

# 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) 及び第4期特定健康診査等実施計画(案)

### 船橋市 健康部 健康づくり課

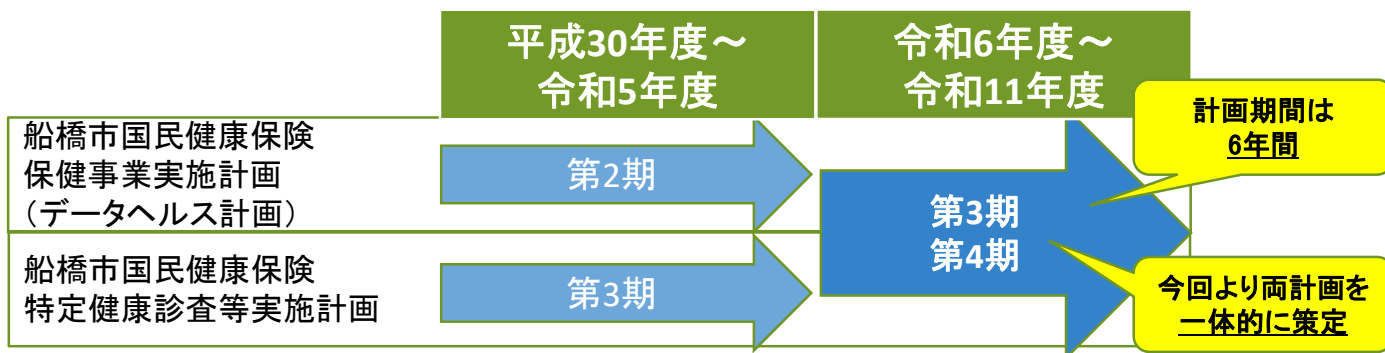
1

## 計画の概要

国が全ての保険者に策定を求めている計画として、「保健事業実施計画(データヘルス計画、以下「データヘルス計画」)」と「特定健康診査等実施計画」がある。

「データヘルス計画」とは、レセプトや健診結果等のデータの分析に基づいて加入者の健康保持増進を行うための事業計画である。

「特定健康診査等実施計画」とは、生活習慣病の発症・重症化予防を目的として特定健康診査(以下「特定健診」)及び特定保健指導を実施するための計画である。

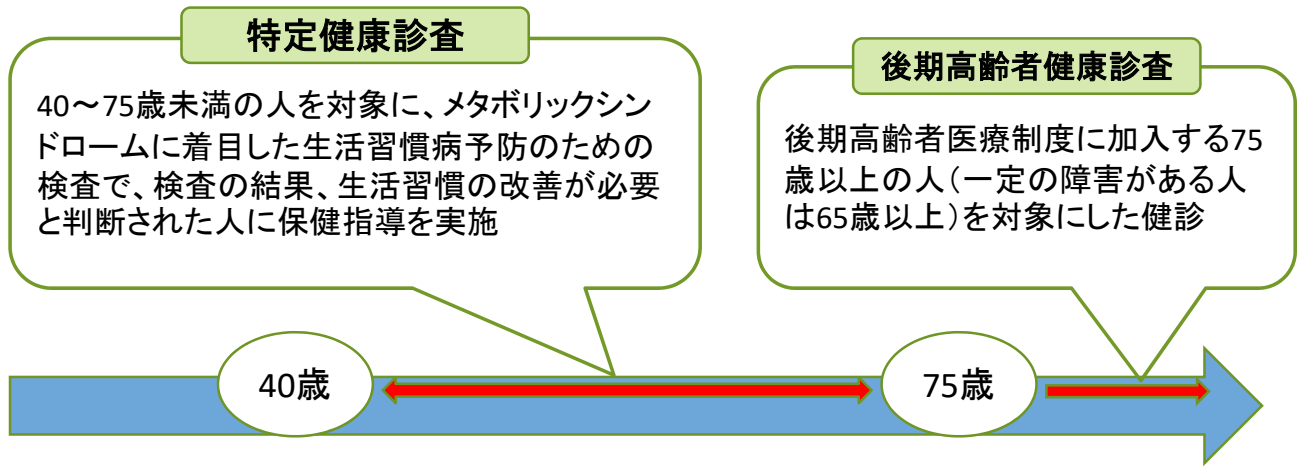


※本計画は、本市の最上位計画である「船橋市総合計画」及び本市の健康増進計画「ふなばし健やかプラン21(第2次)」と整合性を図って、策定・推進していく。

2

# 特定健康診査の対象者

特定健康診査及び特定保健指導は、市町村や健康保険組合などの医療保険者が実施の義務を負う。市町村は、国民健康保険加入者を対象に事業を実施。



※後期高齢者医療制度は、都道府県単位で設置されている後期高齢者医療広域連合が保険者となる。本市では、千葉県後期高齢者医療広域連合から受託して事業を実施。

# 国民健康保険被保険者数の状況

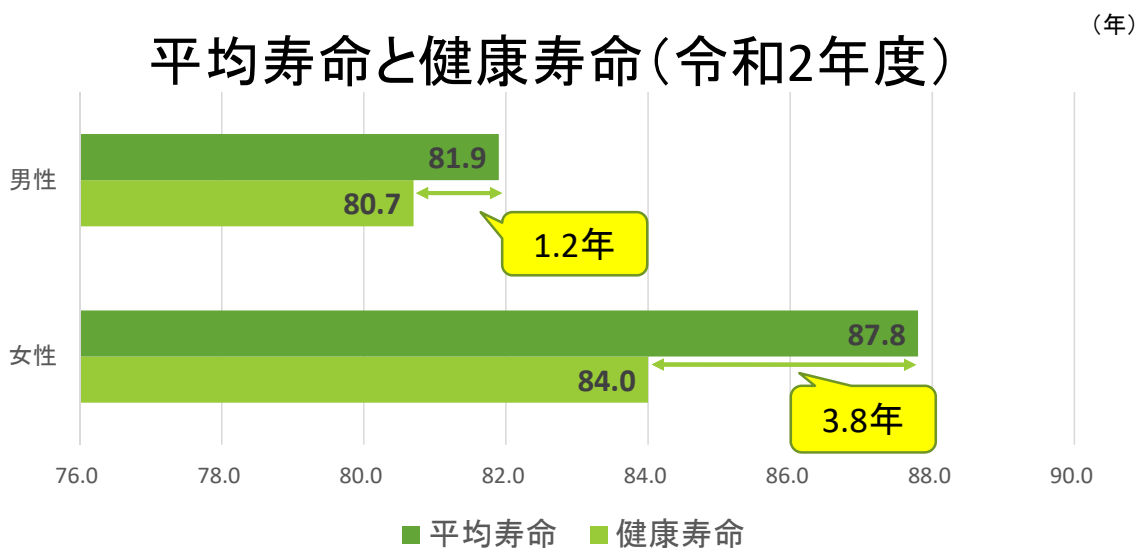
|                 | 令和5年3月末現在           | 【参考】<br>平成30年3月末現在  |
|-----------------|---------------------|---------------------|
| 人口              | 647,597人            | 636,539人            |
| 国民健康保険<br>被保険者数 | 107,281人<br>(16.6%) | 131,098人<br>(20.6%) |

- ・人口はわずかに増加する一方、被保険者数は減少傾向。
- ・人口に対する被保険者数の割合は年々低下している。(令和4年度は市民6人に1人)
- ・年齢が高くなるほど人口に対する被保険者の割合も上昇傾向。(65歳以上では約65%)

# 現計画の現状分析 ①

## 平均寿命・健康寿命

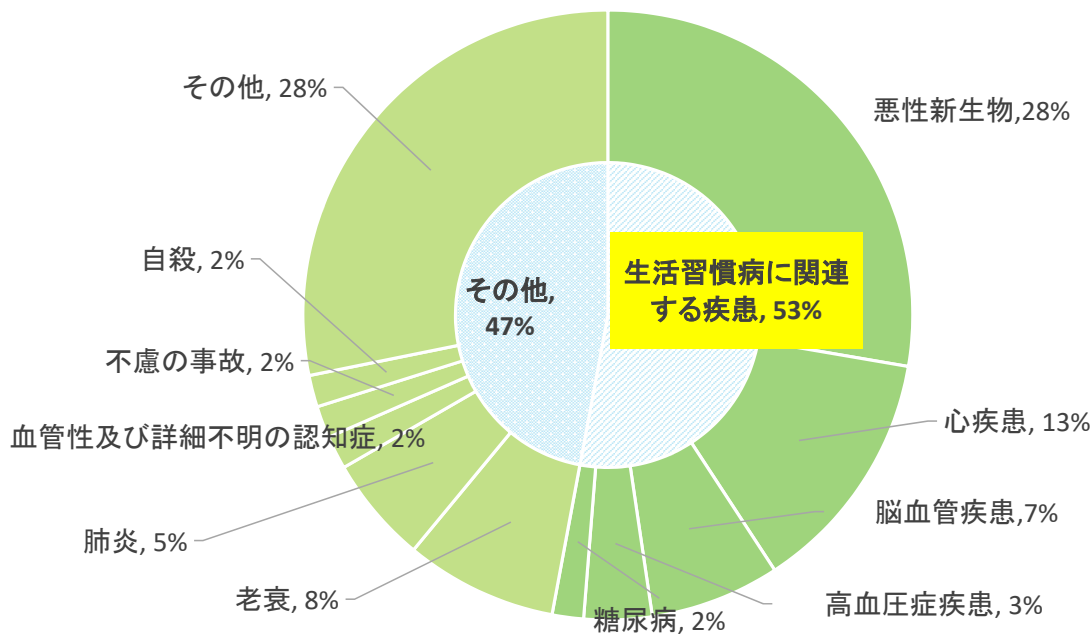
市では、介護保険データを用いた「日常生活動作が自立している期間の平均」を健康寿命の指標としている。平均寿命と健康寿命の差をできる限り小さくし、健康で過ごせる期間を延ばすことが重要となる。



- ・平均寿命は、男女ともに延伸傾向。
- ・健康寿命は、国や千葉県と比較し同等以上の水準で推移。

# 死因別死亡割合

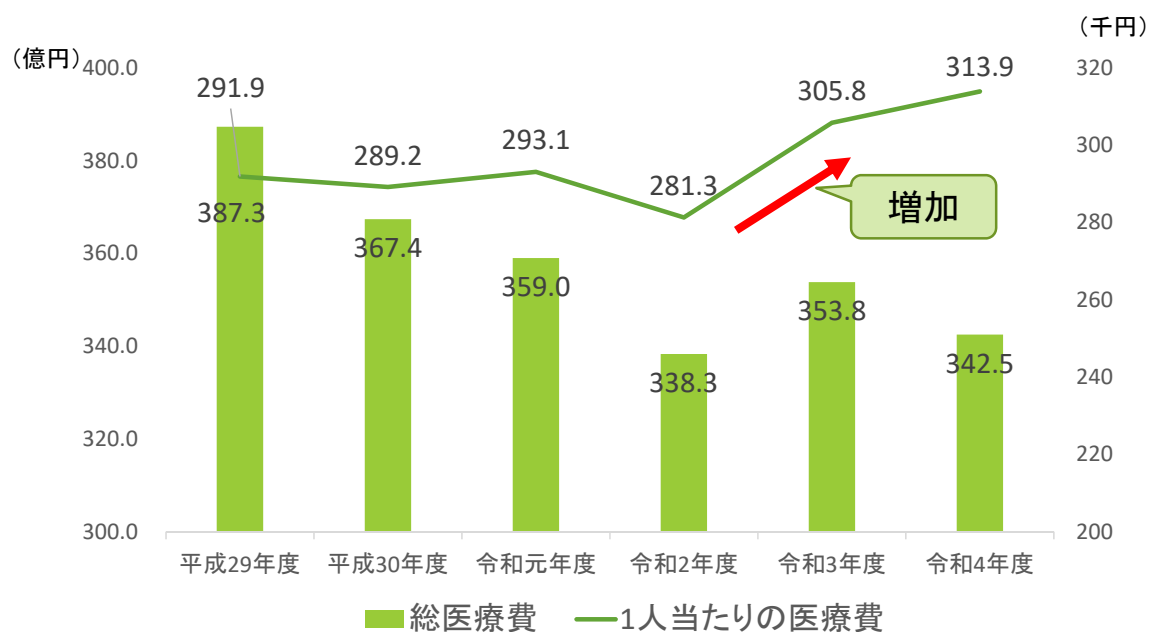
(令和3年)



・生活習慣病に関連する疾患で死亡する割合は、全体の半数を超えている。

# 医療費

## 医療費の推移 (国民健康保険被保険者)



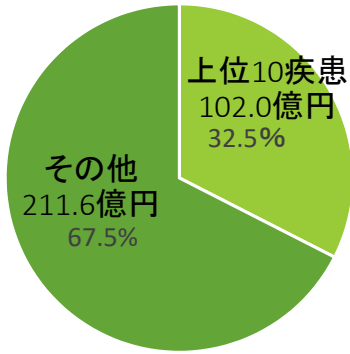
・被保険者数の減少に伴い、総医療費は減少傾向にあるが、1人当たりの医療費は増加傾向。  
 ・令和2年度の減少は、国や千葉県も同様の傾向であることから、新型コロナウイルス感染症の影響による受診控えが影響していると考えられる。

# 医療費

## 疾病別の医療費に占める割合(上位10疾患)

(国民健康保険被保険者のうち、40～74歳の者)

疾患別医療費分類  
令和4年度

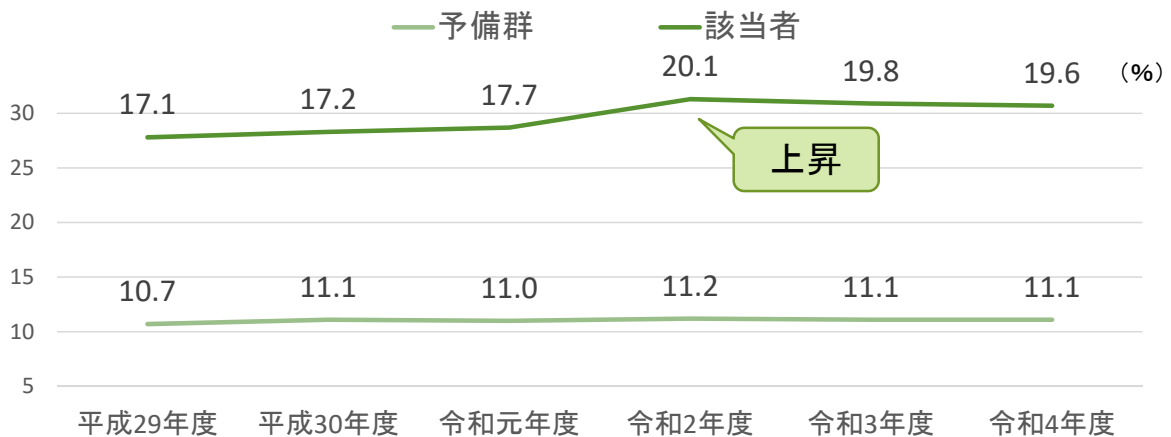


| 順位  | 疾病名         | 総額(億円) | 構成比  | レセプト件数(件) | レセプト1件あたりの医療費(円) |
|-----|-------------|--------|------|-----------|------------------|
| 1位  | 糖尿病         | 16.3   | 5.2% | 51,710    | 31,608           |
| 2位  | 慢性腎臓病(透析あり) | 15.9   | 5.1% | 3,617     | 440,425          |
| 3位  | 関節疾患        | 12.1   | 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           |

・疾病別の総医療費に占める割合は、「糖尿病」が最も高く、生活習慣病に関連した疾病(糖尿病、慢性腎臓病、高血圧症、脂質異常症)が上位を占めている。

## メタボリックシンドローム該当者・予備群の推移

(特定健康診査受診者)



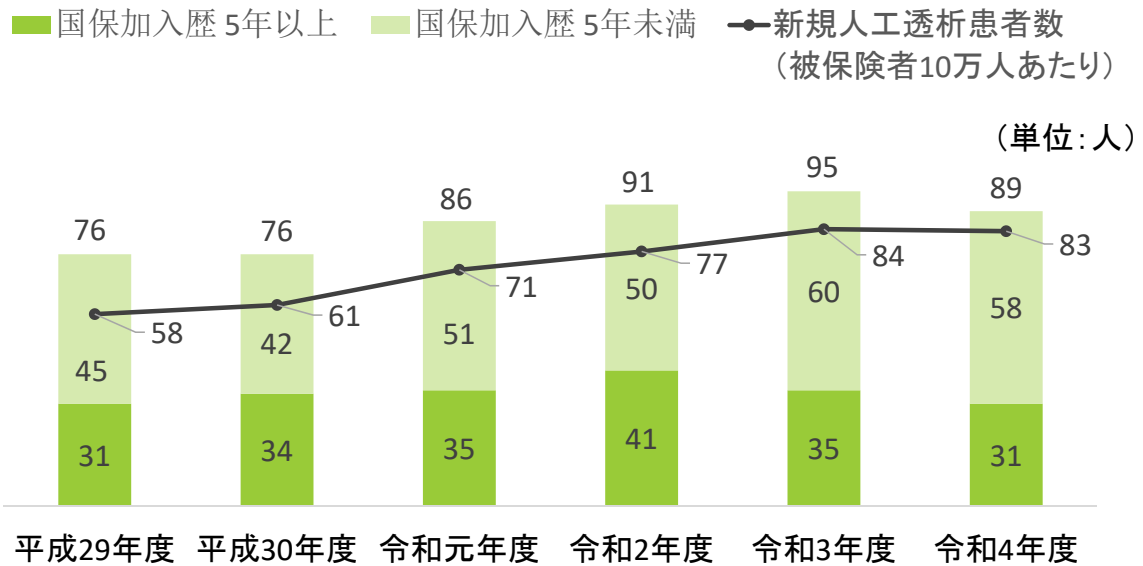
| 年度 | 平成29年度 | 平成30年度 | 令和元年度 | 令和2年度 | 令和3年度 | 令和4年度 |
|----|--------|--------|-------|-------|-------|-------|
| 合計 | 27.8%  | 28.3%  | 28.7% | 31.3% | 30.9% | 30.7% |

|     |       |
|-----|-------|
| 国   | 31.5% |
| 千葉県 | 31.5% |

・平成29年度から令和元年度までは横ばいだが、令和2年度にメタボリックシンドローム該当者の割合がやや上昇している。

# 新規人工透析患者数の推移

(国民健康保険被保険者)



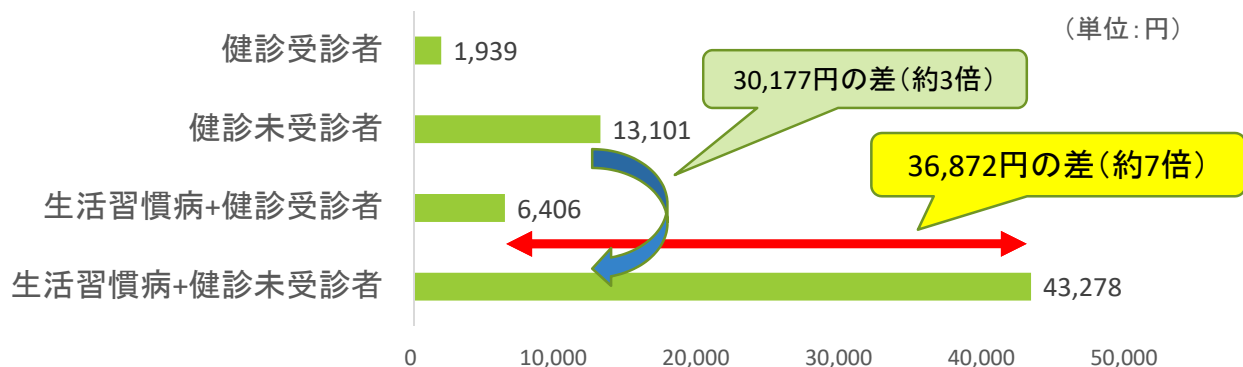
- ・新規人工透析患者は年々増加傾向。
- ・国民健康保険の加入年数別にみると、5年以上継続加入者よりも5年未満の者が増加。

# 健診受診者と未受診者の医療費比較

(国民健康保険被保険者のうち、40～74歳の者)

1人当たりの月平均医療費を健診受診の有無及び生活習慣病の治療の有無で比較。

(令和4年度)



- ・生活習慣病の治療を行っている者において、健診未受診者は健診受診者より約7倍(36,872円高)医療費が高くなっている。

# 要介護認定者の有病者の割合

(令和4年度)

| 疾病名      | 割合    |
|----------|-------|
| 心臓病      | 57.1% |
| 高血圧症     | 50.4% |
| 脂質異常症    | 30.8% |
| 糖尿病      | 22.4% |
| 脳疾患      | 21.4% |
| がん       | 12.8% |
| 筋・骨格     | 49.4% |
| 精神       | 34.8% |
| 認知症      | 21.8% |
| アルツハイマー病 | 16.7% |

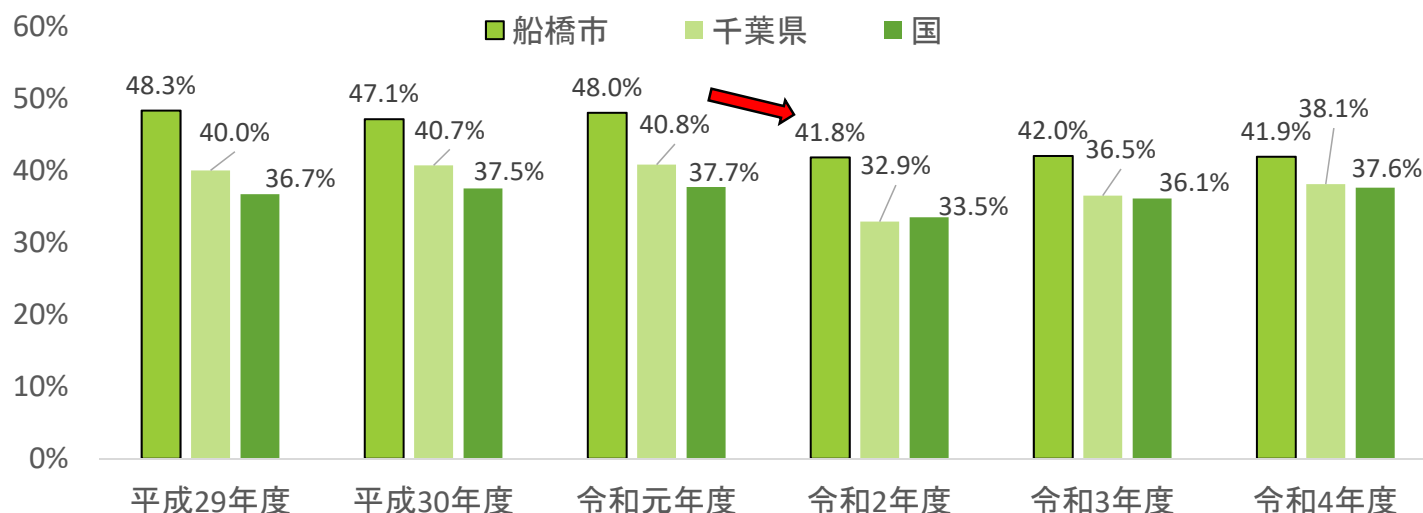
・要介護認定者の有病状況は、「心臓病」、「高血圧症」など、生活習慣病に関連した疾病の割合が高い。

## 現計画の現状分析 ②

(特定健康診査・特定保健指導の実施状況)

# 特定健康診査の受診率の推移

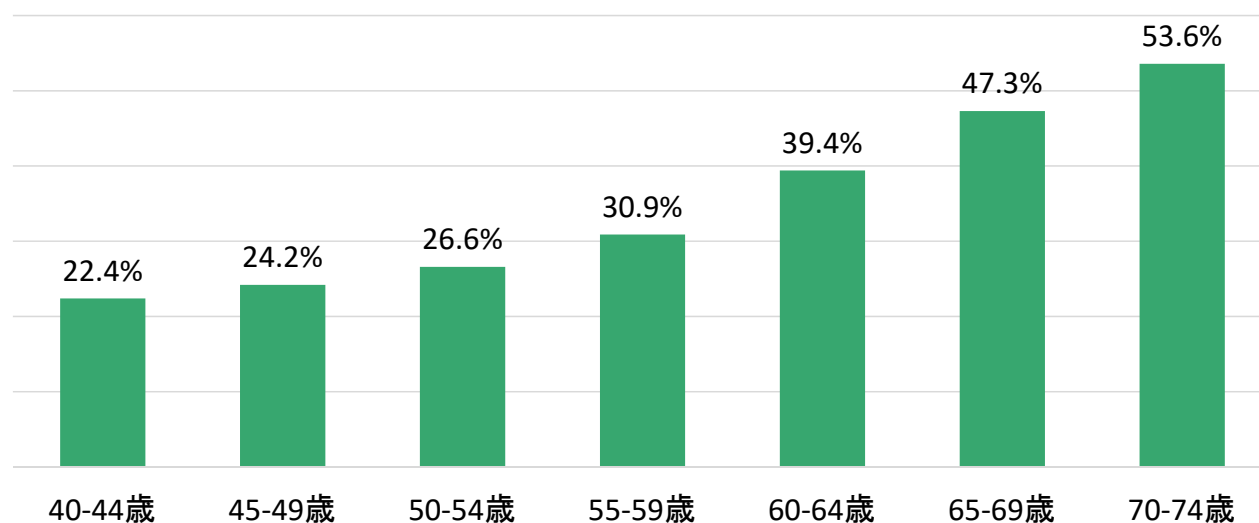
※市町村国保における国の目標数値は60%



- ・いずれの年度も千葉県及び国平均を上回っているが、目標値の60%に達していない。
- ・令和2年度は、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。(千葉県や国も同様の傾向)

# 特定健康診査の受診率(年齢階層別)

(令和4年度)

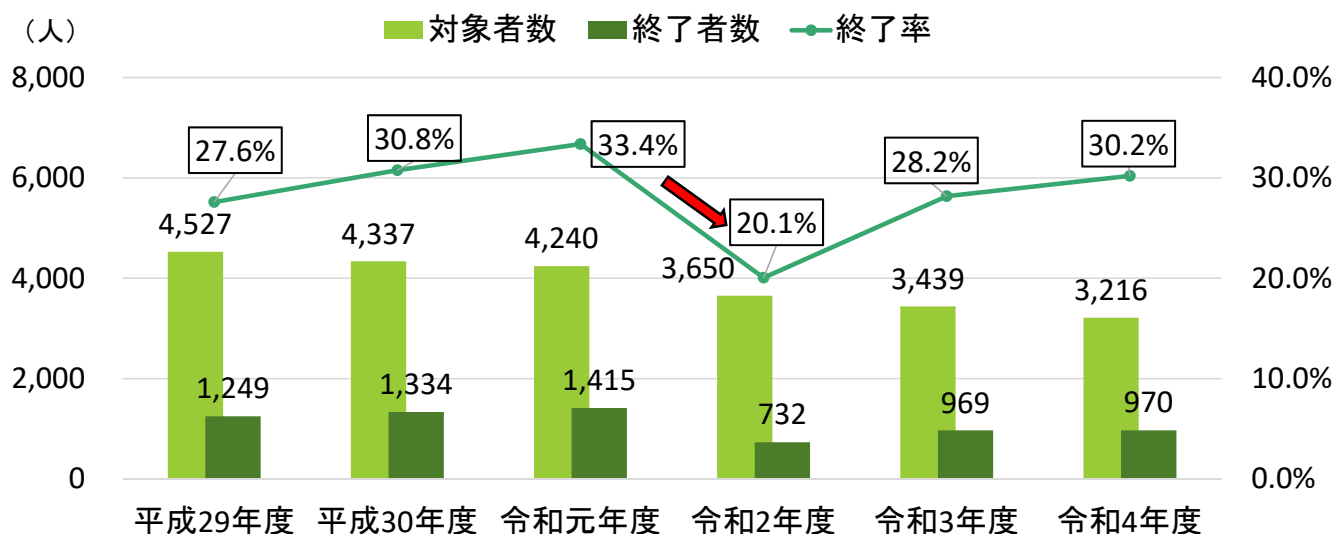


- ・受診率は年齢階層が若いほど低く、年齢階層が上がるほど高くなっている。



# 特定保健指導の実施率の推移

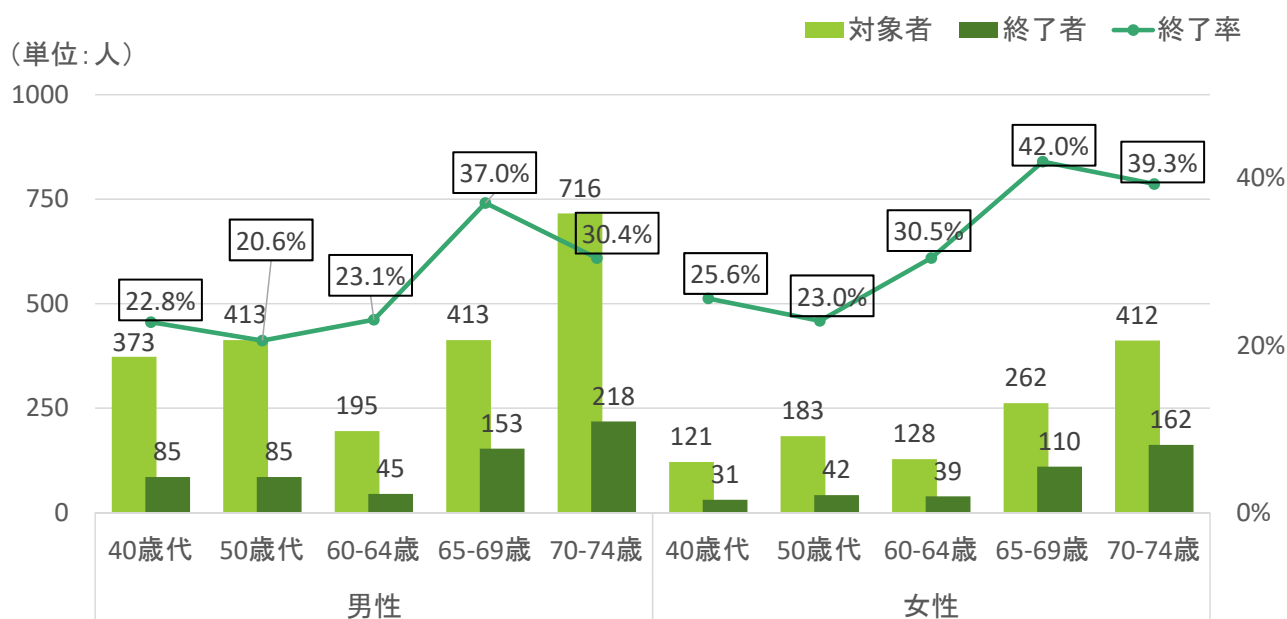
※市町村国保における国の目標数値は60%



- ・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る。
- ・終了率は、平成29年度から令和元年度にかけて上昇していたが、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である初回面接や集団教室の中止など、実施方法の変更を余儀なくされ、令和2年度に大きく低下した。

# 特定保健指導における性別・年齢階層別実施状況

(令和4年度)



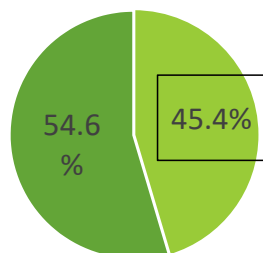
- ・対象者数及び終了者数はともに男性が女性よりも多く、年齢階層別では70-74歳が最も多い。
- ・終了率は男女とも65-69歳が最も高くなっており、40歳代及び50歳代は低くなっている。

# 健診の結果、基準値を超えている人の割合

(令和4年度)

## 高血圧

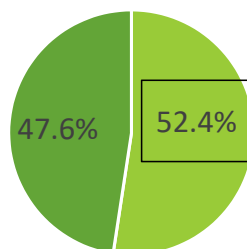
収縮期130mmHg以上



|     |       |
|-----|-------|
| 船橋市 | 45.4% |
| 千葉県 | 47.6% |
| 国   | 47.5% |

## 高血糖

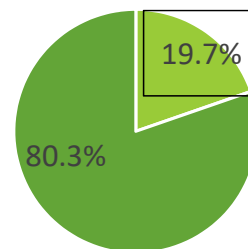
HbA1c5.6%以上



|     |       |
|-----|-------|
| 船橋市 | 52.4% |
| 千葉県 | 58.8% |
| 国   | 57.1% |

## 高脂質

中性脂肪150mg/dL以上



|     |       |
|-----|-------|
| 船橋市 | 19.7% |
| 千葉県 | 20.6% |
| 国   | 21.1% |

・令和4年度における特定健診の結果で基準値を超えている者の割合は、収縮期血圧、血糖値(ヘモグロビンエーワンシー)、中性脂肪とも千葉県や国の平均と比較して低い。

# 特定保健指導の対象者

| 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<br>③血圧 |          | 積極的支援     | 動機づけ支援  |
| 男性≥85cm<br>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<br>なし |           |         |
| 男性<85cm<br>女性<90cm<br>でBMI≥25 | 3つ該当           | —        | 積極的支援     | 動機づけ支援  |
|                               | 2つ該当           | あり<br>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者は対象外

(階層化基準)

- ①血糖:空腹時血糖100mg/dL以上、ない場合はHbA1c5.6%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

### 動機づけ支援

初回面接 + (継続支援) + 6か月後評価  
特定保健指導協力医療機関 と 市健康づくり課にて実施

### 積極的支援

初回面接 + 概ね月1回継続支援 + 6か月後評価  
民間事業者 と 市健康づくり課にて実施

## 現状の分析からみた健康課題 (まとめ)

- ・特定健康診査受診率及び特定保健指導実施率が、千葉県や国の平均よりは高いものの、国の目標60%に達していない。特に、年齢階層が低くなるほど、受診率及び実施率が低い。
- ・疾病別の医療費に占める割合は「糖尿病」、「慢性腎臓病」の順で高く、新規人工透析患者は年々増加している。
- ・「糖尿病」、「高血圧症」、「脂質異常症」、「心疾患」、「脳血管疾患」など生活習慣病に関連した疾病は医療費に占める割合が高い。
- ・後期高齢者における低栄養割合は、1.3%と低い状況ではあるものの、千葉県平均と比べて高い。

## 新計画の概要

# 計画の構成

国が示す手引きに基づいて策定

- 第1章 計画の基本事項
- 第2章 現状の整理
- 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
- 第4章 データヘルス計画の目的・目標・戦略
- 第5章 個別保健事業
- 第6章 計画の評価・見直し
- 第7章 計画の公表・周知
- 第8章 個人情報の取り扱い
- 第9章 地域包括ケアに係る取り組み

23

## 国が示す 特定健康診査・特定保健指導の 「見直しポイント」

- 特定健康診査項目や質問項目の見直し  
(中性脂肪値に随時採血値が追加、喫煙や飲酒項目の細分化など)
- 特定保健指導におけるICT(情報通信技術)の活用  
の推進  
(オンライン面接の実施や効果的なアプリケーションソフトの活用)
- 特定保健指導における成果を重視した評価体系  
(アウトカム評価)の導入

24

# 特定保健指導における成果を重視した評価体系の導入

1. 腹囲2cm・体重2kg減を目指して保健指導を行うこととし、達成した場合には、その間の介入量は問わない仕組みとすることで、成果をより明確に意識し、そのための適切な保健指導を実施する。
2. 腹囲2cm・体重2kg減に達していない場合においても、生活習慣病予防につながる行動変容や腹囲2cm・体重2kgの過程である腹囲1cm・体重1kg減について成果として評価する。

これまでのプロセス評価

どのような手段(訪問・面接・電話)  
でどれぐらい(時間)支援したか



新たにアウトカム評価を導入

体重2kg・腹囲2cm減などの数値や  
食事など生活習慣の改善

25

## 計画全体の目的と目標

健康寿命の延伸や医療費の適正化を図るため、生活習慣病の発症や重症化を防ぐ

| 評価指標                   | 現状値(R4)     | 目標値(R11) |
|------------------------|-------------|----------|
| 特定健康診査受診率              | 41.9%       | 60%      |
| 特定保健指導実施率(終了率)         | 30.2%       | 60%      |
| メタボリックシンドローム該当者及び予備群割合 | 30.7%       | 20.8%    |
| 高血圧者の有病割合              | 22.7%       | 22%以下    |
| 受診勧奨対象者のうち医療機関受診割合     | (R3*) 75.1% | 76%以上    |

\* 評価時期が1年後になるため、R3が最新数値

特に糖尿病性腎症や慢性腎臓病の発症及び悪化を防ぐことで、QOL低下の大きな原因となる人工透析の新規患者を減少させる

|                               |       |        |
|-------------------------------|-------|--------|
| 糖尿病の有病割合                      | 12.5% | 11.9%  |
| HbA1c6.5%以上の者の割合              | 9.1%  | 9.0%以下 |
| 人工透析新規患者数の減少(国保継続加入者 10万人当たり) | 29人   | 27人以下  |

介護予防及びQOLの向上のため、低栄養状態の改善を目指す

|                        |       |       |
|------------------------|-------|-------|
| 前期高齢者のうち、BMIが20以下の者の割合 | 20.8% | 15.3% |
|------------------------|-------|-------|

医療給付の適正化を図り、国民健康保険事業の健全な運営を目指す

|               |       |       |
|---------------|-------|-------|
| ジェネリック医薬品使用割合 | 81.5% | 80%以上 |
|---------------|-------|-------|

26

# 新計画における 本市の個別保健事業

27

## 実施する個別保健事業

### 計画の目的

①健康寿命の延伸や医療費の適正化を図るため、生活習慣病の発生や重症化を防ぐ

(1) 特定健康診査事業

(2) 特定保健指導事業

(3) 要治療者への受診勧奨事業

②特に糖尿病性腎症や慢性腎臓病の発症及び悪化を防ぐことで、QOL低下の大きな原因となる人工透析の新規患者を減少させる

(4) 糖尿病性腎症重症化予防事業

(5) 慢性腎臓病対策事業

③介護予防及びQOLの向上のため、低栄養状態の改善を目指す

(6) フレイル予防（低栄養防止）事業

④医療給付の適正化を図り、国民健康保険事業の健全な運営を目指す

(7) 重複・頻回受診者に係る訪問指導事業

(8) ジェネリック医薬品差額通知事業

※優先度の高いものから順に記載

28

## 新計画において、特に拡充したいと 考えているポイント

- 受診率の低い40歳代への特定健康診査の受診勧奨。
- 特定保健指導におけるアプリケーション等のICT活用の推進。
- 目標達成状況といった成果を重視したアウトカム評価の導入に対応した特定保健指導プログラムへの変更。
- 糖尿病性腎症重症化予防事業における治療中断・未治療者への受診勧奨の拡充。