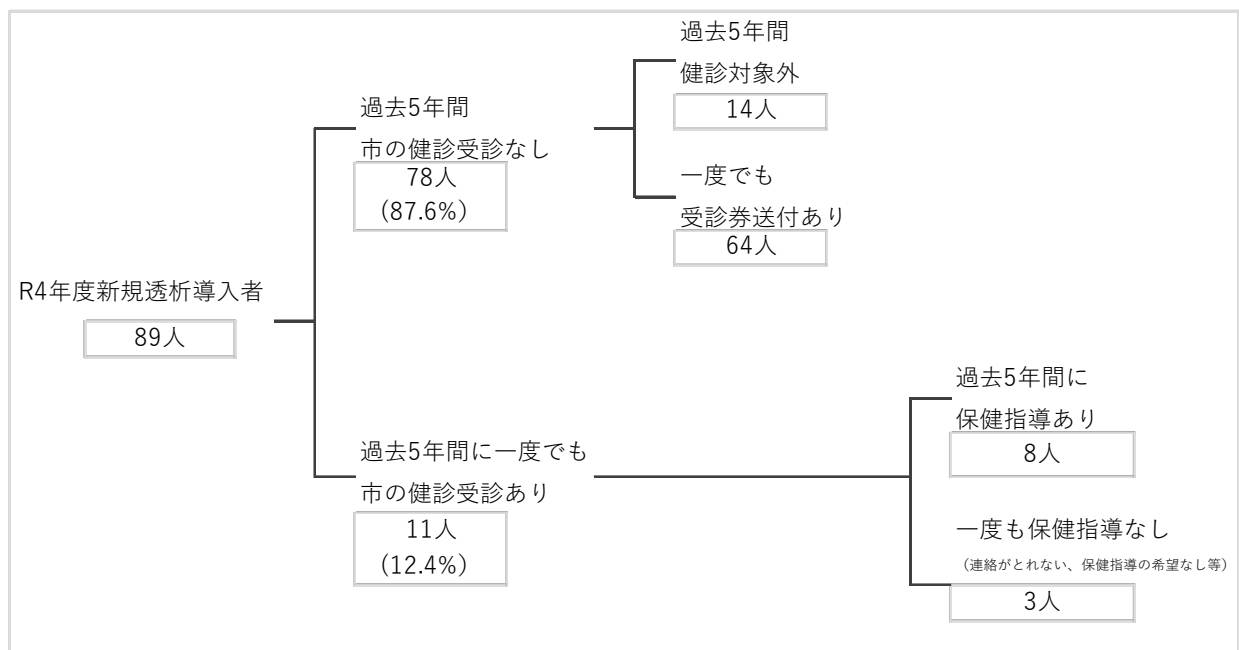
図表 74 に示す新規人工透析導入者の主要原疾患は、糖尿病関連が半数以上となりました。性別でも、男女ともに糖尿病関連が最も多くなっています。

健診受診状況をみると、過去 5 年間健診受診なしの者が 87.6%となりました。過去 5 年間に一度でも健診受診がある者については、約 7 割に保健指導を実施しています。

図表 74. 令和 4 年度 新規人工透析導入者の主要原疾患



図表 75. 令和 4 年度 新規人工透析導入者の特定健康診査受診状況



図表 76 は、新規人工透析導入者の過去 5 年間の健診結果を示したものです。尿蛋白は+以上の者が多くなりましたが、HbA1c は 6.5%未満の者の方が多くなっています。

図表 77 の令和 4（2022）年度の健診受診者の慢性腎臓病（CKD）重症度分類別人数をみると、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 25.1%となりました。

図表 76. 令和 4 年度 新規人工透析導入者の過去の健診結果

(単位：人)

		尿蛋白				
		-	±	+	++	+++
HbA1c	6.5%未満	1	1	3	1	2
	6.5%以上	0	0	0	0	3

※過去5年間のうち受診が複数年ある場合は、直近の健診結果を採用

図表 77. 令和 4 年度 健診受診者の慢性腎臓病（CKD）重症度分類別人数

(単位：人)

			尿蛋白区分				
			A1 (正常)		A2 (軽度蛋白尿)	A3 (高度蛋白尿)	
			-	±	+	++	+++以上
e G F R 区 分	G1 正常または高値	90以上	2,587	376	140	22	9
	G2 正常または軽度低下	60～90未満	18,281	2,761	1,035	163	44
	G3a 軽度～中等度低下	45～60未満	4,539	819	384	108	31
	G3b 中等度～高度低下	30～45未満	388	99	98	50	22
	G4 高度低下	15～30未満	24	13	13	20	18
	G5 末期腎不全	15未満	0	1	3	9	4

8,056 = eGFR60未満または蛋白尿+以上  
に該当する者は8,056人（25.1%）

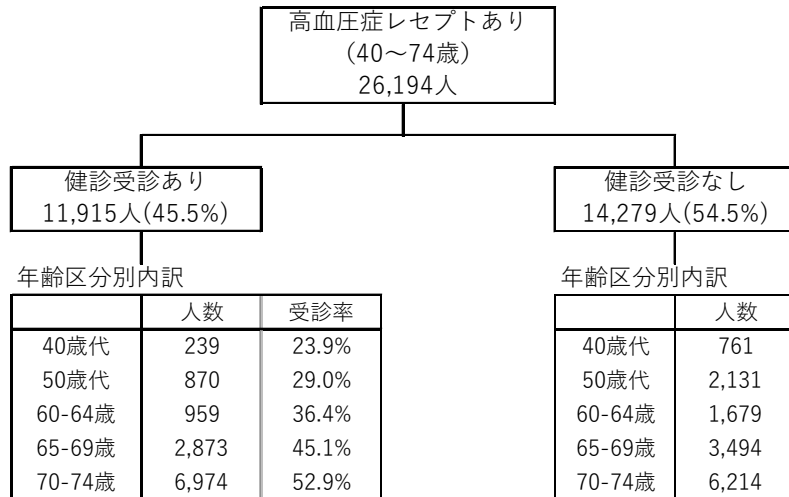


(4) 高血圧症レセプトありの者の健診受診状況

高血圧症のレセプトをみると、高血圧症投薬治療のレセプトがある者（以下、「高血圧レセプトありの者」という）のうち、健診受診者は約半数であり、年齢が低くなるにつれ健診受診率は低くなっています。

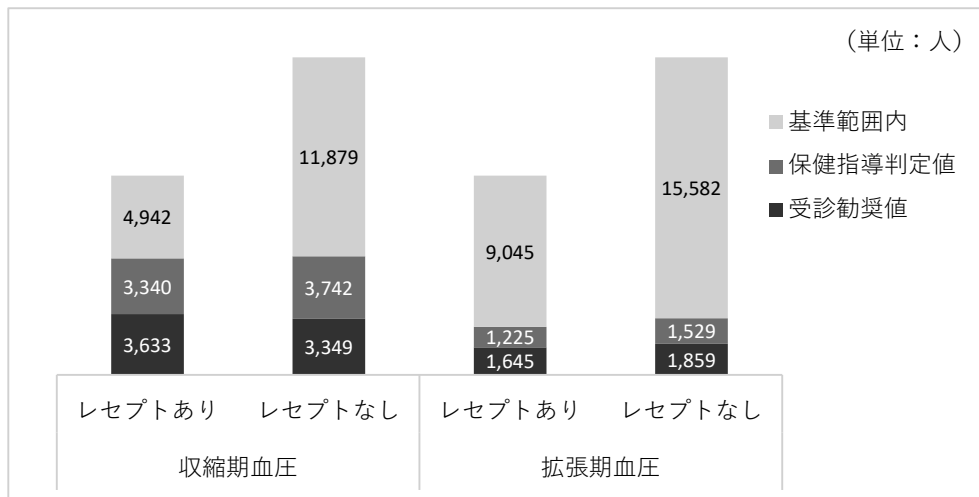
高血圧症レセプトありの者の健診結果では、収縮期血圧において保健指導判定値・受診勧奨値以上の者が多くなりました。レセプトありの者でも、半数以上が保健指導判定値以上となっています。

図表 78. 令和4年度 高血圧症レセプトありの者の健診受診状況



(国保データベース)

図表 79. 令和4年度 高血圧症レセプトありの者の健診結果 (血圧)



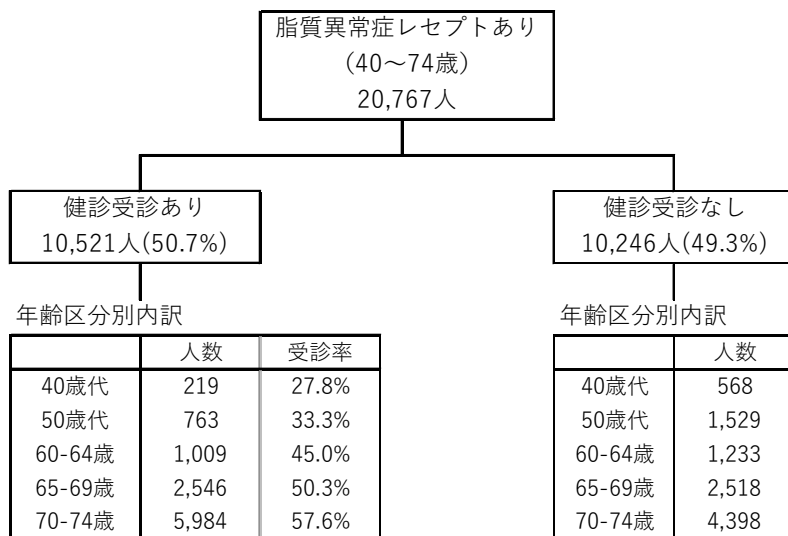
(国保データベース)

(5) 脂質異常症レセプトありの者の健診受診状況

脂質異常症のレセプトをみると、脂質異常症投薬治療のレセプトがある者（以下、「脂質異常症レセプトありの者」という）のうち、健診受診者は約半数であり、年齢が低くなるにつれ健診受診率は低くなっています。

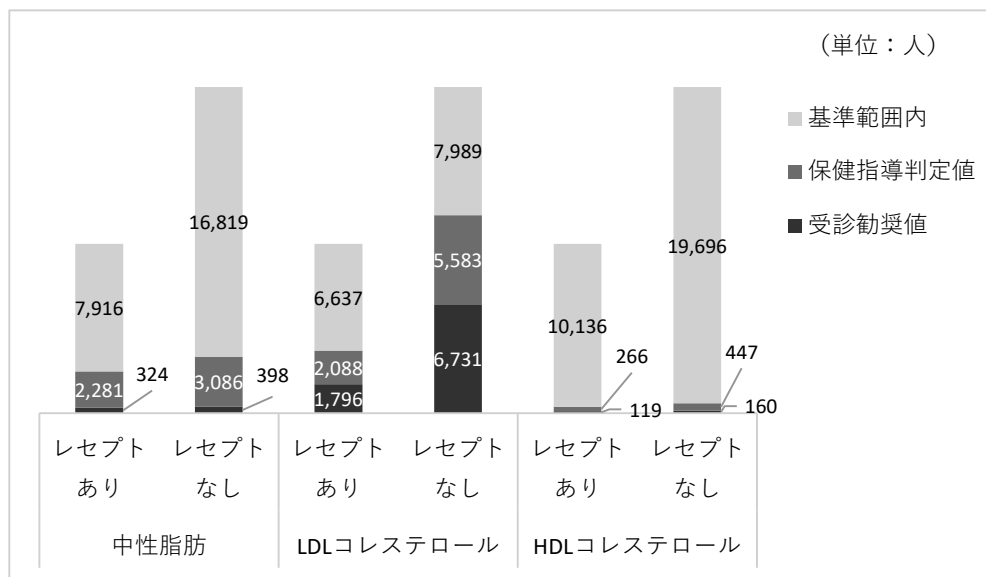
脂質異常症レセプトありの者の健診結果では、血中脂質のうち LDL コレステロールが受診勧奨値以上となる者の割合が高くなりました。

図表 80. 令和 4 年度 脂質異常症レセプトありの者の健診受診状況



(国保データベース)

図表 81. 令和 4 年度 脂質異常症レセプトありの者の健診結果 (血中脂質)



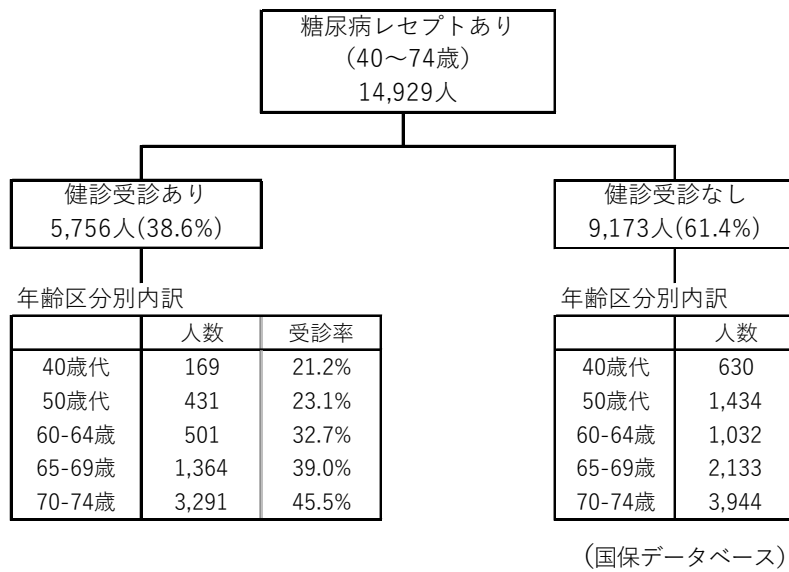
(国保データベース)

(6) 糖尿病レセプトありの者の健診受診状況

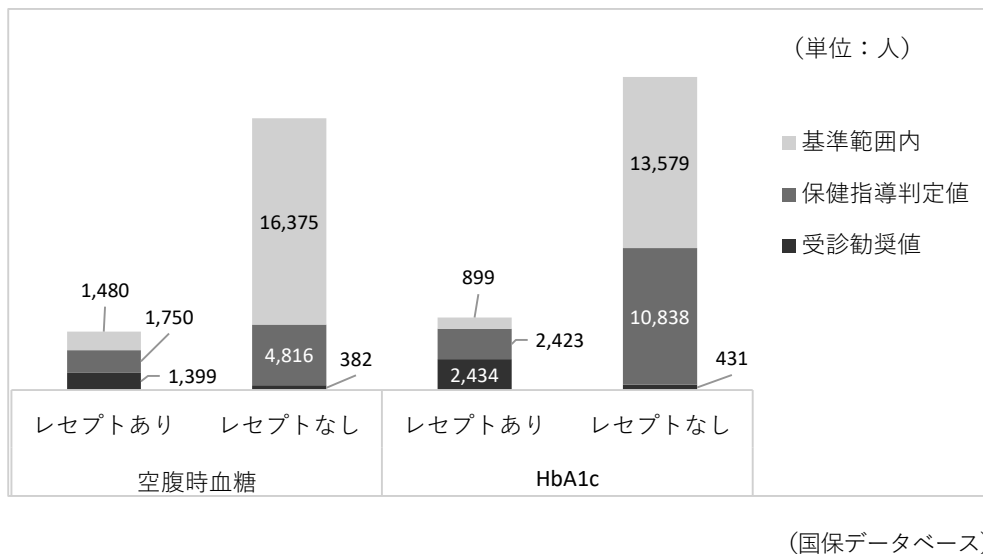
糖尿病のレセプトをみると、糖尿病投薬治療、インスリン療法、又は糖尿病及びHbA1c検査のレセプトがある者（以下、「糖尿病レセプトありの者」という）のうち、健診受診者は約4割であり、年齢が低くなるにつれ受診率は低くなっています。また、高血圧症、脂質異常症のレセプトありの者よりも健診受診者の割合が低くなっています。

糖尿病レセプトありの者の健診結果では、HbA1cの値は8割以上が保健指導判定値以上となりました。

図表 82. 令和4年度 糖尿病レセプトありの者の健診受診状況



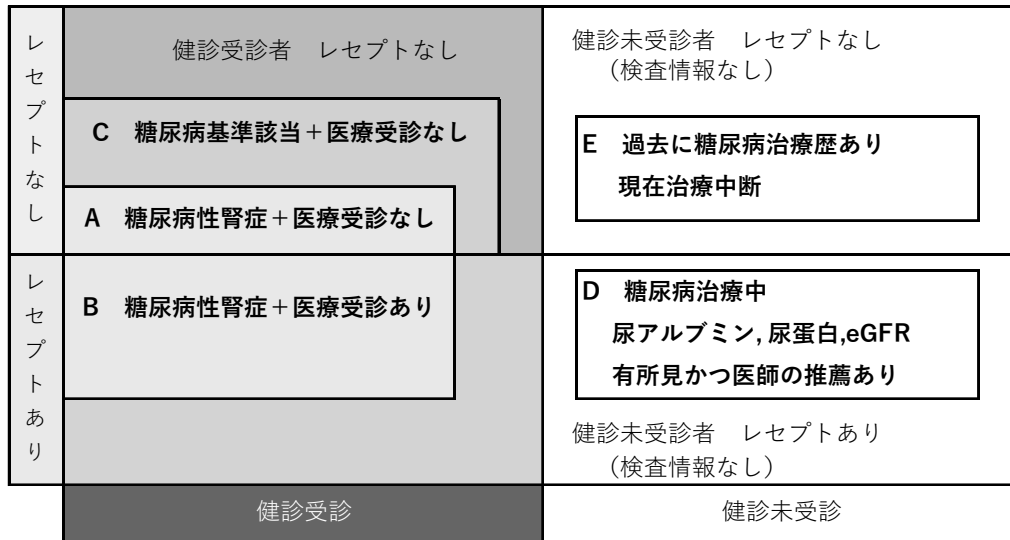
図表 83. 令和4年度 糖尿病レセプトありの者の健診結果（血糖）



(7) 糖尿病性腎症重症化予防対象者の状況

平成31年4月に改定された国の糖尿病性腎症重症化予防プログラムに記載の「対象者の抽出の考え方」に沿った対象者数は図表84のとおりとなっています。全対象のうち、「D 糖尿病治療中」及び「B 糖尿病性腎症+医療受診あり」の人数が多くなっていますが、どの対象者数も減少傾向にあります。

図表 84. KDB システムを活用した糖尿病性腎症重症化予防対象者の概数の推移  
(平成29年度～令和4年度)



(単位：人)

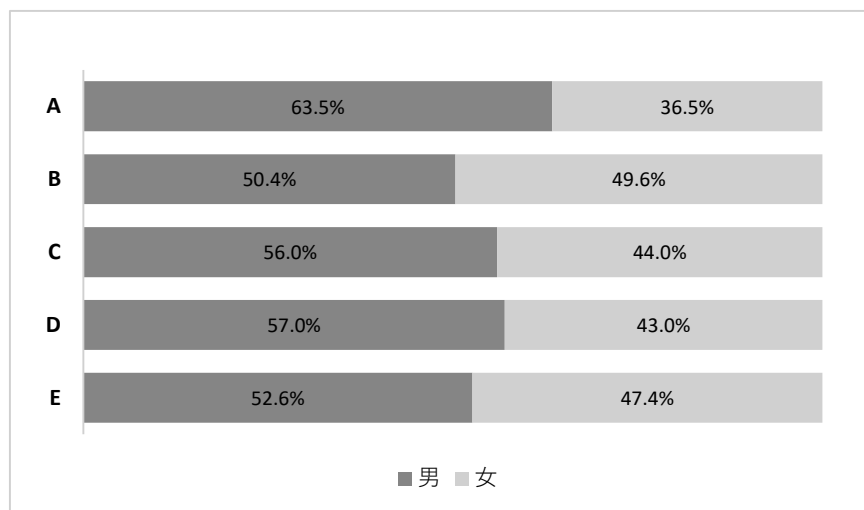
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
A 健診にて糖尿病性腎症基準該当 + 医療受診なし	90	81	97	61	52
B 健診にて糖尿病性腎症基準該当 + 医療受診あり	7,458	7,286	6,532	6,039	5,822
C 健診にて糖尿病基準該当 + 医療受診なし	669	562	523	414	416
D 健診未受診で糖尿病治療中 尿アルブミン、尿蛋白、 eGFR有所見かつ医師の推薦あり	12,406	10,529	11,211	10,847	9,950
E 健診未受診で過去に糖尿病治療歴あり 現在治療中断	1,339	962	1,067	782	718

(国保データベース)

糖尿病性腎症重症化予防対象者の男女別割合（図表 85）は、男性が5～6割となっており女性よりもやや多くなっています。

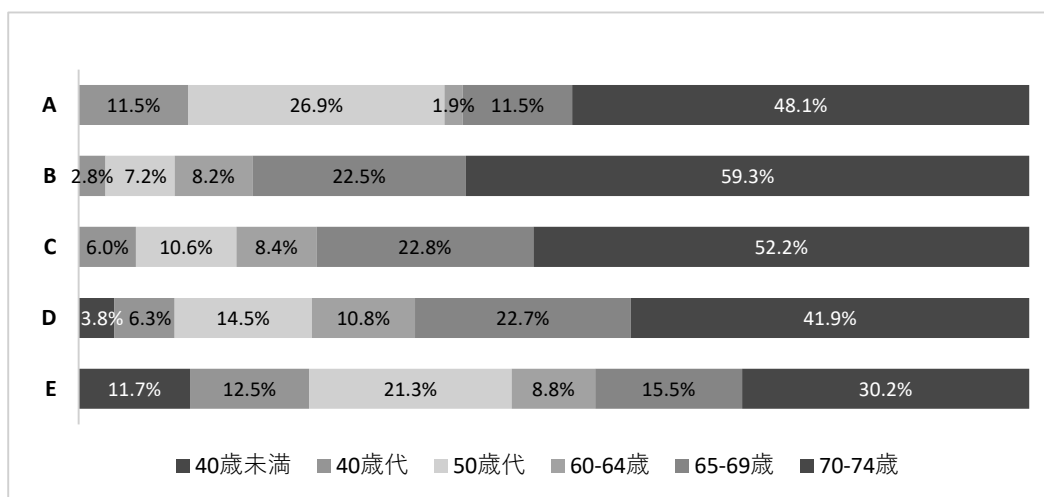
年齢階層別割合（図表 86）を見てみると、対象 A～C（健診受診者）については70歳以上の割合が高く約5～6割を占めていますが、対象 D 及び E（健診未受診者）については69歳以下が5割以上を占めています。

図表 85. 令和4年度 糖尿病性腎症重症化予防対象者の男女別割合



(国保データベース)

図表 86. 令和4年度 糖尿病性腎症重症化予防対象者の年齢階層別割合



(国保データベース)

## (8) 要介護認定者の特定健康診査受診状況

図表 87 は令和 4(2022)年度新規要介護認定者の前年度健診受診状況で、新規要介護認定者 4,549 人のうち国民健康保険被保険者は 694 人、そのうち前年度（令和 3 年度）に受診をした人は 231 人で受診率は 33%となっています。健診結果が保健指導判定値を超えた者の割合は「HbA1c」が 60.2%、「収縮期血圧」が 49.4%、「LDL コレステロール」が 47.2%となっており、基礎疾患である項目での判定値を超えた割合が高くなっています。また、65 歳から判定値を超える人数も増加しているため、60 歳代以前からの生活習慣の改善が必要だと考えられます。

図表 87. 令和 4 年度 新規要介護認定者の前年度健診結果（保健指導判定値以上の者）

(単位：人)

検査項目	保健指導判定値	40-44歳	45-49歳	50-54歳	55-59歳	60-64歳	65-69歳	70-74歳
収縮期血圧	130以上	0	0	1	1	6	23	83
拡張期血圧	85以上	0	0	1	1	2	6	33
中性脂肪	150以上	0	0	0	0	6	8	40
HDLコレステロール	40未満	0	0	0	0	1	1	5
LDLコレステロール	120以上	0	0	1	1	3	20	84
ALT (GPT)	31以上	0	0	0	0	1	5	21
HbA1c	5.6以上	0	0	1	1	9	26	102

(介護保険課)

図表 88 は、国民健康保険被保険者の要介護認定者の有病状況を示したものです。令和 4（2022）年度の有病状況では、「心臓病」、「高血圧症」の割合が高く、次いで「筋・骨格」となっています。

図表 88. 要介護認定者の有病者の割合

	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
糖尿病	22.4%	22.3%	22.4%	21.8%	22.3%	22.4%
高血圧症	50.3%	50.5%	50.4%	49.3%	50.1%	50.4%
脂質異常症	28.9%	29.5%	29.7%	29.0%	30.1%	30.8%
心臓病	57.3%	57.5%	57.3%	56.1%	57.1%	57.1%
脳疾患	25.1%	24.5%	23.4%	22.4%	22.1%	21.4%
がん	12.2%	12.4%	12.5%	12.2%	12.6%	12.8%
筋・骨格	48.6%	49.2%	49.2%	47.7%	48.7%	49.4%
精神	35.7%	36.0%	35.3%	34.6%	35.1%	34.8%
認知症（再掲載）	21.4%	22.0%	21.5%	21.5%	21.9%	21.8%
アルツハイマー病	16.8%	17.2%	16.9%	16.7%	16.8%	16.7%

(国保データベース)

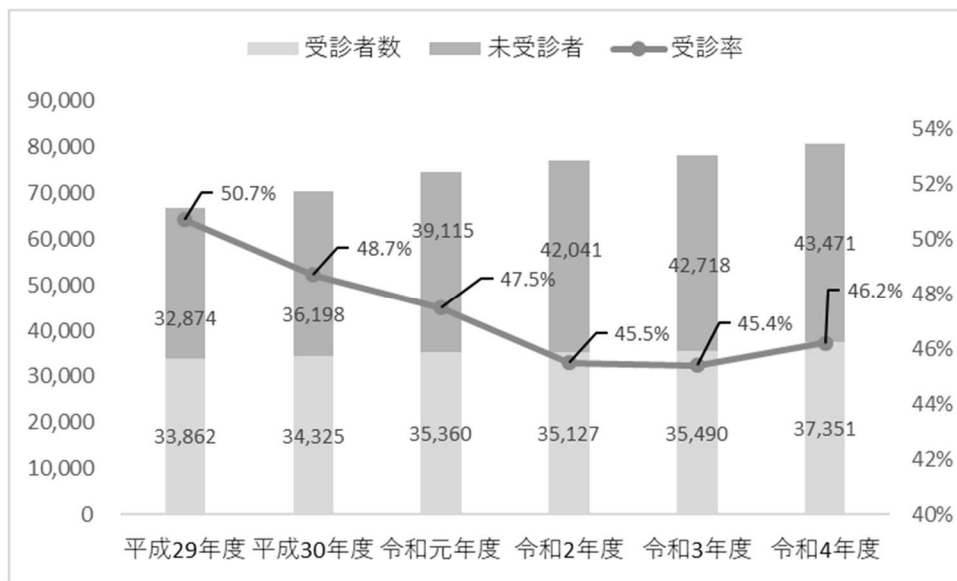
## 6.その他定量的データ

### (1) 後期高齢者健診結果

#### ①受診率

図表 89 は後期高齢者の健診受診率の推移を示したものです。受診率は年々低下していますが、令和 4(2022)年度は上昇しました。

図表 89. 後期高齢者の健診受診率の推移 (平成 29 年度～令和 4 年度)



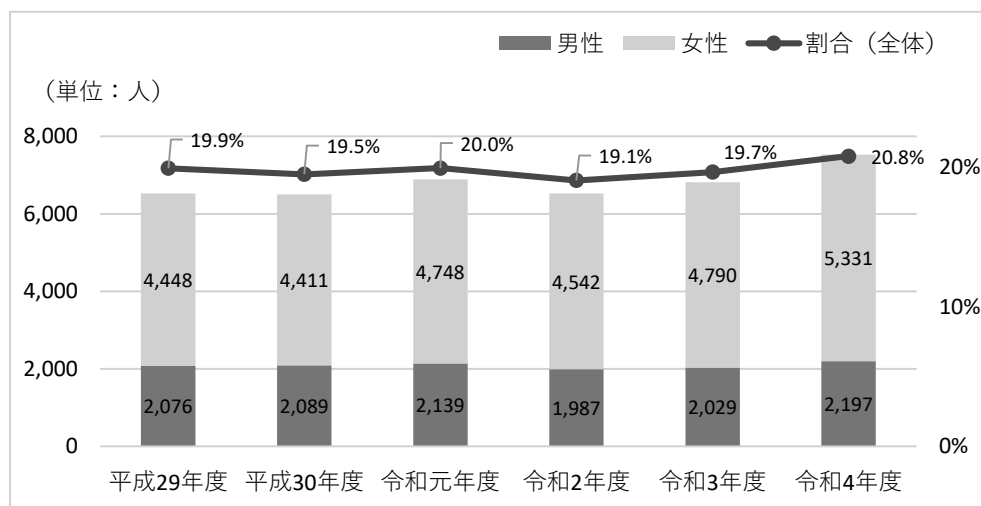
(千葉県後期高齢者医療広域連合)

## ②低栄養状況

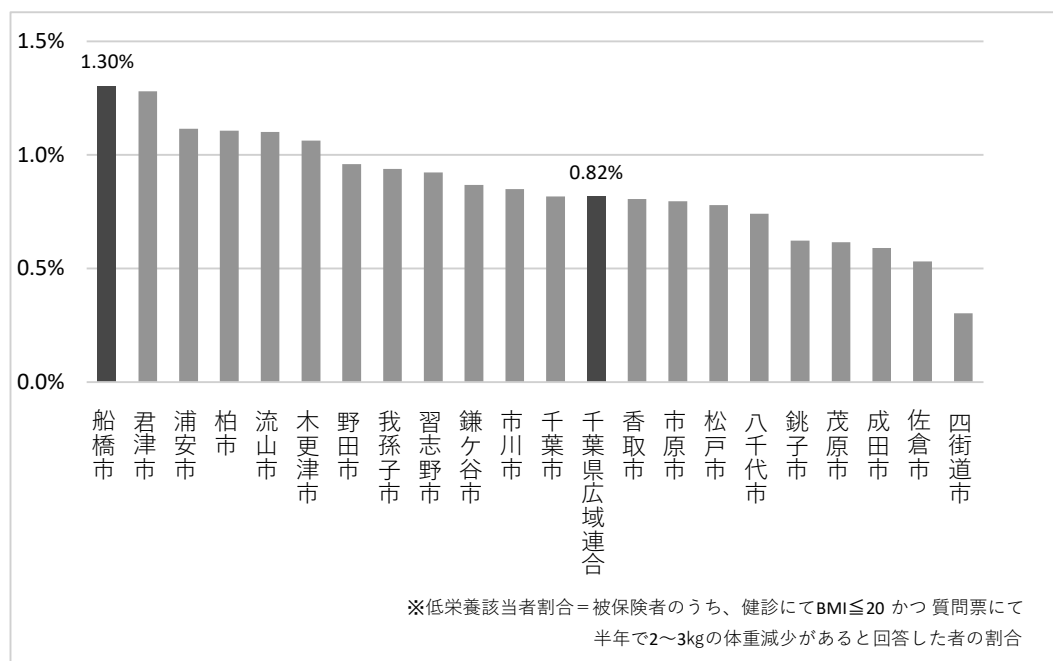
図表 90 は、後期高齢者健診の結果、BMI20kg/m<sup>2</sup>以下の者の割合の推移を示したものです。BMI20kg/m<sup>2</sup>以下の者の割合は20%前後で推移しており、男性よりも女性が多くなっています。

図表 91 は、後期高齢者健診の結果、低栄養該当者（BMI20 kg/m<sup>2</sup>以下かつ質問票にて半年で2～3 kgの体重減少があると回答した者）の割合を県内市町村と比較したものです。本市は県内で最も割合が高くなっています。

図表 90. 後期高齢者で BMI20 kg/m<sup>2</sup>以下の者の推移（平成 29 年度～令和 4 年度）



図表 91. 令和 3 年度 後期高齢者で低栄養該当者割合の比較（県内、被保険者数 1 万人以上の自治体抜粋）



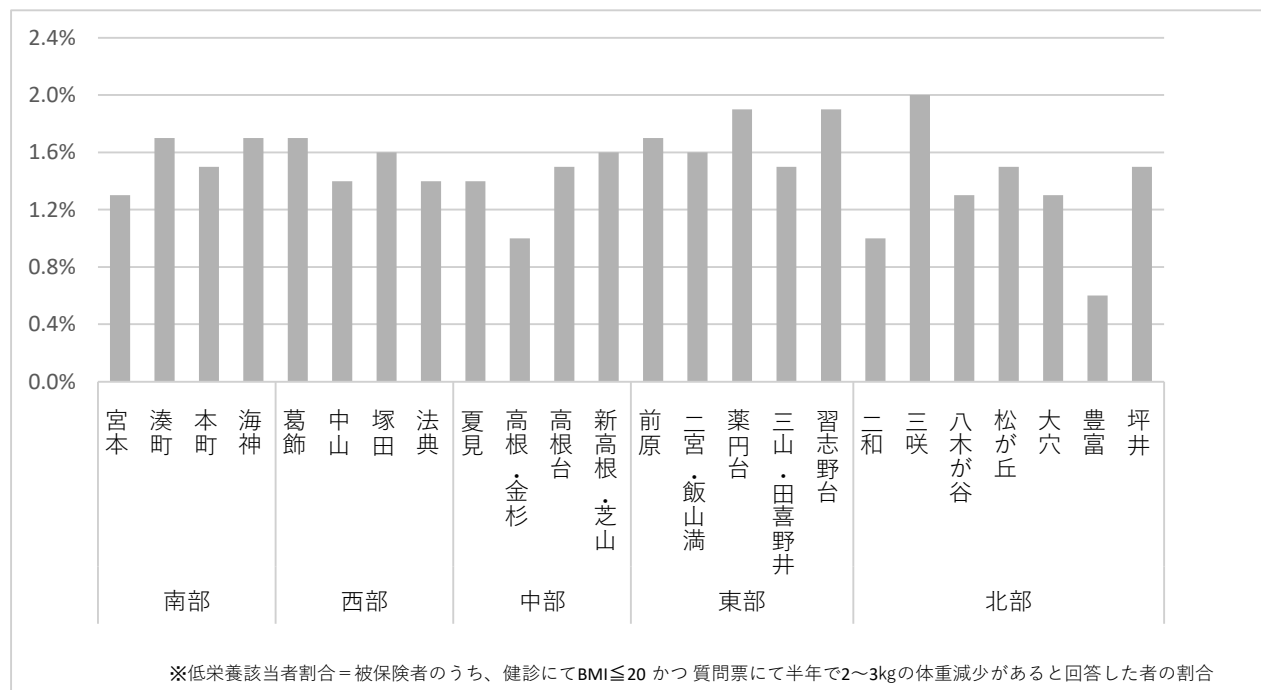
※千葉県提供資料のため令和 3 年度が最新

(一体的実施・KDB 活用支援ツール)



後期高齢者健診の結果、低栄養該当者（BMI $20\text{ kg/m}^2$ 以下かつ質問票にて半年で2~3kgの体重減少があると回答した者）の割合をコミュニティ別にみると、北部地区で比較的低い傾向となっています。

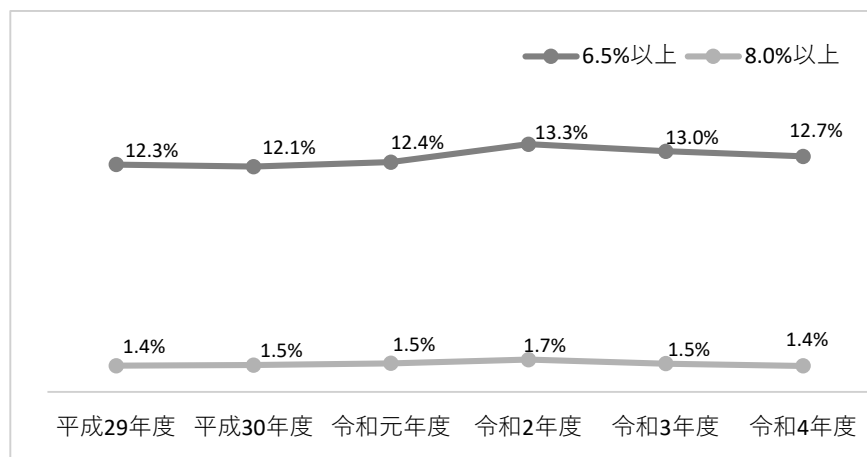
図表 92. 令和4年度 後期高齢者で低栄養該当者のコミュニティ別割合



### ③糖尿病の状況

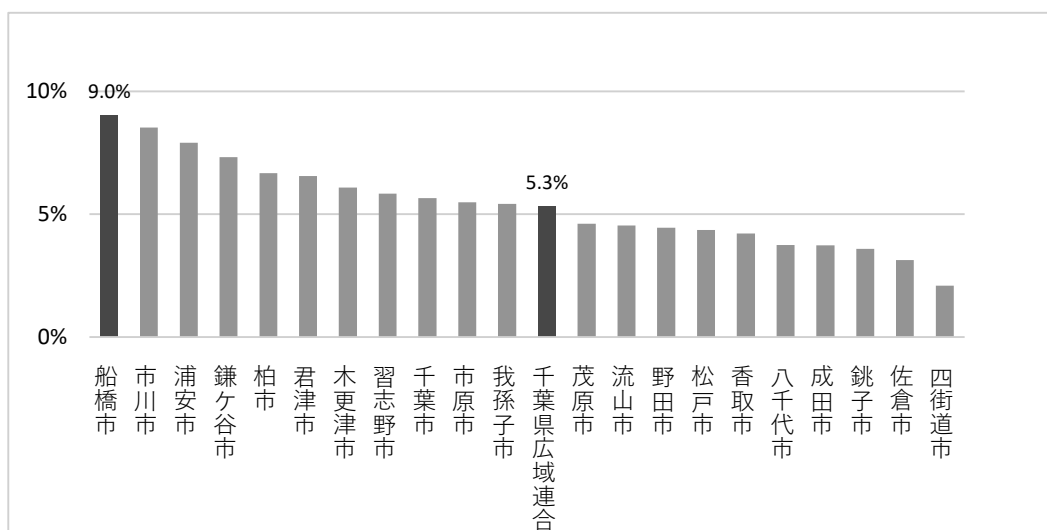
図表 93 は、後期高齢者健診の結果、HbA1c の値が受診勧奨判定値以上となる 6.5%以上及び 8.0%以上の者の割合の推移を示したものです。6.5%以上の者の割合は 12~13%台、8.0%以上の者の割合は 1%台で推移していますが、令和 2(2020)年度はどちらの割合も高くなっています。

図表 93. 後期高齢者で HbA1c6.5%及び 8.0%以上の者の割合の推移（平成 29 年度～令和 4 年度）



図表 94 は、後期高齢者健診の結果、重症化予防（腎症・CKD）該当者（健診において、eGFR45.0 未満または尿蛋白(+)以上）の割合を県内市町村と比較したものです。本市は県内で最も割合が高くなっています。

図表 94. 令和 3 年度 後期高齢者で重症化予防（腎症・CKD）該当者の割合  
（県内、被保険者 1 万人以上の自治体抜粋）



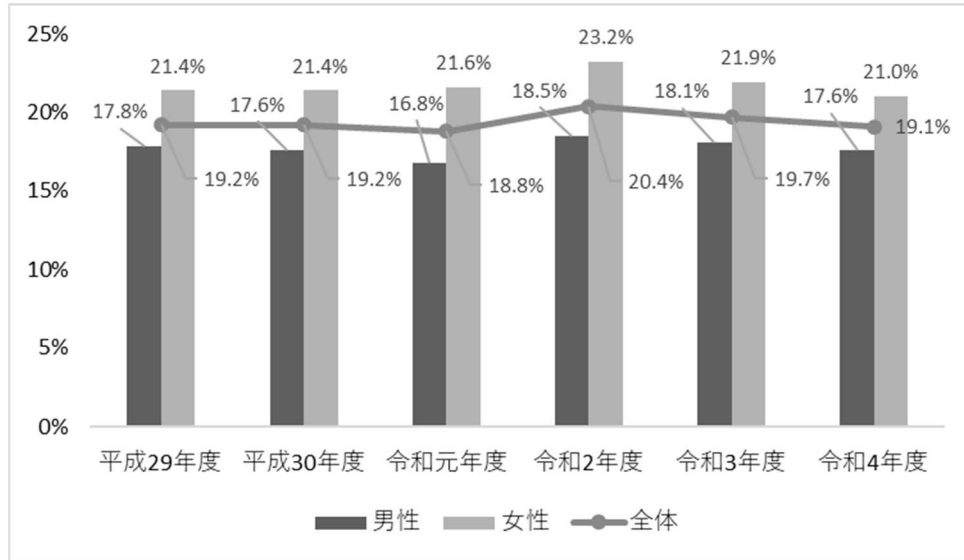
※千葉県提供資料のため令和 3 年度が最新

（一体的実施・KDB 活用支援ツール）

## (2) 生活保護者健診結果

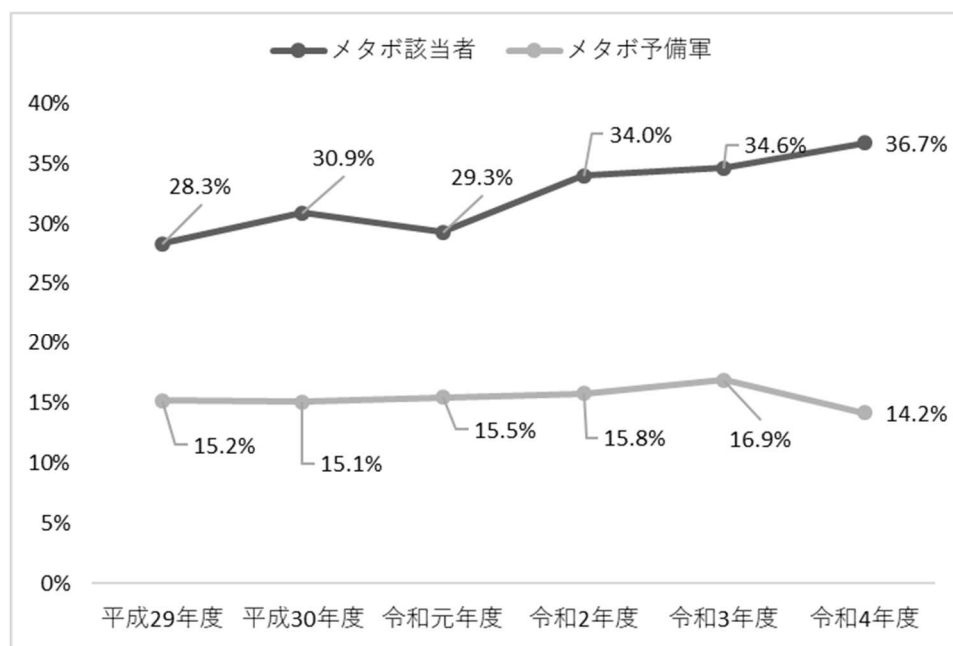
図表 95 は生活保護受給者の健康診査の受診率の推移を示したものです。受診率は、20%前後で推移しており男性より女性の受診率が高くなっています。

図表 95. 生活保護受給者（40～74 歳）の受診率の推移（平成 29 年度～令和 4 年度）



図表 96 は、生活保護受給者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を示したものです。該当者の割合は年々上昇し、特定健康診査の健診結果と比較するといずれも約 2 倍高い割合となっています。

図表 96. 生活保護受給者（40～74 歳）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（平成 29 年度～令和 4 年度）



## 7.分析結果のまとめと健康課題の抽出

第3章1～6の各種データ分析を項目ごとにまとめました。

	現 状	参照データ
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	図表 11,12
	●死亡率は「悪性新生物」「心疾患」「老衰」「脳血管疾患」の順に高い	図表 14
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	図表 16,17
	●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	図表 22
	●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	図表 68
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%に達してはいない	図表 36
	●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	図表 55
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	図表 69
	●新規人工透析導入者数は年々増加し、主要原疾患は糖尿病関連が最も多い	図表 71,74
介護費関係	●介護認定者数は年々増加している	図表 62
	●国民健康保険被保険者の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	図表 88
	●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	図表 63,65
その他	●前期高齢者及び後期高齢者のBMI20 kg/m <sup>2</sup> 以下の者は約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千葉県平均と比べて高い	図表 52,90,91
	●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	図表 89,95
	●ジェネリック医薬品使用割合は国の目標値80%を達成	図表 35
	●重複処方及び多剤処方者の数は増加傾向	図表 31,33

これらを踏まえて保健事業で取り組むべき健康課題は、優先度の高いものから順に次の6つとなります。

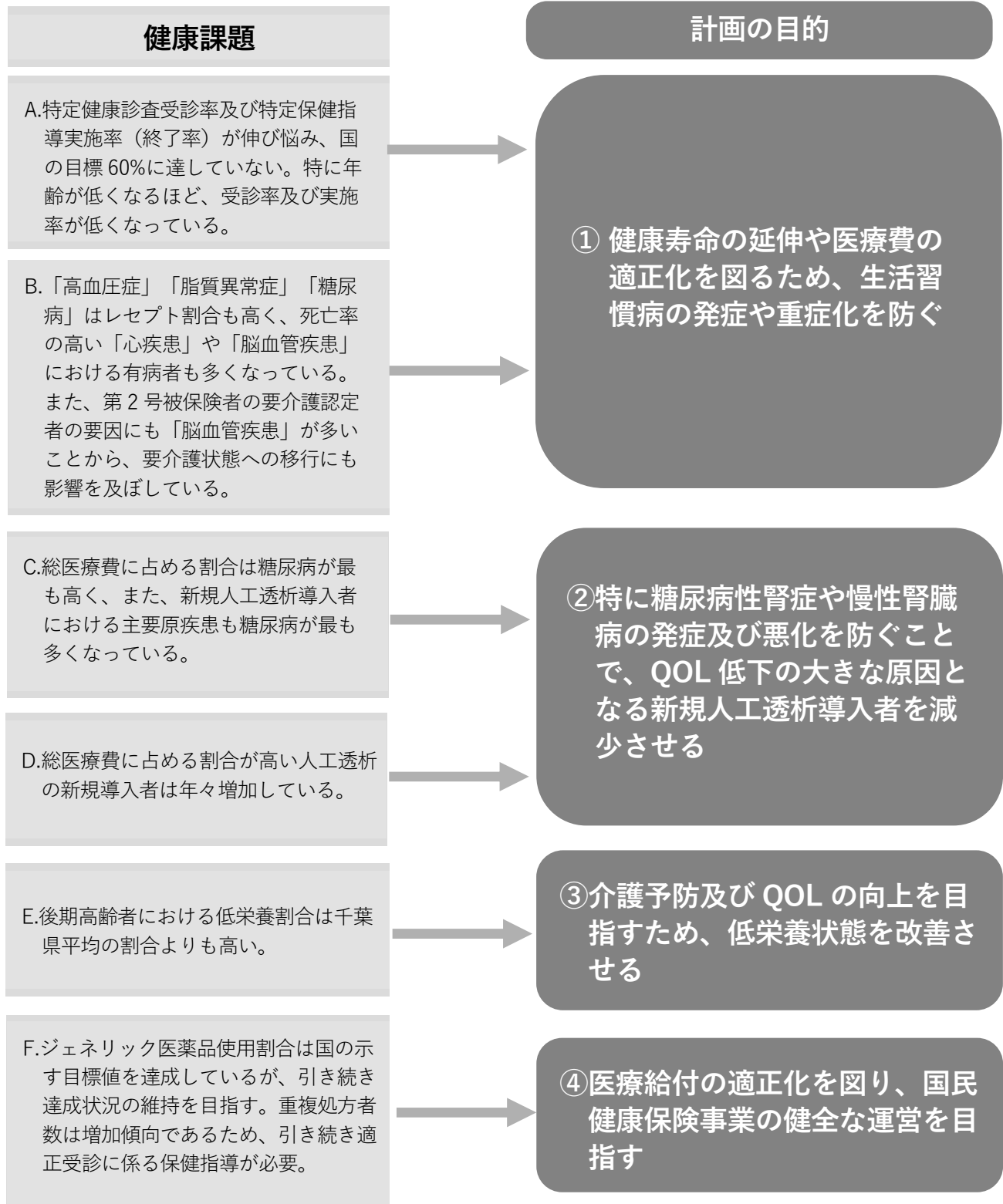


健康課題
A. 特定健康診査受診率及び特定保健指導実施率（終了率）が伸び悩み、国の目標60%に達していない。特に年齢が低くなるほど、受診率及び実施率が低くなっている。
B. 「高血圧症」「脂質異常症」「糖尿病」はレセプト割合も高く、死亡率の高い「心疾患」や「脳血管疾患」における有病者も多くなっている。また、第2号被保険者の要介護認定者の要因にも「脳血管疾患」が多いことから、要介護状態への移行にも影響を及ぼしている。
C. 総医療費に占める割合は糖尿病が最も高く、また、新規人工透析導入者における主要原疾患も糖尿病が最も多くなっている。
D. 総医療費に占める割合が高い人工透析の新規導入者は年々増加している。
E. 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。
F. 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。

## 第4章 データヘルス計画の目的・目標・戦略

### 1. データヘルス計画全体における目的

第3章で明確となった健康課題を踏まえ、データヘルス計画全体における目的を以下のとおり設定します。



## 2. データヘルス計画全体における目標

目的に応じた評価指標と目標値は以下のとおりです。

目的	評価指標	計画策定時実績	目標値						
		令和4年度	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	
①生活習慣病の発症や重症化予防	特定健康診査受診率	41.9%	50%	52%	54%	56%	58%	60%	
	特定保健指導実施率(終了率)	30.2%	35%	40%	45%	50%	55%	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%	27.9%	26.5%	25.1%	23.7%	22.3%	20.8%	
	高血圧者の有病割合(40～74歳)	22.7%	22%以下						22%以下
	受診勧奨対象者のうち医療機関受診割合	令和3年度 75.1%	76%以上						76%以上
②新規人工透析者の減少	糖尿病の有病割合(40～74歳)	12.5%	12.4%	12.3%	12.2%	12.1%	12.0%	11.9%	
	HbA1c6.5%以上の者の割合	9.1%	9.0%以下						9.0%以下
	新規人工透析導入者数(国保継続加入者・被保険者10万人当たり)	29人	28人以下						28人以下
③低栄養改善	前期高齢者のうち、BMIが20kg/m <sup>2</sup> 以下の者の割合	20.6%	19.1%	18.3%	17.6%	16.8%	16.0%	15.3%	
④医療費適正化	ジェネリック医薬品使用割合	81.5%	80%以上						80%以上

### 【参考指標】

	平成29年度	令和4年度	
一人当たりの医療費(千円)	291,9	313,9	
健康寿命(年)	男性	79.8	80.4
	女性	83.7	84.6

## 3. データヘルス計画の目標を達成するための戦略

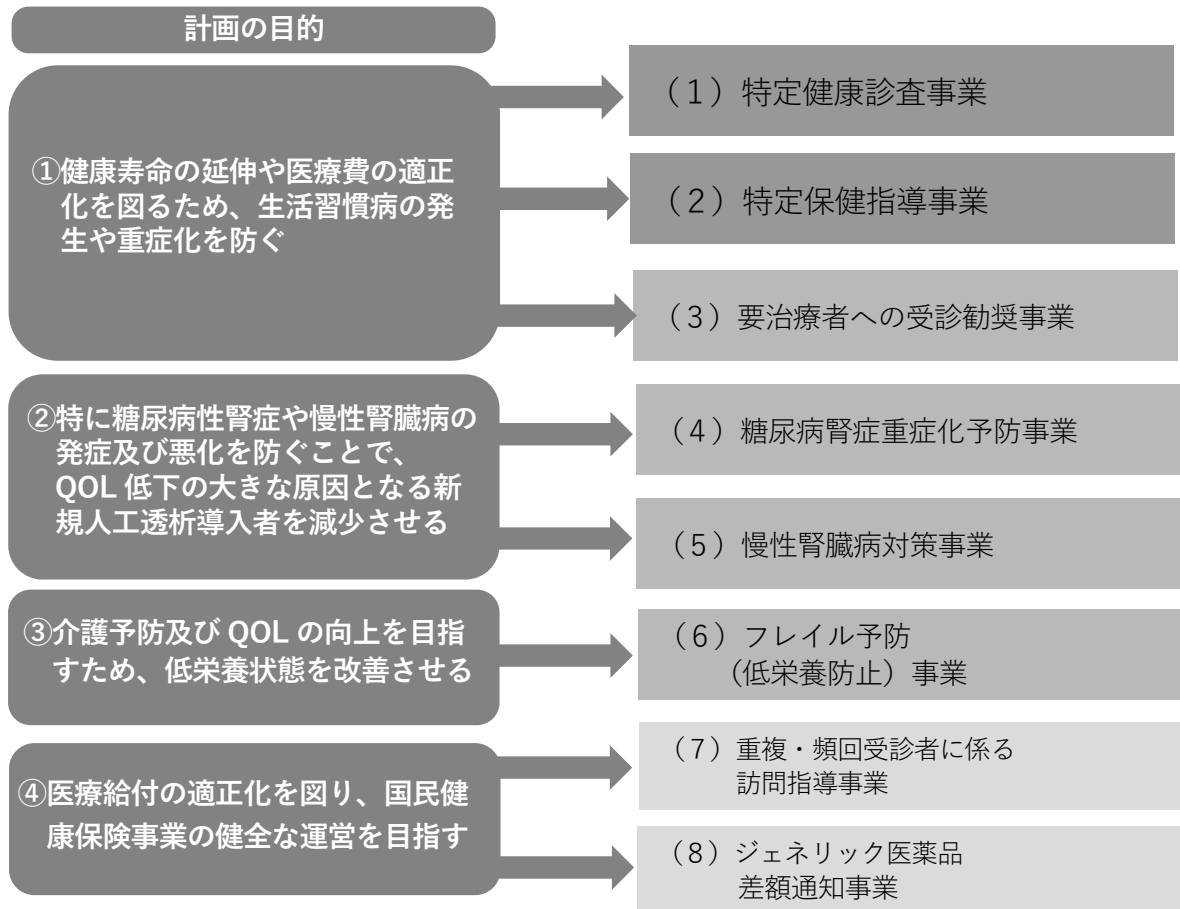
抽出された健康課題や保健事業全体の目的・目標を踏まえ、第2期船橋市データヘルス計画に基づき実施した事業を継続していくとともに、より効果的な実施となるよう見直しを行い、健康課題の解決・目標達成を図っていきます。

また、船橋市医師会等との連携など地域資源を積極的に活用するほか、オンラインやアプリケーション等のICT(情報通信技術)を用いたサービスや業務委託の活用、対象者の傾向をとらえた分析による効果的かつ効率的な実施方法の検討、千葉県や国(研究機関)等からの情報収集等により、各事業を推進していきます。

# 第 5 章 個別保健事業

## 1. 実施する個別保健事業

第 4 章で定めたデータヘルス計画の目的・目標を達成するため、以下の個別保健事業を展開します。



※優先度の高いものから順に記載

それぞれの個別保健事業については、目的や目標値等を設定し、PDCA サイクルに沿った事業推進をしていきます。

## 2. 事業内容詳細

各事業の内容は次のとおりです。

なお、事業の実施スケジュールや実施期間、場所については、特定健康診査・保健指導事業は84～91ページに記載し、その他事業については毎年策定する個別計画にて設定することとします。

### (1) 特定健康診査事業

第2期計画の考察	「AIを活用した受診勧奨」によって受診率は上昇したが、新型コロナウイルス感染症の影響により受診率が低下した。受診率を上昇させるため、「医師による勧奨事業」による受診率向上を図っていたが、いまだ目標値である健康診査受診率60%には及ばない。
健康課題	A. 特定健康診査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。



<b>事業目的</b>	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。							
<b>目標</b>		<b>現状値</b>	<b>目標値</b>					
		令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	特定健康診査継続受診率	74.4%	<b>80%以上</b>					
	40歳代の特定健康診査受診率	23.4%	28.6%	28.9%	29.2%	29.5%	29.8%	<b>30.0%</b>
	受診勧奨通知対象者の特定健診受診率	13.5%	14.0%	16.0%	18.0%	20.0%	21.0%	<b>22.0%</b>
<b>目標を達成するための主な戦略</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・専門的な知見を有する事業者への委託により、対象者の特性分析を踏まえた効果的な受診勧奨を健診未受診者に対して行う。</li> <li>・特に受診率の低い40歳代に対し、重点を置いて勧奨する。</li> </ul>							
<b>対象者</b>	40歳から74歳までの国民健康保険被保険者							
<b>実施方法及び実施体制</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・専門的な知見を有した事業者に委託し、対象者の個々の特定に合わせた受診勧奨はがきを発送する。特に重点を置く40歳代については、今後の受診率の推移を考慮しながら委託事業者と協議し、受診勧奨方法の差別化を図るなど、必要に応じて維持・改善していく。</li> <li>・医療機関に対し、通院者への健診受診勧奨の依頼・勧奨チラシの配布等を行う。</li> <li>国民健康保険加入時の案内、各種媒体（広報紙、ホームページ等）を通じ、受診の流れ等を分かりやすい形で案内する。</li> <li>・健診結果通知等により、生活習慣病予防のため継続受診が重要であることを周知する。</li> </ul>							
<b>評価計画</b>	受診率の状況等を確認しながら、適切に対象者が抽出できたか、勧奨方法は適切だったか、必要な予算を確保できたか等を翌年度に随時評価を行い、必要に応じて見直しを図る。							



(2) 特定保健指導事業

第2期計画の考察	約160か所の特定健康診査協力医療機関へ市職員が訪問して、協力を依頼したこと等により実施率は向上していたが、新型コロナウイルス感染症の影響により、初回面接の中止や実施方法の制限があったため、令和2年度以降の実施率は低下したと考えられる。
健康課題	A. 特定健康診査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。



<b>事業目的</b>	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。							
<b>目標</b>		<b>現状値</b>	<b>目標値</b>					
		令和4年度	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
	特定保健指導を受けた者の翌年度健診受診率	令和3年度 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)	令和3年度 47.9%	48%以上					
	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)	令和3年度 33.1%	37%以上					
<b>目標を達成するための主な戦略</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>効果的な保健指導を実施して指導後の検査数値の改善につなげるとともに、実施率が低い傾向にある40～50歳代の若い世代の利用を促す。</li> <li>特定健康診査の受診と特定保健指導の利用を一連の流れで行って利便性を確保し、利用意欲を向上させるために、業務委託を活用する。</li> </ul>							
<b>対象者</b>	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							
<b>実施方法及び実施体制</b>	<p><b>【積極的支援】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>標準的な健診・保健指導プログラム（令和6年度版）に沿った委託業務の運用見直しを行い、若い世代を中心にICT（情報通信技術）の活用など利用者の利便性やニーズに配慮した保健指導を実施する。</li> <li>数値改善者へのインセンティブや脱落率（自己都合等で特定保健指導を途中終了する人の割合）の改善についての対策を検討する。</li> </ul> <p><b>【動機づけ支援】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>約160か所の特定健康診査協力医療機関へ市職員が訪問して築いたネットワークを有効活用し、特定保健指導の受託を促す事業紹介等の働きかけを行い特定保健指導の委託医療機関の件数を増やす。</li> <li>委託医療機関で保健指導を受けなかった者については、対象者の生活背景に合った会場やツールを提案して直営での利用を勧奨する。</li> </ul>							
<b>評価計画</b>	市に健診結果データが届き、対象者を確定するまでの期間が概ね4か月であることから、事業の開始も健診受診後4か月以降となり、最長6か月間の支援を経て終了する。当該年度末（3月）の健診受診者は翌年8月頃に指導が始まり翌年2月頃に終了するため、実施率等の事業評価は翌年度となる。また、成果評価については翌年度の検査値を参照するため、さらに1年先の翌々年度に実施することとなる。実施体制や実施過程の評価については実施年度に随時評価を行い、必要に応じて見直しを図る。							

(3) 要治療者への受診勧奨事業

第2期計画の考察	糖尿病や高血圧症、脂質異常症の医療費負担割合は平成28(2016)年度に比べ低下したが、事業利用者の翌年度の健診結果改善率は目標に達していない。
健康課題	B. 「高血圧症」「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。



<b>事業目的</b>	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。							
<b>目標</b>			<b>現状値</b>	<b>目標値</b>				
			令和4年度	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
	受診勧奨・保健指導を受けた者の翌年度健診受診率		令和3年度 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	血圧	令和3年度 67.0%	70%以上				
LDL コレステロール		令和3年度 65.2%	66%以上					
HbA1c		令和3年度 33.5%	34%以上					
<b>目標を達成するための主な戦略</b>	・適切な受療行動に結びつき、治療効果を高めるよう生活習慣の改善を促すために、他市の取り組み事例等を情報収集して、勧奨方法や文書・資料内容等を検討する。							
<b>対象者</b>	特定健康診査結果より収縮期血圧・LDL コレステロール・HbA1c が当該事業の基準値以上の者							
<b>実施方法及び実施体制</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・電話や文書等、対象者の生活背景に合わせたツールや方法にて受診勧奨や保健指導を実施後、レセプトや電話にて受診状況を確認し、必要に応じて再勧奨を実施する。</li> <li>・対象者の優先度や連絡不通者への対応、勧奨文書・資料の内容等について他市の事例等も参考にしながら検討し、必要時医療機関とも連携を図る。</li> </ul>							
<b>評価計画</b>	市に健診結果データが届き対象者確定までの期間が概ね4か月であることから、事業の開始も健診受診後4か月以降となる。当該年度末(3月)の健診受診者は翌年8月頃に指導が始まるため、実施率等の事業評価は翌年度となる。また、成果評価については翌年度の検査値を参照するため、さらに1年後の翌々年度に実施することとなる。実施体制や実施過程の評価については実施年度に随時評価を行い、必要に応じて見直しを図る。							

(4) 糖尿病性腎症重症化予防事業

第2期計画の考察	令和2年度より、糖尿病の治療中断、未治療者への受診勧奨を開始した。 糖尿病の医療費負担割合は平成28(2016)年度に比べ低下し、利用者の翌年度の健診結果が維持・改善する者の割合も目標に達しているが、新型コロナウイルス感染症の影響で令和2(2020)年度より医療受診の割合等が低くなっている。
健康課題	C. 総医療費に占める割合は糖尿病が最も高く、また、新規人工透析導入者における主要原疾患も糖尿病が最も多くなっている。



事業目的	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新規人工透析導入者を減少させる。							
目 標		現状値	目標値					
		令和4年度	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
	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)	令和3年度 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)	令和3年度 66.9%	69%以上					
(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)	令和3年度 79.8%	85%以上						
目標を達成するための主な戦略	<ul style="list-style-type: none"> <li>・糖尿病治療者には治療効果を高めるよう医療機関と連携した保健指導を実施する。</li> <li>・未受診・治療中断者には適切な受療行動に結びつくよう効果的な受診勧奨を実施する。</li> </ul>							
対象者	<ul style="list-style-type: none"> <li>・特定健康診査結果よりHbA1cや尿蛋白、eGFRが当該事業の基準値以上の者</li> <li>・レセプトより糖尿病の治療中断、未治療と思われる者</li> <li>※後期高齢者については、 <ul style="list-style-type: none"> <li>・後期高齢者健診結果よりHbA1cや尿蛋白、eGFRが当該事業の基準値以上の者</li> <li>・レセプトより糖尿病の治療中断者</li> </ul> </li> </ul>							
実施方法及び実施体制	<ul style="list-style-type: none"> <li>・約160か所の特定健康診査協力医療機関へ市職員が訪問して築いたネットワークを有効活用して、医療機関との連携を強化する。</li> <li>・より早期から糖尿病の治療ルートにつながるよう治療中断・未治療対象者の抽出基準を検討し、空白期間を短縮させる。</li> <li>・慢性腎臓病対策事業と同様に船橋市医師会と連携して、できるだけ早い病期からの保健指導の実施や診療連携体制の強化を目指す。</li> </ul>							
評価計画	市に健診結果データが届き対象者確定までの期間が概ね4か月であることから、事業の開始も健診受診後4か月以降となる。当該年度末(3月)の健診受診者は翌年8月頃に指導が始まるため、実施率等の事業評価は翌年度となる。また、成果評価については翌年度の検査値を参照するため、さらに1年後の翌々年度に実施することとなる。実施体制や実施過程の評価については実施年度に随時評価を行い、必要に応じて見直しを図る。							

(5) 慢性腎臓病対策事業

第2期計画の考察	約160か所の特定健康診査協力医療機関へ市職員が訪問し、船橋市医師会CKD対策委員会にて構築したCKD相談システムの活用推進を促す等、連携強化を図るほか、県の受診勧奨基準に合わせて対象者の抽出基準を変更するなど、事業の実施方法は必要に応じて内容を検討・変更した。慢性腎不全の医療費負担割合は平成28(2016)年度に比べ低下しているが、新規人工透析導入者数は増加している。
健康課題	D. 総医療費に占める割合が高い人工透析の新規導入者は年々増加している。



事業目的	腎機能低下のリスクの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新規人工透析導入者を減少させる。							
目標		現状値	目標値					
		令和4年度	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
	受診勧奨・保健指導を受けた者の翌年度の健診受診率	令和3年度 79.6%	85%以上					
	受診勧奨・保健指導を受けた者のうち、翌年度の検査値が維持・改善した者の割合(eGFR値)	令和3年度 53.8%	60%以上					
目標を達成するための主な戦略	<ul style="list-style-type: none"> <li>より効果的な保健指導の実施に向けて、医療機関との連携体制を強化するとともに他市の取り組み事例等を情報収集して検討する。</li> <li>船橋市医師会CKD対策委員会と連動したかかりつけ医と腎専門医との診療連携体制を強化する。</li> </ul>							
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値以上の者							
実施方法及び実施体制	<ul style="list-style-type: none"> <li>約160か所の特定健康診査協力医療機関へ市職員が訪問して築いたネットワークを有効活用して、船橋市医師会に登録されたDM/CKD診療連携医を中心に医療機関へ協力を仰ぎ、連携体制を強化する。</li> <li>効果的・効率的な受診勧奨や保健指導を実施できるよう他市の事例等も参考にしながら検討する。</li> <li>船橋市医師会CKD対策委員会や研修会(CKD連携の会)等を通して情報や課題を共有し、できるだけ早い病期からの保健指導の実施や診療連携体制の強化を目指す。</li> </ul>							
評価計画	市に健診結果データが届き対象者確定までの期間が概ね4か月であることから、事業の開始も健診受診後4か月以降となる。当該年度末(3月)の健診受診者は翌年8月頃に指導が始まるため、実施率等の事業評価は翌年度となる。また、成果評価については翌年度の検査値を参照するため、さらに1年後の翌々年度に実施することとなる。実施体制や実施過程の評価については実施年度に随時評価を行い、必要に応じて見直しを図る。							

(6) フレイル予防（低栄養防止）事業

第2期計画の考察	令和元年度より新たに開始し、国の動向や各種データの分析、事業の実施結果等を受けて対象者の抽出基準や実施方法を検討して実施した。保健指導を受けた者の翌年度の健診結果（BMI）は50%前後の者が維持・改善している。
健康課題	E. 後期高齢者における低栄養割合は千葉県の割合よりも高い。



<b>事業目的</b>	介護予防及びQOLの向上を目指し、低栄養状態の改善を図る。								
<b>目 標</b>			<b>現状値</b>	<b>目標値</b>					
			令和4年度	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
	前期高齢者	保健指導を受けた者の翌年度の健診受診率	令和3年度 80.7%	81%以上					
		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）	令和3年度 54.3%	60%以上					
	後期高齢者	保健指導を受けた者の要介護認定状況の維持・改善割合	令和3年度 65.3%	71%以上					
		保健指導を受けた者の翌年度の健診受診率	令和3年度 68.9%	71%以上					
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）		令和3年度 49.6%	59%以上						
<b>目標を達成するための主な戦略</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・より効果的な保健指導の実施に向けて、前期高齢者と「高齢者の保健事業と介護予防との一体的実施」における後期高齢者へのアプローチをシームレスに実施し、医療機関や一般介護予防事業等との連携を推進していく。</li> <li>・通いの場等の地域資源や国(研究班等)、他市等の情報収集に努める。</li> </ul>								
<b>対象者</b>	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値以上の者 ※後期高齢者も後期高齢者健診結果より、上記と同様の基準で実施								
<b>実施方法及び実施体制</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「高齢者の保健事業と介護予防との一体的実施」における一般介護予防事業等と連携して各種通いの場の活用を推進するとともに、医療機関や地域包括支援センター、在宅介護支援センター等との連携強化を図る。</li> <li>・対象者の選定や効果的な指導方法等について、国や他市の情報も参考に検討する。</li> </ul>								
<b>評価計画</b>	市に健診結果データが届き対象者確定までの期間が概ね4か月であることから、事業の開始も健診受診後4か月以降となる。当該年度末（3月）の健診受診者は翌年8月頃に指導が始まるため、実施率等の事業評価は翌年度となる。また、成果評価については翌年度の検査値を参照するため、さらに1年後の翌々年度に実施することとなる。実施体制や実施過程の評価については実施年度に随時評価を行い、必要に応じて見直しを図る。								

(7) 重複・頻回受診者に係る訪問指導事業

第2期計画の考察	重複受診者のほとんどが睡眠薬や抗不安薬等の重複服薬者であり、保健指導は行うものの改善に至らないケースが多いため、改善率は37.5%と低い状態となっている。
健康課題	F. 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。



<b>事業目的</b>	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。						
<b>目標</b>	<b>現状値</b>	<b>目標値</b>					
	令和4年度	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
	重複・多剤投与対象者の改善率	39.1%	40%以上				
<b>目標を達成するための主な戦略</b>	・保健指導の効果を高めるため、医療機関や船橋薬剤師会との連携体制を強化するとともに、効果的・効率的な実施方法や対象者選定基準を検討する。						
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						
実施方法及び実施体制	・対象者の健康分析等を行い、効果的な選定や実施方法等について船橋薬剤師会と連携し、情報・課題の共有を図る。また必要に応じて、医療機関をはじめとする関係機関とも連携し対応する。						
評価計画	重複・多剤投与の改善率や実施率を確認しながら、実施体制や実施方法等の評価を随時行い、必要に応じて見直しを図る。						

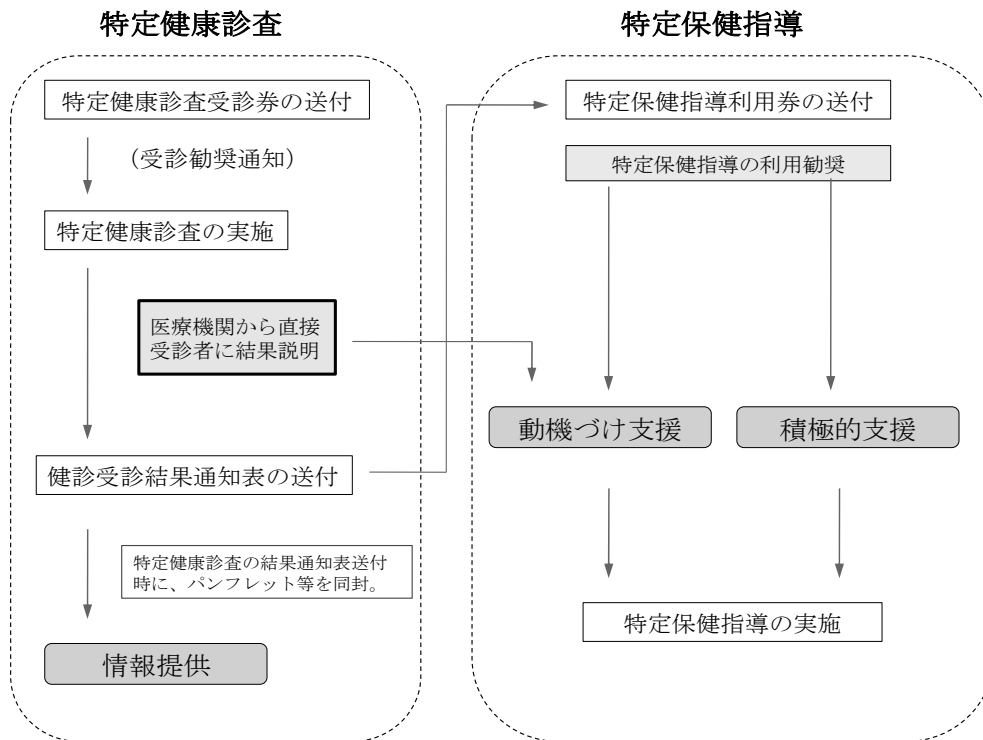
(8) ジェネリック医薬品差額通知事業

第2期計画の考察	ジェネリック医薬品使用割合を数量シェア80%以上にするという国の目標値は達成できている。
健康課題	F. 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。



<b>事業目的</b>	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。
<b>目標を達成するための主な戦略</b>	通知する時期・内容の見直しを定期的に行う。
対象者	投薬期間14日以上となる人のうち、ジェネリック医薬品へ切り替えることで1カ月当たりの削減効果が200円以上となる人。
実施方法及び実施体制	定期的にジェネリック医薬品差額通知を送付し、切り替えを促す。
評価計画	実施率を確認しながら、実施体制や実施方法等の評価を随時行い、必要に応じて見直しを図る。

1.全体の流れ（特定健康診査から特定保健指導まで）



2.実施対象者・予定数

(単位：人)

区分		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
特定健康診査	実施対象者数	78,500	77,900	77,200	76,600	78,100	79,600
	実施予定者数	39,300	40,500	41,700	42,900	45,300	47,800
特定保健指導	実施対象者数	4,300	4,400	4,500	4,700	4,900	5,200
	実施予定者数	1,510	1,760	2,030	2,350	2,700	3,120
	積極的支援	180	200	240	270	320	360
	動機づけ支援	1,330	1,560	1,790	2,080	2,380	2,760

### 3.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		
7月		10・11月生	4・5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	6・7月生	委託事業者・直営での保健指導の開始
9月		2・3月生	8・9月生	
10月			10・11月生	
11月		異動者	12・1月生	
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



---

#### 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」及び「特定健康診査協力医療機関一覧表」「人間ドック協力医療機関一覧表」を個別に送付します。

---

##### (2) 実施場所

船橋市医師会所属の特定健康診査協力医療機関及び人間ドック協力医療機関で実施します。

---

##### (3) 実施期間

5月1日から翌年3月31日までを実施期間とします。

---

##### (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、特定健康診査医療機関で受診します。

## (5) 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	空腹時中性脂肪	●※3	●※3
	随時中性脂肪		
	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	●※2	○
	HbA1c		○
	随時血糖		▲
尿検査	尿糖	○	○
	尿蛋白	○	○
	尿潜血		○
血液学検査	ヘマトクリット値	△	○
(貧血検査)	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ます。

※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、随時血糖による検査を可とします。

※3）やむを得ず空腹時中性脂肪以外に採血を行う場合、随時中性脂肪による検査を可とします。

## (6) 市の健康診査以外の健診受診者のデータ収集方法

市から受診券を送付する時に、市の健康診査以外の健診を受診された方には、受診結果を市へ送付してもらうように案内文を記載します。

---

## (7) その他

### ①他の検診との関係について

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、同時受診を推進します。

---

### ②後期高齢者健康診査について

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実施します。

---

### ③生活保護受給者に対する健康診査について

生活保護受給者の健康診査は、健康増進法に基づき特定健康診査と同様に実施します。

---

### ④人間ドック及び脳ドック費用助成事業について

人間ドックの検査項目に、特定健康診査で行わなければならない項目がすべて含まれていれば、人間ドックの実施により特定健康診査に代えることが可能となるため、受診率向上及び健診機会拡充のため、人間ドック費用助成事業を行います。

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、脳ドック費用助成事業を行います。

## 5. 特定保健指導の実施方法

特定健康の結果から、「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準」（以下「実施基準」という。）に基づき階層化を行い、各支援の対象者に次のとおり保健指導を行います。厚生労働省「標準的な健診・保健指導プログラム」に基づき実施します。

### （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します。

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		
男性 < 85 cm 女性 < 90 cm で BMI ≥ 25		3つ該当	－	積極的支援
	あり			
	2つ該当	なし		
	1つ該当	－		

※健診受診時に血糖・脂質・血圧に係る薬を服薬中の人は対象外

#### （階層化基準）

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（やむを得ない場合は随時中性脂肪 175 mg/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

特定健康診査実施後は「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します。

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います。

### （３）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、医師から直接利用勸奨し、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します。

---

#### (4) 実施機関

健康づくり課、特定保健指導協力医療機関、特定保健指導委託事業者

---

#### (5) 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、公民館等

---

#### (6) 実施項目・支援形態

##### ①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います。

##### 〈初回面接〉

個別面接（遠隔面接含む）：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）

##### 〈継続的な支援〉

個別支援やグループ支援、電話、メール等のいずれか、もしくはいくつかを組み合わせを行い、食事・運動等の生活習慣の改善に向けて実践的な指導を行います。

##### 〈行動目標の実績評価〉

面接または、通信（電話またはメール等）を利用して行い、継続的な支援の最終回と一体的に実施する場合もあります。腹囲や体重の数値、生活習慣の改善等についての達成状況を評価します。

##### ②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かつ持続可能な目標を立て、行動に移せるよう支援を行い、行動目標の実績評価を行います。

##### 〈初回面接〉

個別面接（遠隔面接含む）：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）

##### 〈行動目標の実績評価〉

通信（電話またはメール等）を利用して行い、生活習慣の改善等についての達成状況を評価します。

---

### (7) 実施期間

特定健康診査の実施に合わせて通年実施します。

---

### (8) 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、利用します。

---

### (9) 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います。

---

---

## 6.外部委託の方法

---

### (1) 特定健康診査

「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に個別契約で委託します。

---

### (2) 特定保健指導

実施基準第16条に基づき、動機づけ支援の一部については船橋市医師会所属の医療機関に委託し、積極的支援については保健指導事業者へ委託します。いずれも個別契約で委託します。

---

---

## 7.周知及び啓発の方法

○市の広報紙への掲載や船橋市ホームページ等への掲載により周知します。

○国民健康保険証の発送時に、国民健康保険被保険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、啓発を図ります。

## 第6章 計画の評価・見直し

---

### 1. 計画の評価方法

本計画は国保データベースやレセプト、「特定健康診査等データ管理システム」等のデータを整理、収集、分析し、それに基づいて保健事業を「P D C A サイクル」で効果的・効率的に実施するために策定された事業計画です。

評価は、第5章で設定した各個別保健事業の評価指標に基づき、毎年度事業ごとに、効果や目標の達成状況を確認することにより行います。令和8(2026)年度に中間評価を行い、最終年度の翌年度である令和11(2029)年度に計画期間における事業の総合評価を行います。

---

### 2. 計画の見直し

必要に応じて、千葉県国民健康保険団体連合会が設置する「保健事業支援・評価委員会」等を活用し、専門的知見から意見や助言を受けて、本計画の見直しを行います。

## 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します。

## 第8章 個人情報保護

### 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を遵守します。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させ、業務終了後も同様とします。

〔関係するガイドライン〕

- ・ 個人情報の保護に関する法律についてのガイドライン（行政機関等編）
- ・ 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
- ・ 高齢者の医療の確保に関する法律 第30条、第167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ます。また、紙資料で提出された受診記録票は電子化されますが、原本紙資料は施錠された部屋に保存し、一定期間経過後、機密文書として廃棄します。

千葉県国民健康保険団体連合会より送付される特定健康診査・特定保健指導データ及び船橋市の保健師や管理栄養士等が実施した特定保健指導等のデータは「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。）データベースにて保存し、健康づくり課長をデータ管理責任者として、最低5年間保存します。また、本計画において使用されるレセプト情報については国保データベースにおいて管理され、データ管理責任者は健康づくり課長とします。



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等とのデータ授受についても、前述の基本方針に基づき、適切なデータ管理を行うこととします。

## 第9章 地域包括ケアに係る取り組み

地域包括ケアシステムとは、高齢になってもいつまでも元気に暮らし続けられ、たとえ障害があっても、介護が必要となっても、住み慣れた地域で、自分らしく安心して暮らし続けられるまちをつくることです。

船橋市国民健康保険においては、被保険者数のうち65歳以上が約4割を占めており、生活習慣病予防や健康寿命の延伸を目的とした各保健事業の推進は、地域で被保険者を支える地域包括ケアシステムを推進することにつながります。

地域包括ケア推進本部の5つの専門部会（医療・介護・予防・住まい・生活支援）のうち、予防部会において、地域包括ケアシステムの構築に向けて、国保データベース等を活用した各種データ分析内容を部局横断的に提供し、課題を共有します。

各保健事業を推進していくほか、以下のような国民健康保険部門以外の事業についても、関連部署と連携しながら実施していきます。

- ・「ふなばしシルバーリハビリ体操」の普及（健康づくりと介護予防の体操）
- ・介護予防教室の案内
- ・アクティブシニア手帳（介護予防手帳）の配付
- ・船橋市ホームページへの慢性腎臓病（CKD）や生活習慣病に関する内容の掲載
- ・健康関連イベントへの参加（ふなばし健康まつり等）
- ・各保健センターで開催される教室や相談の案内
- ・公園を活用した健康づくり事業の案内
- ・ふなばし健康ポイント事業の案内

## 第 10 章 用語解説

### あ行

#### ・ AI

大量の知識データに対して、高度な推論を的確に行うことを目指したもの。

### か行

#### ・ 介護保険 第 1 号被保険者、第 2 号被保険者

第 1 号被保険者：65 歳以上の介護保険被保険者。

第 2 号被保険者：40 歳から 64 歳の介護保険被保険者。

#### ・ 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。

#### ・ 後期高齢者

高齢者のうち、75 歳以上の者

#### ・ 高齢化率

総人口に占める 65 歳以上人口の割合。

#### ・ 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施

後期高齢者の医療保険者である後期高齢者医療広域連合と市町村が協力して、後期高齢者の健康維持・フレイル予防に努める新たな仕組み。

#### ・ 国保データベース (KDB) システム

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。

#### ・ コミュニティ

船橋市は、地域的な視点にたつて行政を行うとともに、地域ぐるみの様々な活動を促進するための区域として 24 の地区コミュニティを設定している。

## 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。

### ・前期高齢者

高齢者のうち、65～74歳の者

## 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。

### ・糖尿病性腎症

糖尿病の合併症で腎臓の機能が低下した状態

### ・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。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ため、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。

## 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。

・フレイル

「加齢により心身が老い衰えた状態」のこと。高齢者の多くが「フレイル」の段階を経て、介護が必要な状態になると考えられており、運動習慣、食生活の改善、社会参加などによって、このフレイルの状態をいかに予防・回復できるかが、健康長寿のカギになる。

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

eGFR<sup>\*</sup>値（またはGFR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。

※eGFR=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。

・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

・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。

「特定健康診査等実施計画に関して、国の手引きにおいて計画に記載すべきとされている項目と本市計画の対照表」

法第19条	特定健康診査等 実施基本指針	特定健康診査等実施計画に 記載すべき事項	本計画における該当箇所
第2項第二号	第三の一	達成しようとする目標	第4章 データヘルス計画の目的・目標・戦略 2.データヘルス計画全体における目標
第2項第一号	第三の二	特定健康診査等の対象者数	第5章 個別保健事業
	第三の三	特定健康診査等の実施方法	
第2項第三号	第三の四	個人情報の保護	第8章 個人情報の保護
第3項	第三の五	特定健康診査等実施計画の公表・周知	第5章 個別保健事業  第7章 計画の公表・周知
第2項第三号	第三の六	特定健康診査等実施計画の評価及び見直し	第6章 計画の評価・見直し
	第三の七	その他、特定健康診査等の円滑な実施を確保するために保険者が必要と認める事項	第5章 個別保健事業