



習志野市は、持続可能な開発目標「SDGs」に取り組んでいます。

第3期習志野市国民健康保険 データヘルス計画

〔 習志野市特定健康診査等実施計画（第4期） 〕
《令和6年度～令和11年度》



あしたのJハートモニが響くまち

習志野市

令和6年3月
習志野市

目 次

第1章 計画策定にあたって	2
1. 計画策定の背景・趣旨	2
2. 計画の位置付け	3
3. 計画期間	5
4. 実施体制・関係者連携等の基本的事項	5
第2章 被保険者等の現状把握	6
1. 被保険者の特性等	6
(1) 人口、被保険者の状況	6
(2) 平均寿命と健康寿命の状況	8
(3) 要支援・要介護の状況	9
(4) 死亡の状況	10
2. 医療費の特性等	12
(1) 医療費総額、一人当たり医療費の状況	12
(2) 疾病分類別医療費の状況	13
(3) 人工透析の状況	14
(4) 糖尿病患者の状況	16
(5) 高血圧症患者の状況	17
(6) 虚血性心疾患患者の状況	18
(7) 脳血管疾患患者の状況	19
(8) ジェネリック医薬品普及の状況	20
(9) 多受診にかかる状況	21
(10) 歯科医療の状況	24
3. 特定健康診査の実施状況	25
(1) 特定健康診査の受診率	25
① 特定健康診査の実施状況（全体）	25
② 性年代別受診者数と受診率	25
③ 地区別特定健康診査の実施状況	27
④ 年代別・男女別の継続受診状況	28
⑤ 短期人間ドック費用助成利用者数の推移	29
(2) 特定健康診査の受診結果	30
① メタボリックシンドローム該当者・予備群の状況	30
② 検査項目別の状況	31
③ 受診勧奨域者の状況	36
④ 腎機能の状況	37
⑤ 質問票調査の状況	38

4. 特定保健指導の実施状況	43
(1) 特定保健指導の実施率	43
(2) 特定保健指導の実施結果	45
5. その他の状況	47
(1) 咀嚼良好者の状況	47
(2) 成人高齢者歯科健康診査の状況	47
(3) 年代別歯科健康診査結果の状況	48
第3章 保健事業の実施状況と前期計画等による考察	49
第4章 健康・医療情報等の分析結果及び前期計画の評価等を踏まえた健康課題の抽出	60
1. 特定健康診査事業	60
2. 特定保健指導事業	61
3. 生活習慣病重症化予防事業	62
4. 生活習慣病発症予防事業	63
5. 歯科保健事業	64
6. その他の健康課題と保健事業	65
第5章 データヘルス計画(保健事業全体)の目的、目標、目標を達成するための戦略	66
第6章 健康課題を解決するための保健事業	69
1. 特定健康診査事業(★)	71
(1) 目標	71
(2) 対象者及び受診者数(推計)	71
(3) 実施方法	72
(4) 実施内容	74
① 勧奨通知による未受診者への受診勧奨	74
② 集団健診	75
③ 人間ドックの費用助成	76
④ 他の健診受診者から健診結果報告の受領促進	77
⑤ 効果的な情報提供(リーフレット配布等)	78
⑥ 新規受診者への受診勧奨	79
2. 特定保健指導事業(★)	80
(1) 目標	80
(2) 対象者及び終了者数(推計)	80
(3) 実施方法	81
(4) 実施内容	83
① 集団健診会場での初回面接同日実施	83
② 特定保健指導利用者に対する取り組み継続と翌年受診の勧奨	84
③ ICT 活用による特定保健指導	85
3. 個別保健事業	86
(1) 生活習慣病重症化予防事業	86

①慢性腎不全予防健康相談.....	86
②医療機関への受診勧奨.....	87
③治療中断者・未治療者への受診勧奨	88
(2)生活習慣病発症予防事業	89
①健康教育事業.....	89
②糖尿病発症予防および重症化予防健康相談	90
4. 歯科保健事業	91
(1)フッ化物洗口事業.....	91
(2)成人高齢者歯科健康診査事業	92
5. その他事業	93
(1)ジェネリック医薬品の普及啓発.....	93
(2)がん検診の充実	94
(3)重複・多剤投薬者への適正化対策.....	95
第7章 その他.....	96
1. 保健事業及びデータヘルス計画（保健事業全体）の評価及び見直し(★)	96
2. 計画の公表・周知(★)	96
3. 個人情報の取り扱い(★)	96
4. 地域包括ケアに係る取組及びその他の留意事項	97

★…「習志野市特定健康診査等実施計画（第４期）」に該当する箇所を示す。

第1章 計画策定にあたって

1. 計画策定の背景・趣旨

近年の急速な少子高齢化、経済の低成長への移行、国民生活や意識の変化など、大きな環境変化に直面し、医療制度を今後も持続していくための構造改革が急務となっています。

このような状況に対応するため、平成 25 年6月 14 日に閣議決定された「日本再興戦略」においては、「全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータの分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として「データヘルス計画」の作成・公表、事業実施、評価等の取組を求めるとともに、市町村国保が同様の取組を行うことを推進する。」ことが掲げられました。また、平成 26 年3月に示された、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 年厚生労働省告示第 307号）（以下「国指針」という。）においては、市町村国保及び国民健康保険組合（以下、国民健康保険組合を「国保組合」、両者を併せて「保険者」という。）は、健康・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健事業の実施計画（データヘルス計画）を策定した上で、保健事業の実施・評価・改善等を行うことが示されています。（図表 1-1-1）

その後、国民健康保険においては、平成 30 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）」においては、保険者のデータヘルス計画の標準化等の取組の推進が掲げられ、令和4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」においては、「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（重要業績評価指標を指し、Key Performance Indicator の略。）の設定を推進する。」ことが示されています。

このように、全ての保険者にデータヘルス計画の策定が求められ、効果的・効率的な保健事業の実施に向けて、標準化の取組の推進や評価指標の設定の推進が進められています。本市においては、幅広い年代に及ぶ被保険者の身体的な状況等に応じた健康課題を的確に捉え、引き続き課題に応じた保健事業を実施するために、第3期習志野市データヘルス計画を策定し、健康の保持増進、生活の質（QOL）の維持及び向上を図り、以て医療費の適正化に資することを期待します。

また、健康と長寿の確保が医療費の伸びの抑制に繋がることから、生活習慣病を中心とした疾病予防を重視しつつ、高齢者の医療の確保に関する法律に基づき、被保険者の生活習慣病に関する健康診査及び保健指導を実施することが求められる中、本市においては、保険者において特定健康診査等実施計画とデータヘルス計画を一体的に作成できることが特定健康診査等実施計画作成の手引きにおいて認められていることから、現行の国民健康保険データヘルス計画に「第3期特定健康診査等実施計画」を組み込んでまいりました。

この度策定の「第3期習志野市国民健康保険データヘルス計画」においても、再び「習志野市特定健康診査等実施計画（第4期）」を組み込むこととします。

図表 1-1-1



2. 計画の位置付け

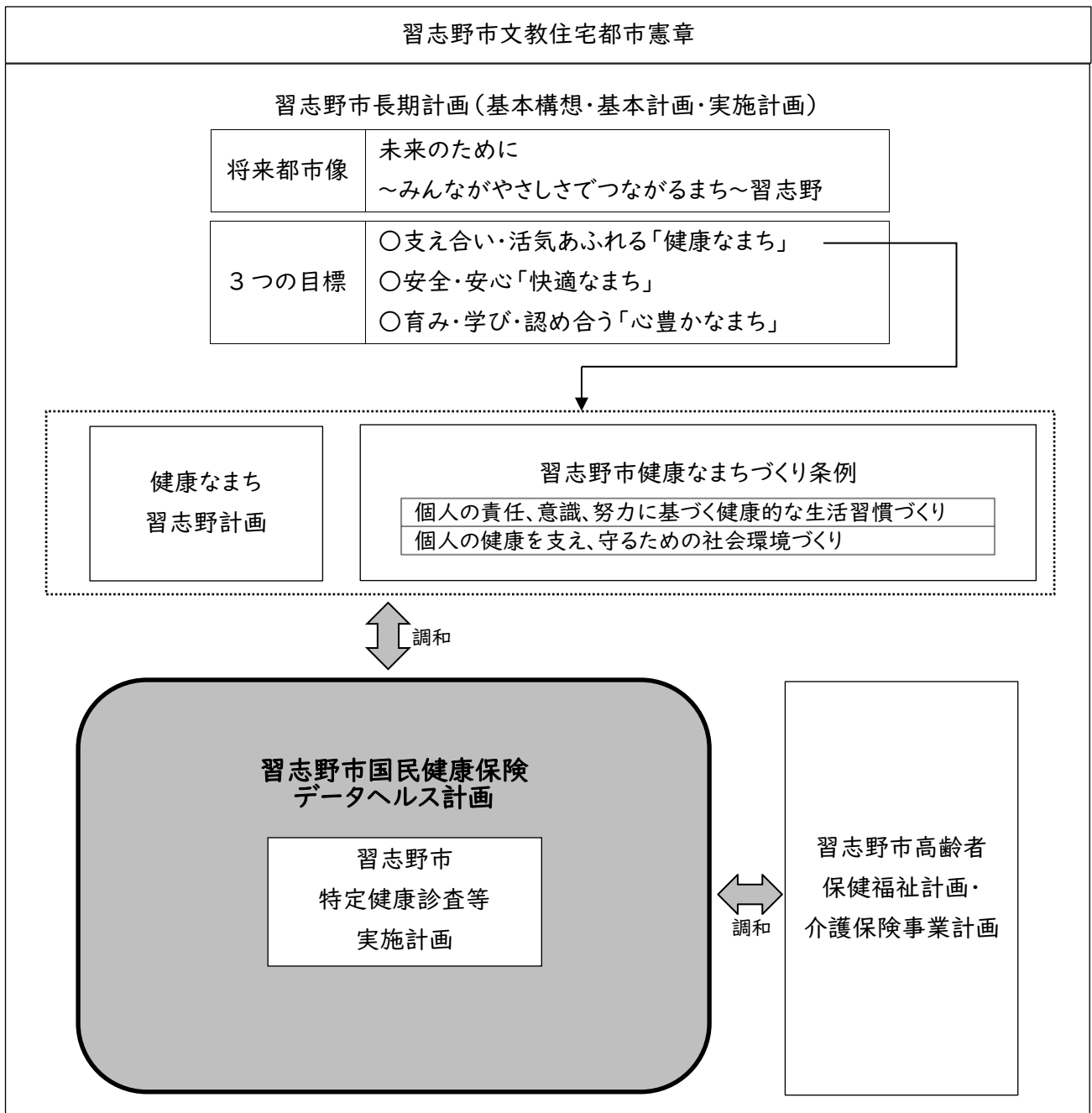
国民健康保険データヘルス計画（以下「本計画」という。）とは、被保険者の健康の保持増進に資することを目的として、保険者が効果的・効率的な保健事業の実施を図るため、特定健康診査・特定保健指導の結果、レセプトデータ等の健康・医療情報を活用して、PDCA サイクルに沿って運用するものです。

本計画は、健康増進法（平成14年法律第103号）に基づく基本方針（健康日本21（第3次））を踏まえるとともに、千葉県の「医療費適正化計画（第4次）」「健康ちば21（第3次）」、「千葉県高齢者保健福祉計画」、「国民健康保険運営方針」、千葉県後期高齢者医療広域連合の「保健事業実施計画（「後期高齢者データヘルス計画」）」との調和を図るものとします。

また、習志野市基本構想における将来都市像の「未来のために～みんながやさしさでつながるまち～習志野」を実現するための目標の一つとなる『支え合い・活気あふれる「健康なまち」』を目指す施策「社会保障の充実（国民健康保険の健全な運営）」に資することはもとより、「習志野市健康なまちづくり条例」に基づく計画等との調和を図るものとします。（図表 1-2-1）

なお、習志野市基本構想については、現行の構想が令和7年度末までとなっているため、令和8年度以降は将来都市像や目標が変更となる可能性があります。

図表1-2-1 計画の位置づけイメージ図



3. 計画期間

本計画期間は、令和6年度から令和11年度までの6年間とします。(図表1-3-1)

図表 1-3-1 計画期間

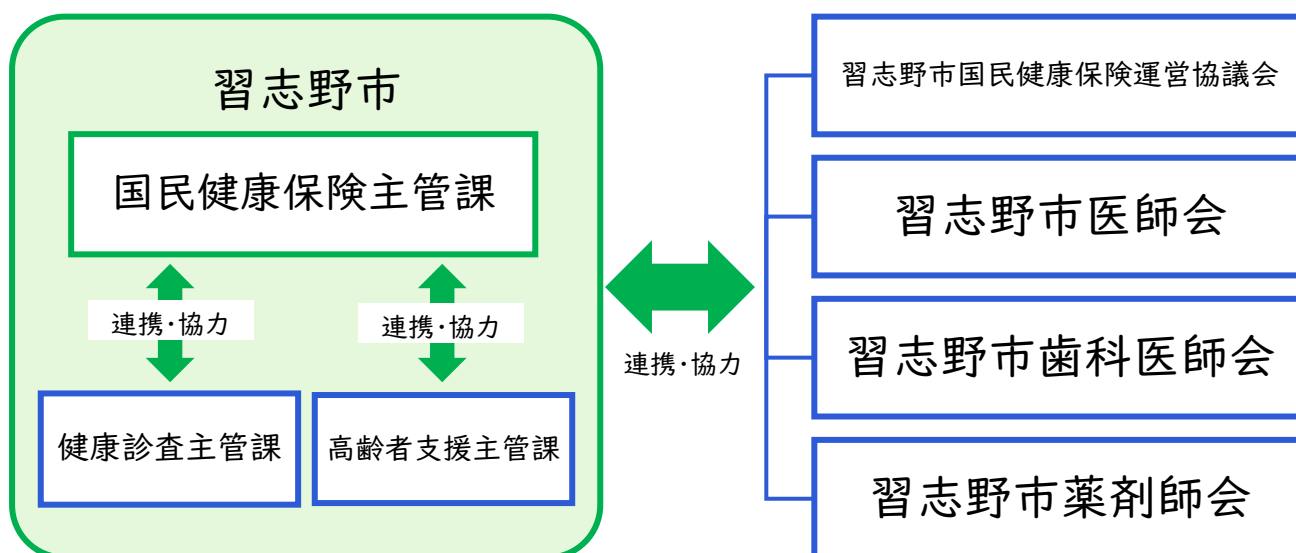
年度/所管		2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	2034	2035
		R6	R7	R8	R9	R10	R11	R12	R13	R14	R15	R16	R17
国	厚労省	健康日本21(第3次)											
	千葉県	医療費適正化計画(第4次)											
	習志野市	健康なまち 習志野計画											
		習志野市特定健康診査等実施計画(第4期)											
		第3期習志野市国民健康保険データヘルス計画											

4. 実施体制・関係者連携等の基本的事項

本計画の策定、実施、評価、見直しは、国民健康保険主管課が主体となって行うとともに、健康診査主管課や高齢者支援主管課等の関係各課と連携を図ることとします。

また、保健医療に係る専門的知見を考慮した取り組みとするため、必要に応じて国民健康保険運営協議会、医師会、歯科医師会、薬剤師会と連携・協力します。(図表1-4-1)

図表 1-4-1 実施体制



第2章 被保険者等の現状把握

被保険者の年齢構成、性別、居住地、レセプト等のデータ、医療費、特定健康診査及び特定保健指導の結果を捉え、被保険者の健康状況に係る全体像を本章にて、把握します。

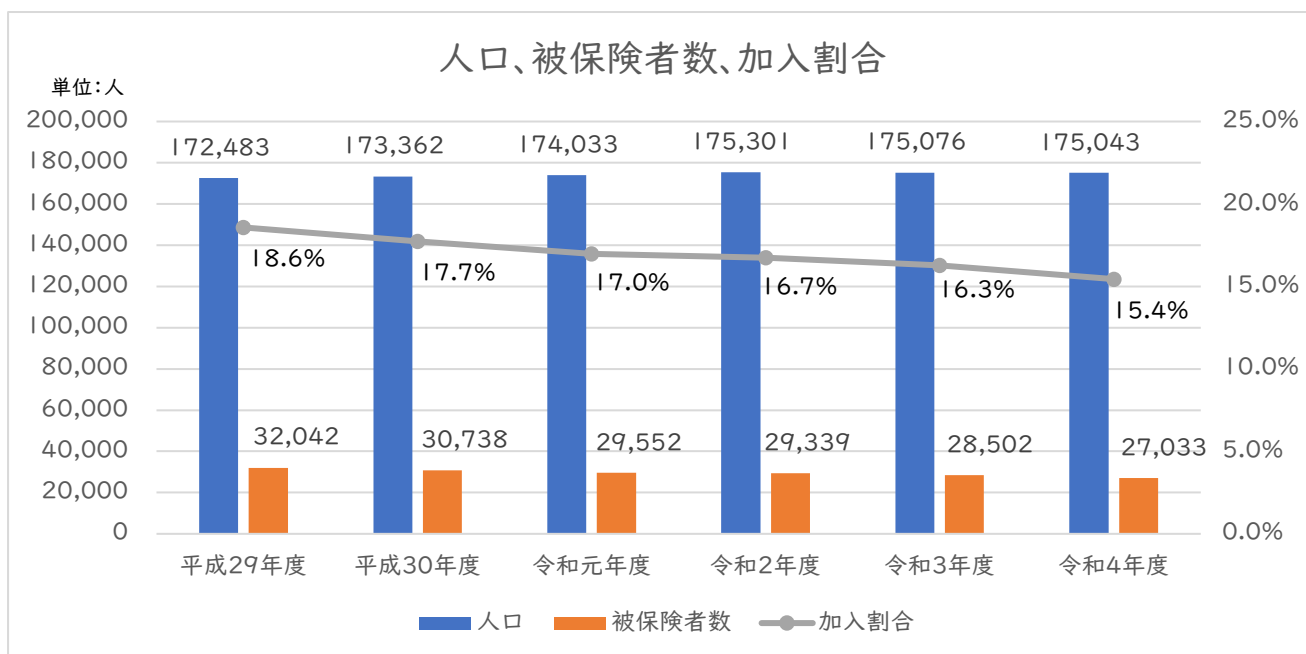
1. 被保険者の特性等

(1) 人口、被保険者の状況

①人口、被保険者数、加入割合

本市の人口は、令和4年度末時点で175,043人であり、平成29年度と比較すると2,560人増えています。令和2年度から4年度にかけては横ばい傾向ですが、全体的な推移としては微増傾向であることが伺えます。一方で被保険者数は、平成29年度では32,042人で、令和4年度では27,033人となり、年々減少傾向にあります。また、加入割合も平成29年度の18.6%と令和4年度の15.4%を比較すると3.2ポイント減少しています。

図表 2-1-(1)-1

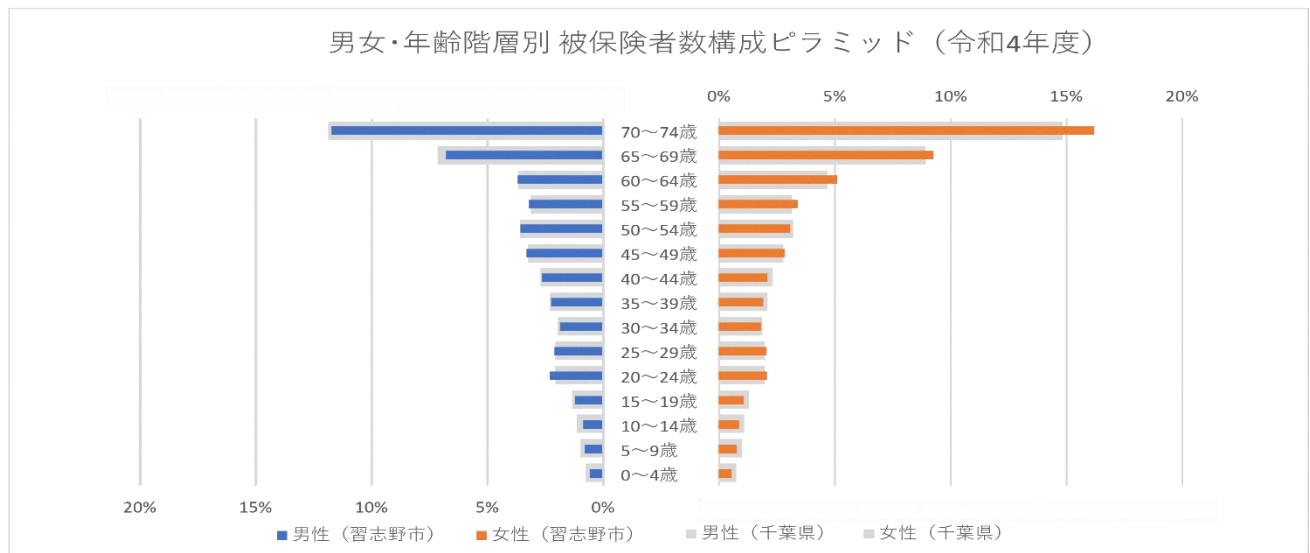


	H29 年度	H30 年度	R1 年度	R2 年度	R3 年度	R4 年度
人口 (人)	172,483	173,362	174,033	175,301	175,076	175,043
被保険者数 (人)	32,042	30,738	29,552	29,339	28,502	27,033
加入割合 (%)	18.6%	17.7%	17.0%	16.7%	16.3%	15.4%

(国保年金課「国保加入者数(各年度末時点)」)

令和4年度の被保険者構成を、性年代別にみると、70-74 歳が7,635人で最も多く、65-74 歳の前期高齢者の被保険者数を合計すると 12,023 人で、全体の 44.0%を占めています。この前期高齢者の被保険者割合は、千葉県(42.8%)や全国(40.5%)と比較して高いと言えます。加齢とともに医療費は相対的に増加すると考えられるため、この年齢構成比は習志野市における一人当たり医療費を高める要因の一つになっていると想定されます。(図表2-1-(1)-2)

図表 2-1-(1)-2



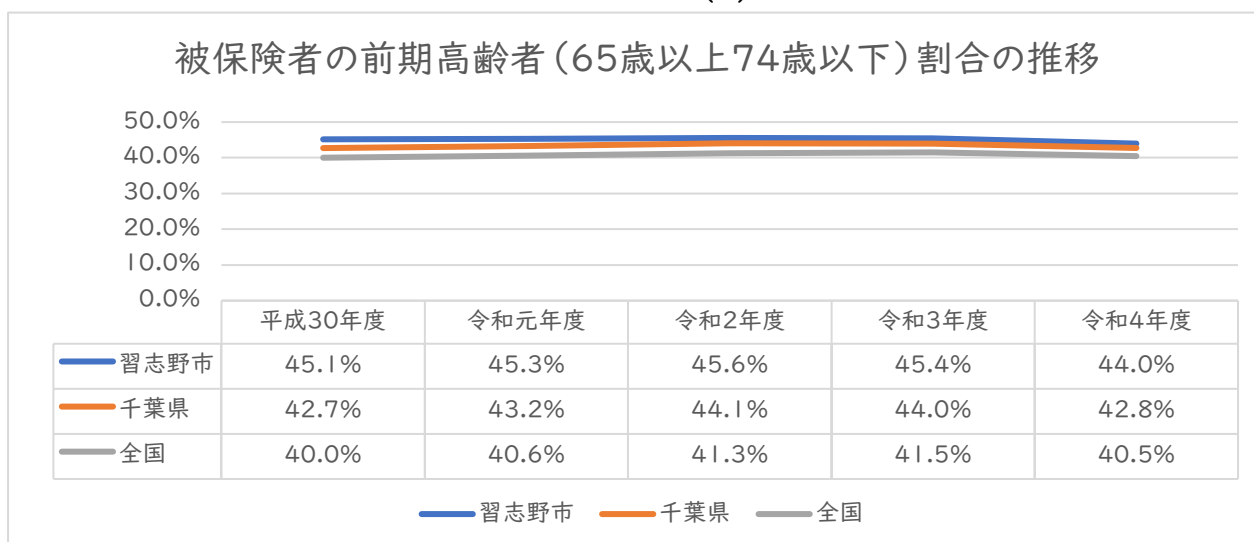
年代	習志野市			千葉県		
	男性	女性	合計	男性	女性	合計
0~4 歳	156	153	309	9,784	9,172	18,956
5~9 歳	215	211	426	12,755	12,116	24,871
10~14 歳	234	240	474	14,553	13,513	28,066
15~19 歳	333	295	628	17,076	15,954	33,030
20~24 歳	629	567	1,196	26,161	24,374	50,535
25~29 歳	572	561	1,133	26,169	24,540	50,709
30~34 歳	509	496	1,005	25,010	23,210	48,220
35~39 歳	613	524	1,137	29,410	26,076	55,486
40~44 歳	722	572	1,294	34,339	28,817	63,156
45~49 歳	905	778	1,683	41,170	34,463	75,633
50~54 歳	976	846	1,822	45,376	39,819	85,195
55~59 歳	878	931	1,809	39,595	39,330	78,925
60~64 歳	1,006	1,400	2,406	46,377	58,515	104,892
65~69 歳	1,854	2,534	4,388	90,232	111,888	202,120
70~74 歳	3,204	4,431	7,635	149,376	185,863	335,239
総計	12,806	14,539	27,345	607,383	647,650	1,255,033

(KDB システム「人口及び被保険者の状況(令和4年 5 月末時点)」)

②被保険者の前期高齢者割合の推移

被保険者における前期高齢者（65歳以上74歳以下）割合の推移を確認すると、平成30年度から令和4年度まで、全国や千葉県と比較して高く推移していることがわかります。

図表 2-1-(1)-3



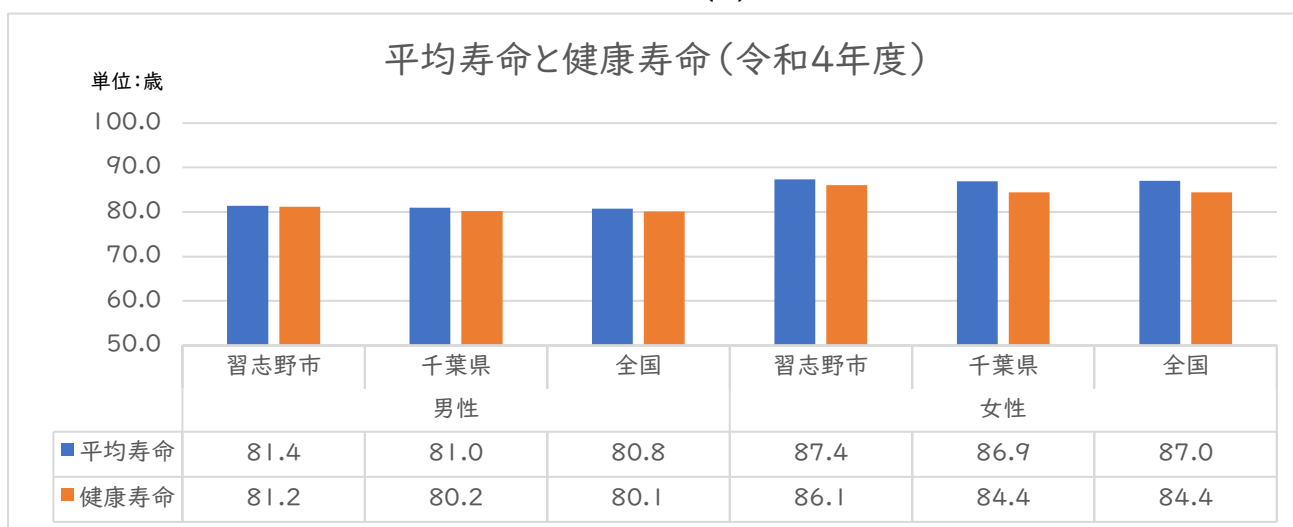
（KDBシステム「人口及び被保険者の状況（各年度5月末時点）」）

(2) 平均寿命と健康寿命の状況

平均寿命とは「出生直後0歳時点での平均余命」のことで、習志野市の平均寿命は、男性女性ともに全国や千葉県と同程度であることがわかります。

一方で、健康寿命とは「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」のことで、習志野市の健康寿命は全国や千葉県と比較すると高いことがわかります。

図表 2-1-(2)-1



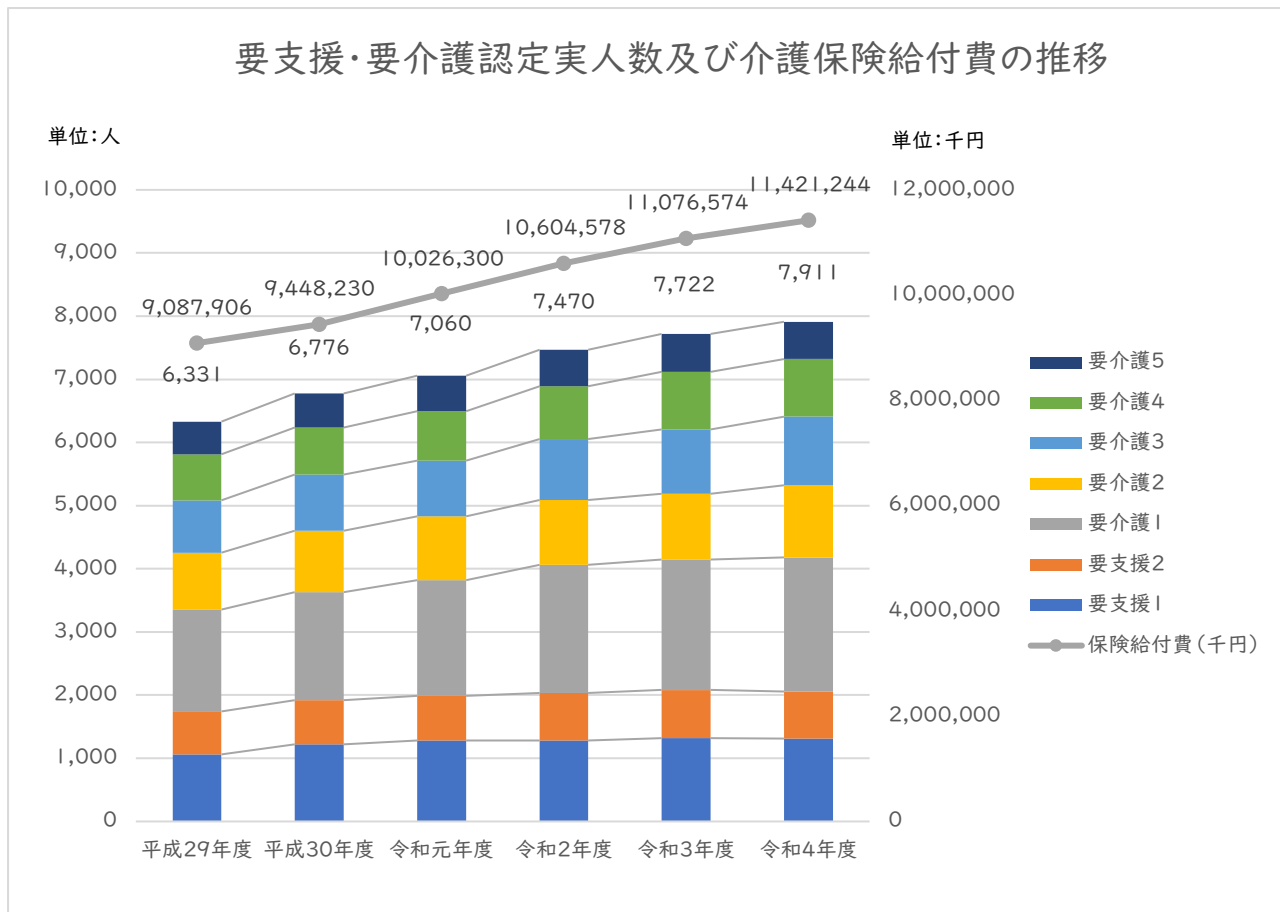
※「平均自立期間（要介護2以上）」の値を「日常生活に制限あり」とし、健康寿命の基準値として使用

（KDBシステム「地域の全体像の把握（令和4年度末時点）」）

(3) 要支援・要介護の状況

本市の要支援・要介護認定者は、高齢化の進展に伴い年々増加の傾向にあり、令和4年度では、7,911人となっています。また、介護保険給付費も同様に増加傾向にあり、令和4年度では、約114億円となっています。（図表 2-1-(3)-1）

図表 2-1-(3)-1

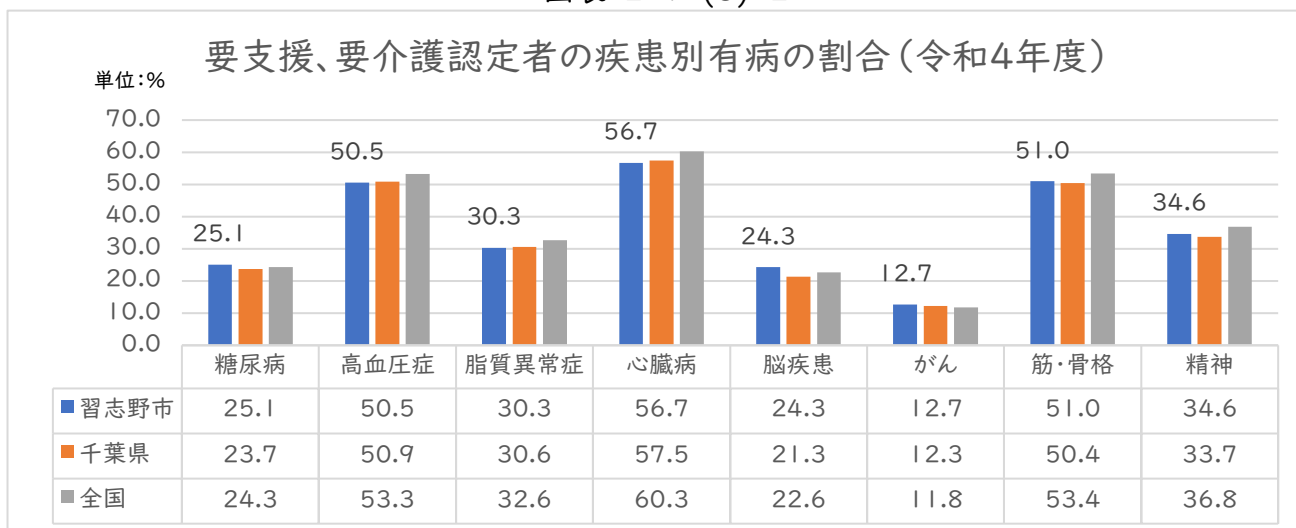


		H29 年度	H30 年度	R1 年度	R2 年度	R3 年度	R4 年度
認定実人数 (人)	要支援 1	1,062	1,221	1,284	1,279	1,319	1,312
	要支援 2	680	701	704	754	764	742
	要介護 1	1,613	1,712	1,835	2,027	2,065	2,127
	要介護 2	901	968	1,007	1,026	1,037	1,142
	要介護 3	829	891	881	966	1,024	1,086
	要介護 4	729	744	782	838	906	912
	要介護 5	517	539	567	580	607	590
	要支援・介護合計	6,331	6,776	7,060	7,470	7,722	7,911
保険給付費(千円)		9,087,906	9,448,230	10,026,300	10,604,578	11,076,574	11,421,244

(介護保険課「要介護(支援)認定実日数及び介護保険給付費」)

また、令和4年度における要支援・要介護認定者の疾患別有病割合をみると、心臓病（56.7%）が最も高く、次いで筋・骨格（51.0%）、高血圧症（50.5%）となっています。また、全国や千葉県と比較すると、習志野市は糖尿病や脳疾患の割合が高くなっています。

図表 2-1-(3)-2



（KDB システム「地域の全体像の把握」）

（4）死亡の状況

①死因別死亡割合

本市における死亡者の主な死因としては、千葉県の傾向と同様に悪性新生物（30.2%）が最も多く、次いで心疾患（11.6%）、老衰（10.0%）、脳血管疾患（7.5%）、肺炎（6.0%）と続いています。悪性新生物に関しては、千葉県と比較しても、死因別死亡割合が高いことがわかります。

図表 2-1-(4)-1

死因別死亡割合（令和3年度）			
疾病項目	習志野市		千葉県
	（人）	（%）	（%）
悪性新生物	426	30.2%	27.3%
心疾患	164	11.6%	15.6%
老衰	141	10.0%	9.8%
脳血管疾患	106	7.5%	7.2%
肺炎	85	6.0%	5.6%
不慮の事故	37	2.6%	2.2%
腎不全	25	1.8%	1.7%
肝疾患	21	1.5%	1.2%
自殺	20	1.4%	1.5%
慢性閉塞性肺疾患	12	0.9%	1.1%
大動脈瘤解	9	0.6%	1.3%
その他	364	25.8%	25.6%

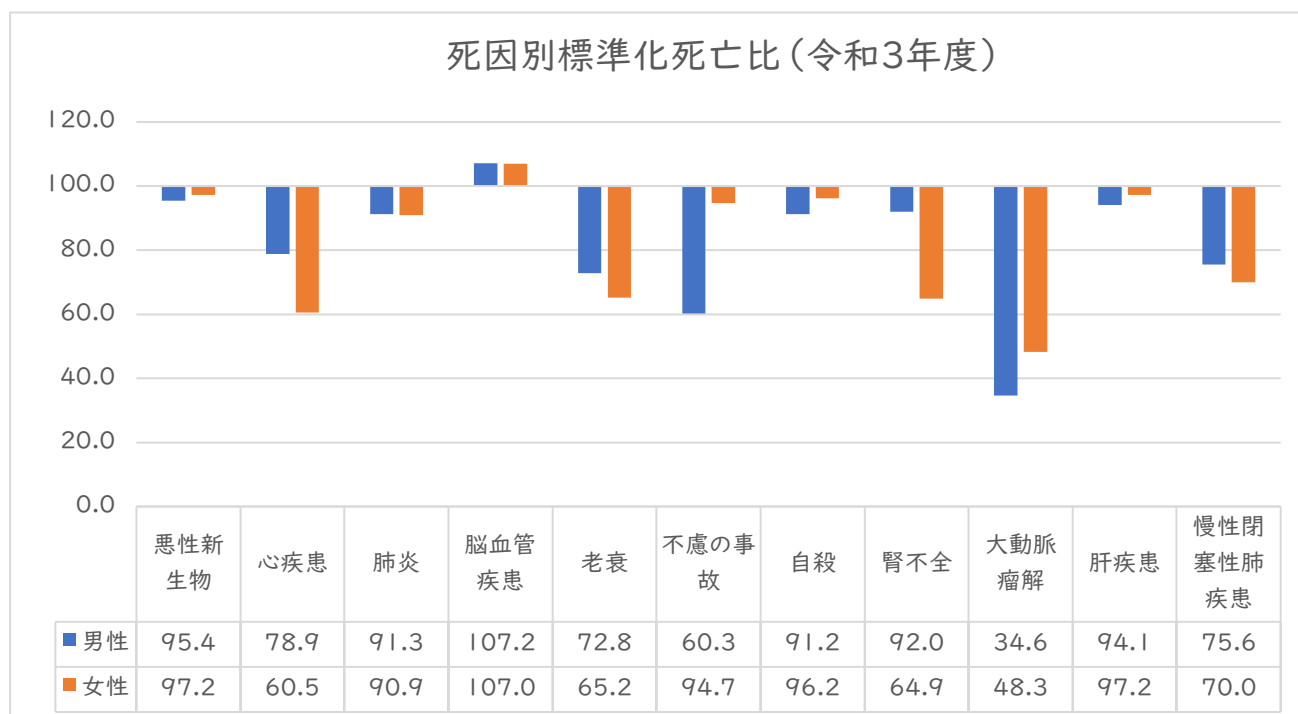
（千葉県「衛生統計年報」）

②死因別標準化死亡比

標準化死亡比とは、基準死亡率（人口10万対の死亡数）を対象地域に当てはめた場合に、計算により求められる想定される死亡数と実際に観察された死亡数とを比較するものになります。全国平均を100としており、標準化死亡比が100以上の場合は全国平均より死亡率が高いと判断され、100以下の場合は死亡率が低いと判断されます。

データによると、男性女性ともに「脳血管疾患」による死亡率が107を超え、全国平均より高いことがわかります。

図表 2-1-(4)-2



（総務省「人口推計（令和3年10月1日）」、厚生労働省「人口動態調査（令和3年）」、習志野市 HP「令和3年9月末の年代別人口一覧表」、千葉県「令和3年千葉県衛生統計年報（人口動態調査）」）

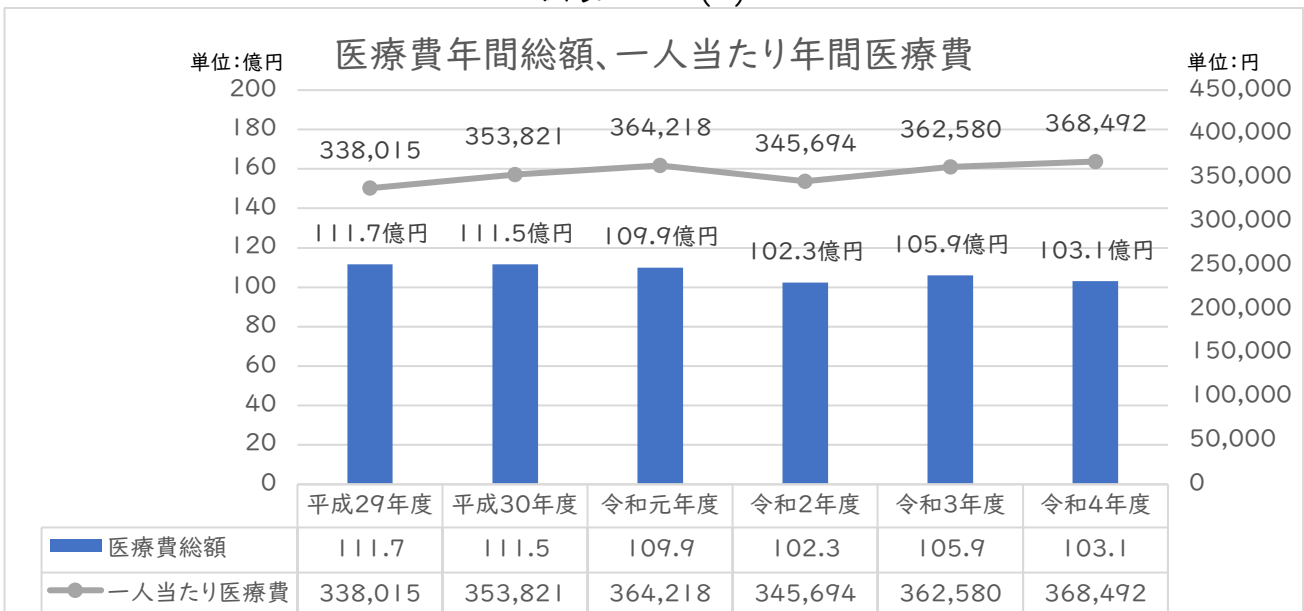
2. 医療費の特性等

(1) 医療費総額、一人当たり医療費の状況

令和4年度の年間の医療費総額は103.1億円で、平成29年度の111.7億円と比較すると8.6億円ほど減少しています。

一方で、令和4年度の被保険者一人当たりの年間医療費は368,492円で、平成29年度の338,015円と比較すると30,477円増えており、新型コロナウイルス感染症の影響により受診控えが発生したと思われる時期を除き、増加傾向が見られます。(図表2-2-(1)-1)

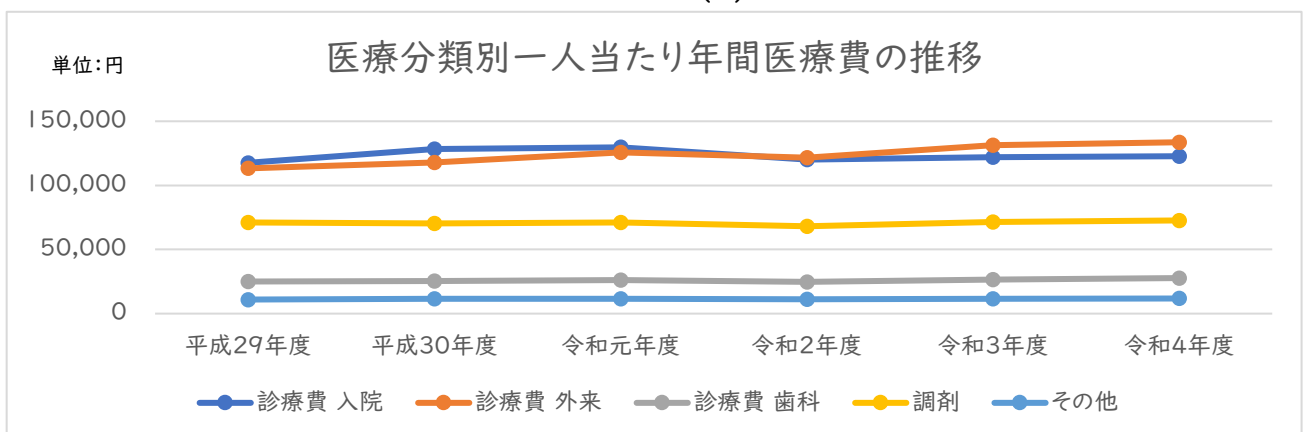
図表 2-2-(1)-1



(国保年金課「習志野市国民健康保険事業状況報告書(事業年報)」)

また、被保険者一人当たりの年間医療費を入院、外来、歯科及び調剤の医療分類に分けて推移を見ると、平成29年度から微増傾向にある「外来」が最も高額で推移していることがわかります。次いで、「入院」「調剤」「歯科」の順に高額となっています。(図表2-2-(1)-2)

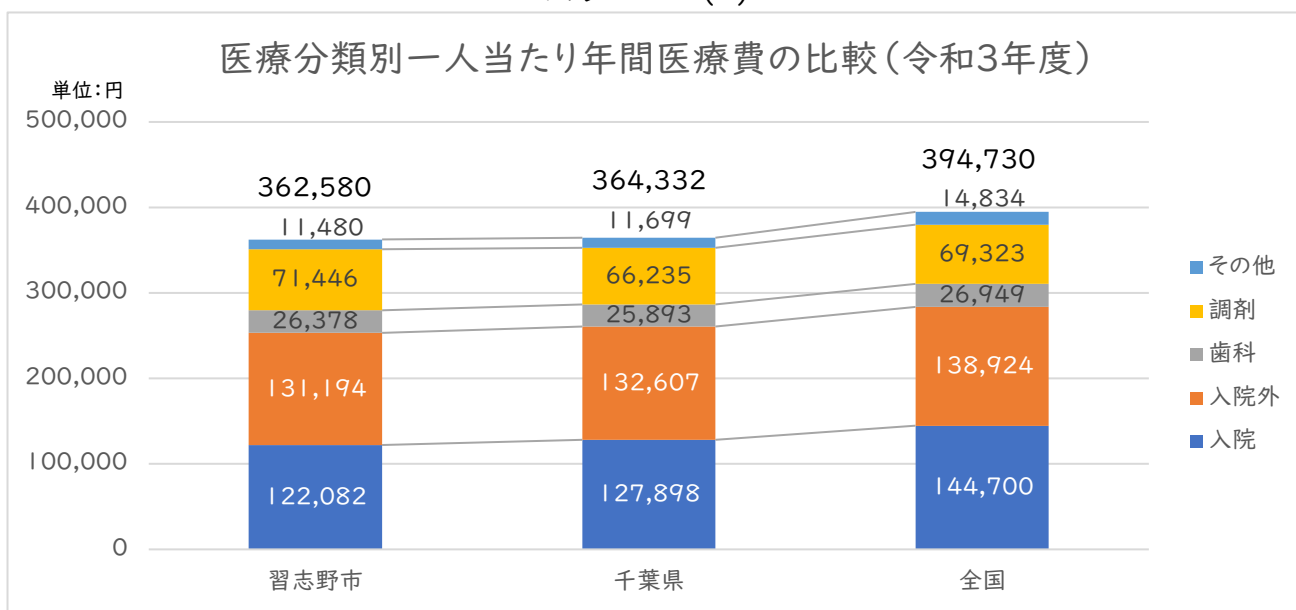
図表 2-2-(1)-2



(国保年金課「習志野市国民健康保険事業状況報告書(事業年報)」)

さらに、習志野市の令和3年度医療分類別の被保険者一人当たりの年間医療費は、362,580円で、全国に比べて32,150円低くなっています。また、区分ごとにみると、「調剤」が71,446円で、千葉県より5,211円、全国より2,123円高くなっています。

図表 2-2-(1)-3



(厚生労働省「国民健康保険事業年報」)

(2) 疾病分類別医療費の状況

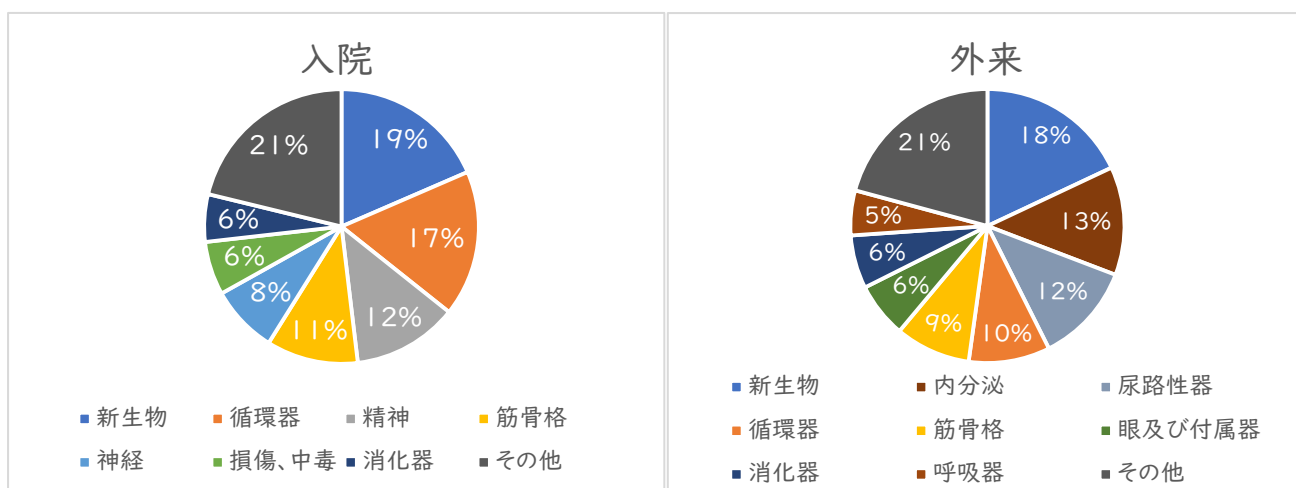
疾病分類別に医療費の割合を算出すると、「新生物」、「内分泌」、「循環器」、「尿路性器」など生活習慣病に該当する疾病が大きな割合を占めています。

さらに、細小分類別に順位付けを行うと、「慢性腎臓病(透析あり)(5.2%)」、「糖尿病(4.7%)」、「高血圧症(2.7%)」が上位を占めています。

生活習慣病の予防は、疾病による医療費の伸びの抑制に資するものと考えます。

図表 2-2-(2)-1

疾病分類別医療費の内訳(令和4年度)



(KDB システム「医療費分析(2)大、中、細小分類(令和4年度)」)

順位	疾病名	医療費：入院+外来 (円) (%)		順位	疾病名	医療費：入院+外来 (円) (%)	
1 位	慢性腎臓病 (透析あり)	466,560,630	5.2%	6 位	肺がん	218,708,180	2.5%
2 位	糖尿病	422,148,720	4.7%	7 位	関節疾患	215,655,580	2.4%
3 位	統合失調症	329,081,250	3.7%	8 位	うつ病	180,999,530	2.0%
4 位	高血圧症	241,029,360	2.7%	9 位	骨折	177,006,030	2.0%
5 位	不整脈	223,941,180	2.5%	10 位	脂質異常症	175,448,560	2.0%

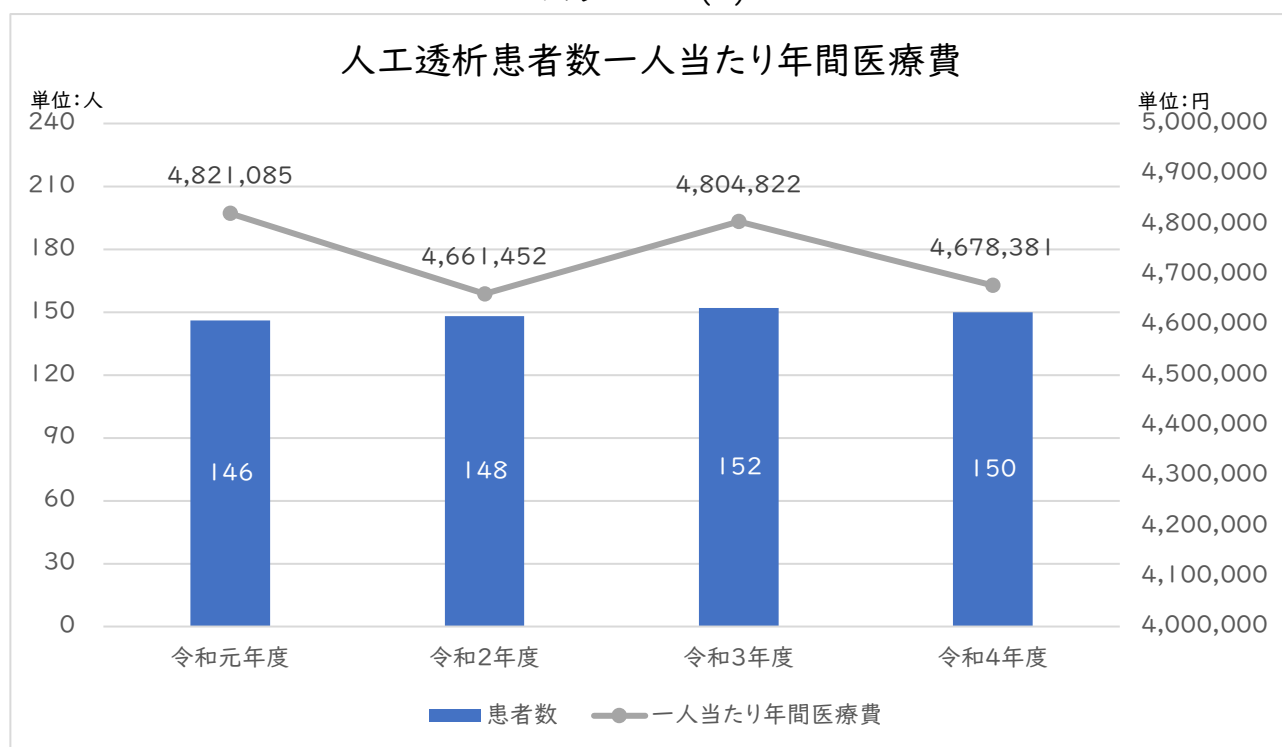
(KDB システム「医療費分析(2) 大、中、細小分類(令和4年度)」)

(3) 人工透析の状況

令和4年度の人工透析患者数は 150 人となっており、令和元年度以降の推移をみても横ばい傾向にあります。

また、一人当たり年間医療費は約465 万円から 480 万円程度、月平均約 40 万円であり、非常に高額な医療費がかかる疾病であることがわかります。(図表2-2-(3)-1)

図表 2-2-(3)-1



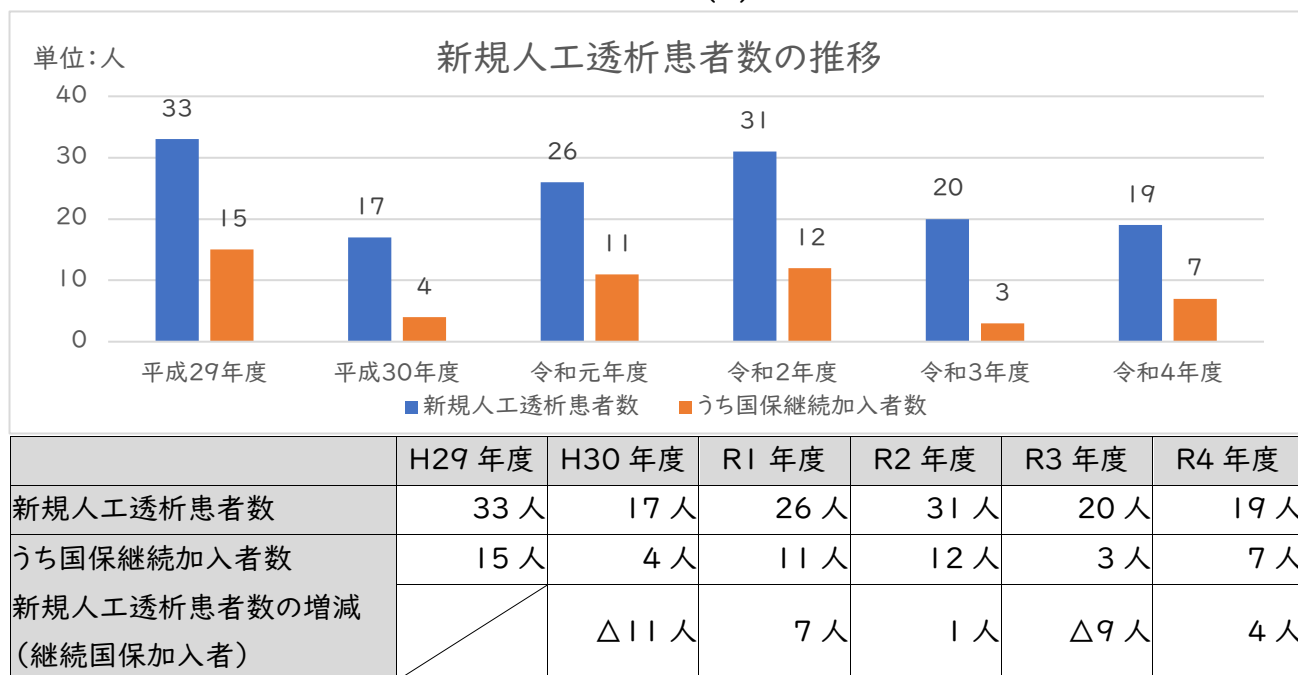
	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
患者数(人)	146	148	152	150
年間総医療費(円)	703,878,390	689,894,900	730,332,940	701,757,150
有病率*(%)	0.49%	0.50%	0.53%	0.55%

*有病率：患者数/被保険者数

(KDB システム「人工透析患者一覧表」)

また、国民健康保険システム「特定疾病データ」による新規人工透析患者数は、令和2年度から減少傾向にあります。新規人工透析患者のうち国保継続加入者をみると年度により増減があります。国保加入者全体においては、人工透析診断を既に受けている者が国保へ加入することが多いことから、国保継続加入者における新規人工透析患者を発生させない対策が必要だと考えます。

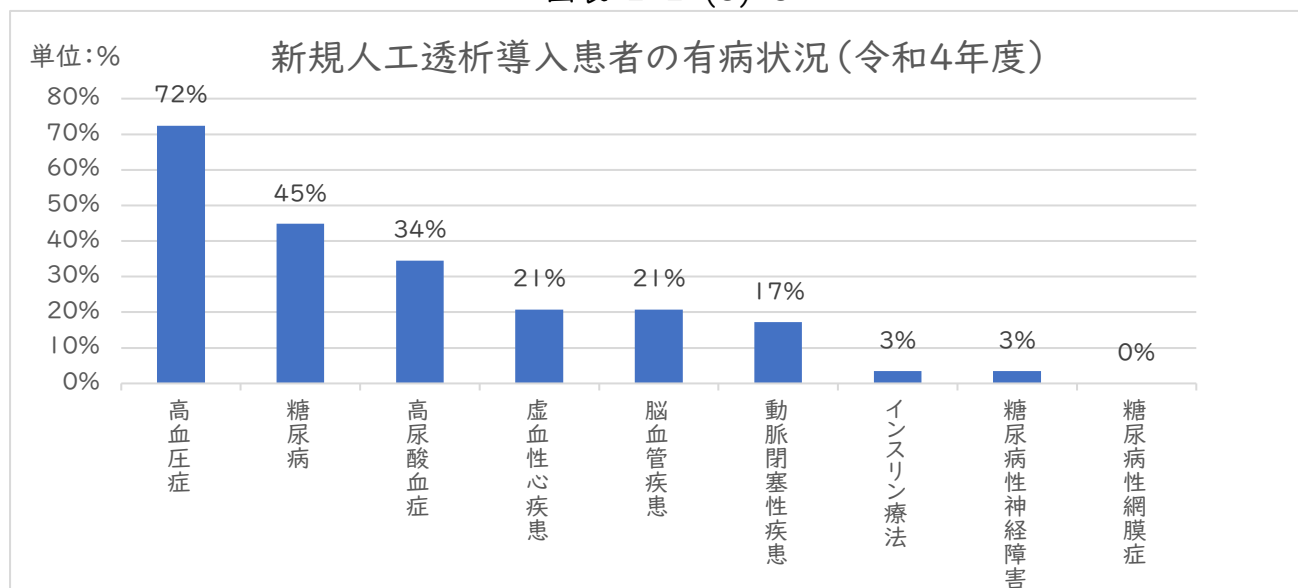
図表 2-2-(3)-2



(国民健康保険システム「特定疾病データ」)

さらに、令和4年度の新規人工透析導入患者の有病割合について見ると、1位が高血圧症 72%、2位が糖尿病 45%、3位が高尿酸血症 34%となっています。

図表 2-2-(3)-3



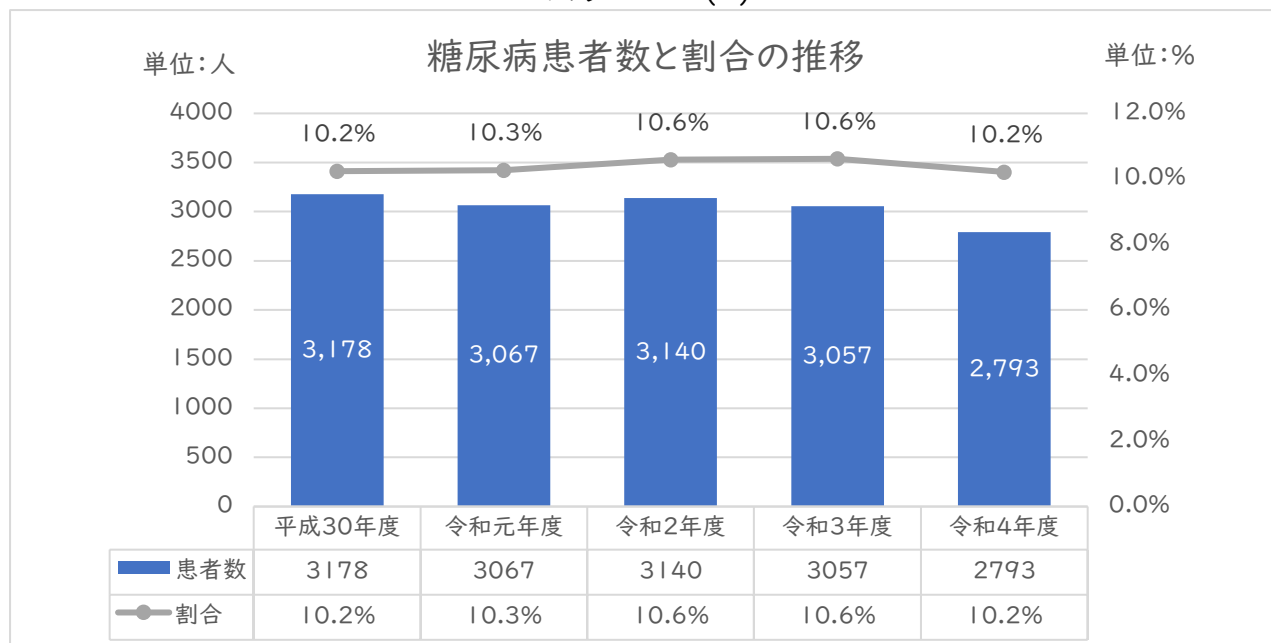
※新規人工透析導入患者が複数疾患での受診歴があった場合、それぞれで計上しています
(KDB システム「人工透析患者一覧」)

(4) 糖尿病患者の状況

糖尿病患者数は徐々に減少傾向にあります。令和4年度は2,793人で、平成30年度の3,178人と比較すると385人減少しています。

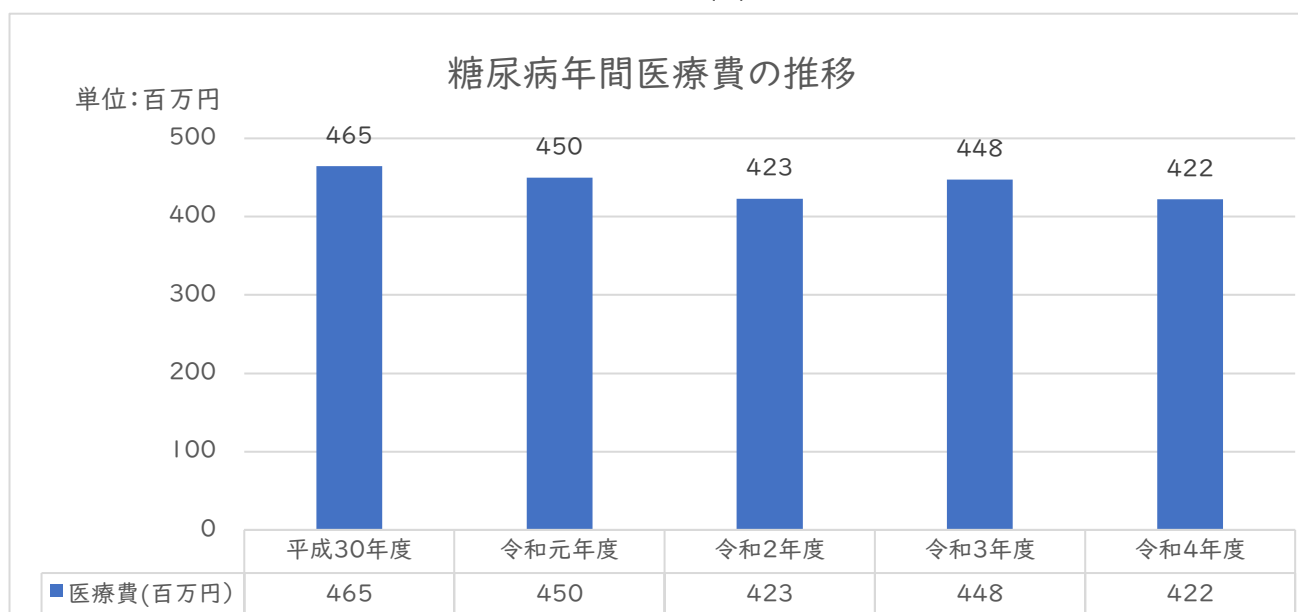
糖尿病の年間医療費は4億5,000万円、一人当たり15万円程度での推移が続いており、医療費が高い疾患であるため、発症予防や重症化予防は医療費の伸びの抑制に資するものと考えます。(図表2-2-(4)-1、図表2-2-(4)-2)

図表 2-2-(4)-1



※割合:患者数/被保険者数
(KDBシステム「糖尿病のレセプト分析(各年度3月時点)」)

図表 2-2-(4)-2



(KDBシステム「医療費分析(2)大、中、細小分類」)

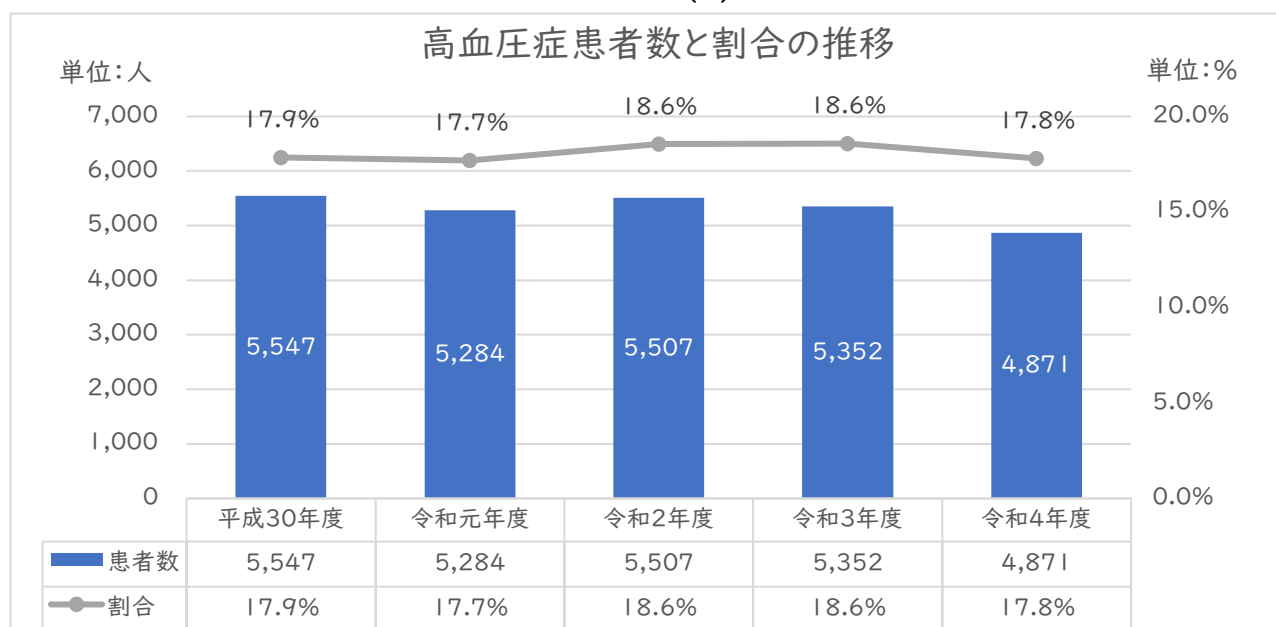
(5) 高血圧症患者の状況

高血圧症患者数は徐々に減少傾向にあります。令和4年度は4,871人で、平成30年度の5,547人と比較すると676人減少しています。

また、年間医療費も減少傾向にあり、平成30年度は3億3,500万円で、令和4年度の2億4,100万円と比較すると、9,400万円減っています。

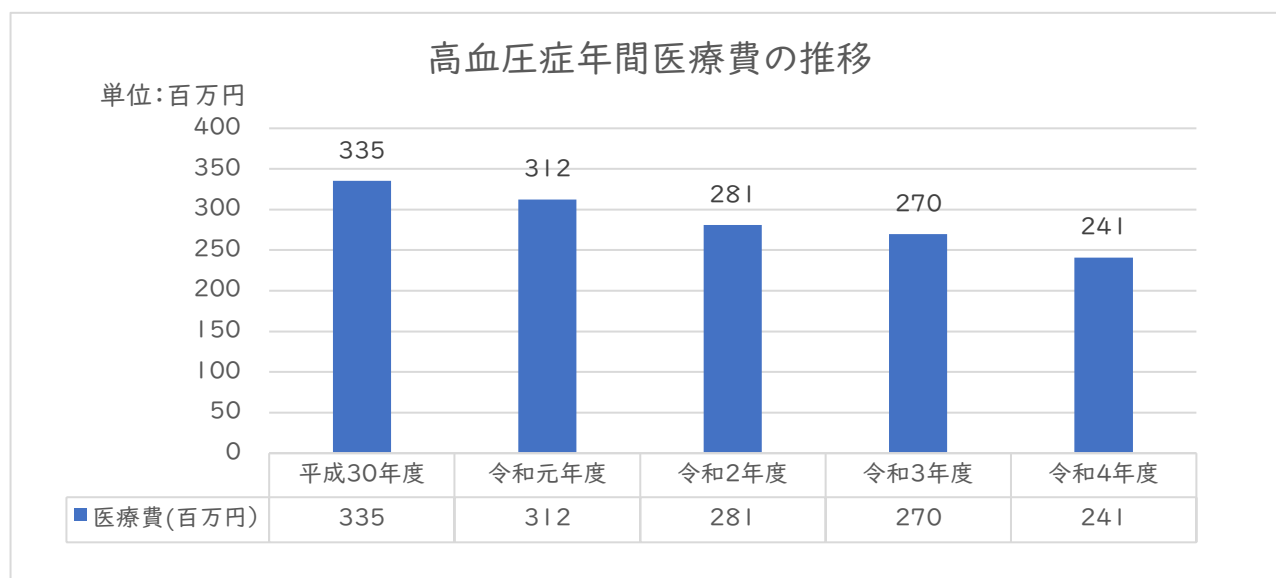
一人当たり年間医療費は5万円程度であり、高血圧症の予防は医療費の伸びの抑制に資するものと考えます。(図表2-2-(5)-1、図表2-2-(5)-2)

図表 2-2-(5)-1



※割合：患者数/被保険者数
(KDB システム「高血圧症のレセプト分析(各年度3月時点)」)

図表 2-2-(5)-2



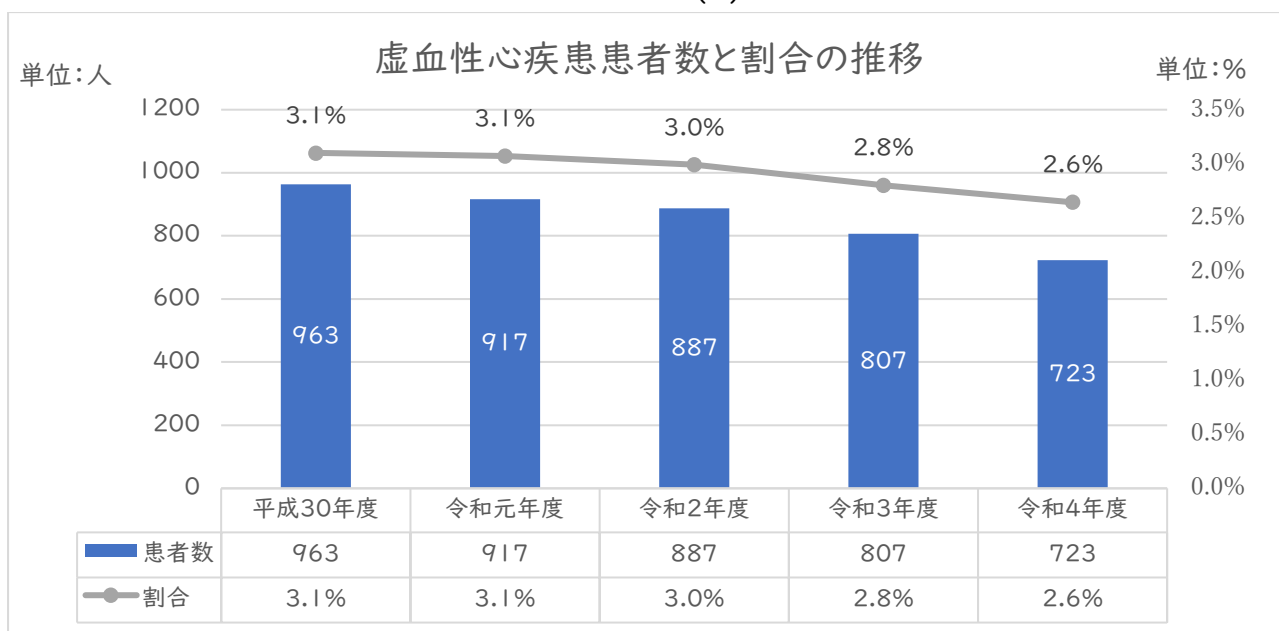
(KDB システム「医療費分析(2)大、中、細小分類」)

(6) 虚血性心疾患患者の状況

虚血性心疾患患者数は徐々に減少傾向にあります。令和4年度は723人で、平成30年度の963人と比較すると240人減少しています。

また、虚血性心疾患の年間医療費も減少しており、平成30年度は1億8,900万円で、令和4年度の1億1,300万円と比較すると、7,600万円減っています。一人当たり年間医療費が15万円から20万円程度かかる虚血性心疾患は患者数の減少に伴って、年間医療費の伸びも抑えられていると考えます。(図表2-2-(6)-1、図表2-2-(6)-2)

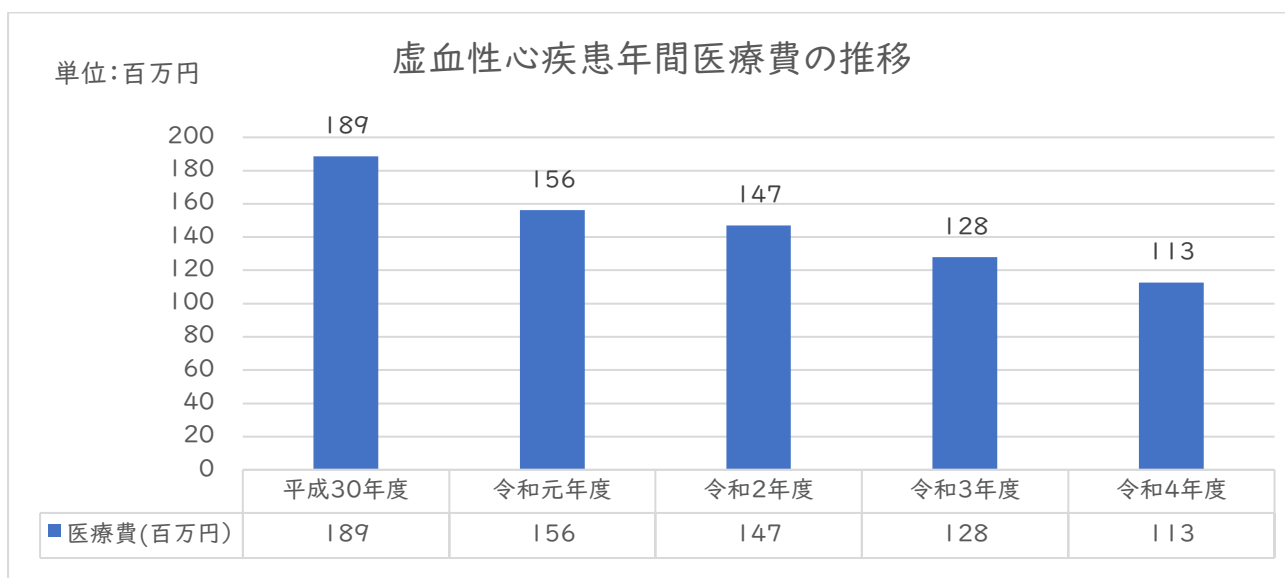
図表 2-2-(6)-1



※割合：患者数/被保険者数

(KDBシステム「虚血性心疾患のレセプト分析(各年度3月時点)」)

図表 2-2-(6)-2



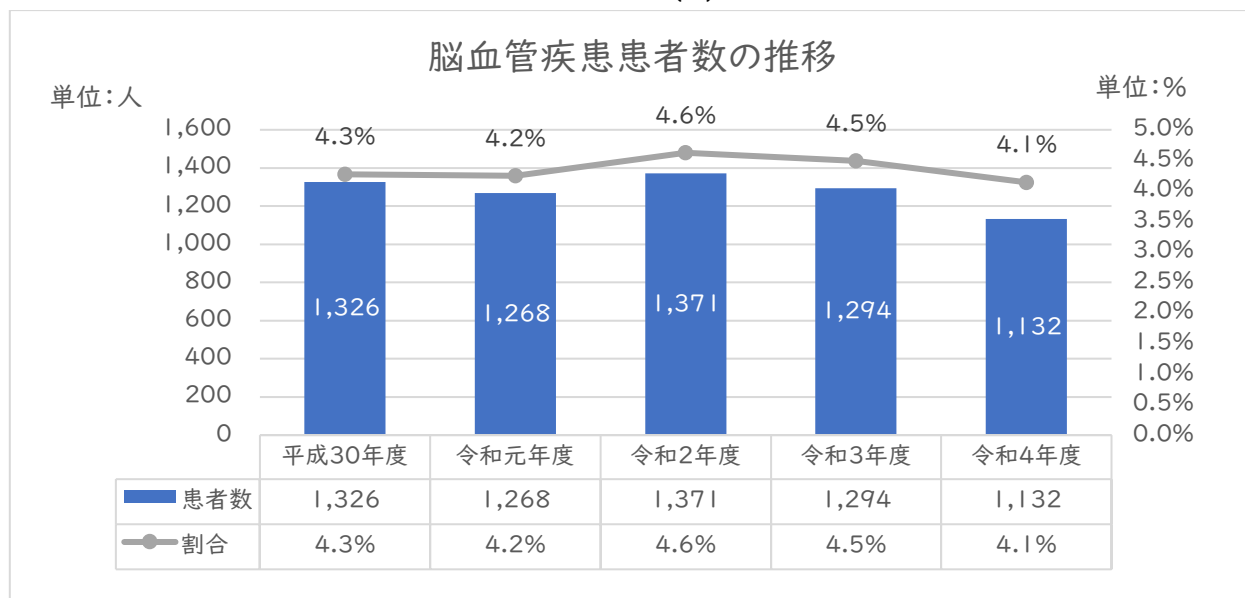
(KDBシステム「医療費分析(2)大、中、細小分類」)

(7)脳血管疾患患者の状況

脳血管疾患患者数は令和2年度に一度増えたものの、全体的にみると減少傾向にあり、令和4年度は1,132人で、平成30年度の1,326人と比較すると194人減少しています。

一方で、脳血管疾患の年間医療費は令和元年度及び令和2年度で減少したものの、令和3年度に増加し、その後令和4年度でまた減少しています。一人当たり年間医療費は12万円から18万円程度で推移しています。(図表2-2-(7)-1、図表2-2-(7)-2)

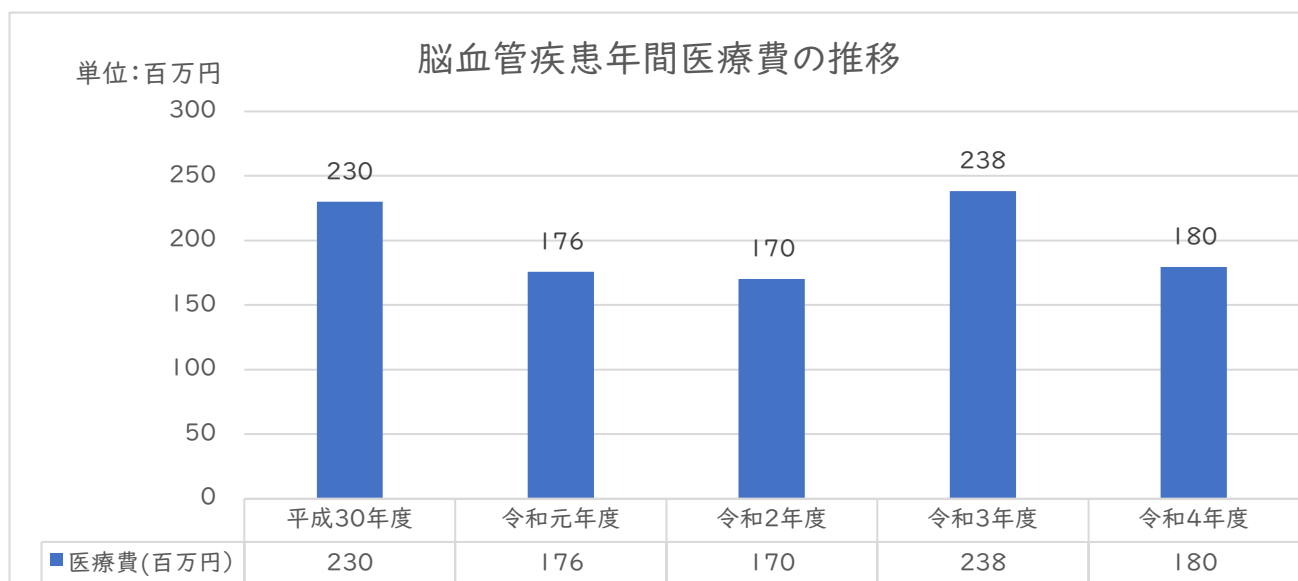
図表 2-2-(7)-1



※割合:患者数/被保険者数

(KDB システム「脳血管疾患のレセプト分析(各年度3月時点)」)

図表 2-2-(7)-2

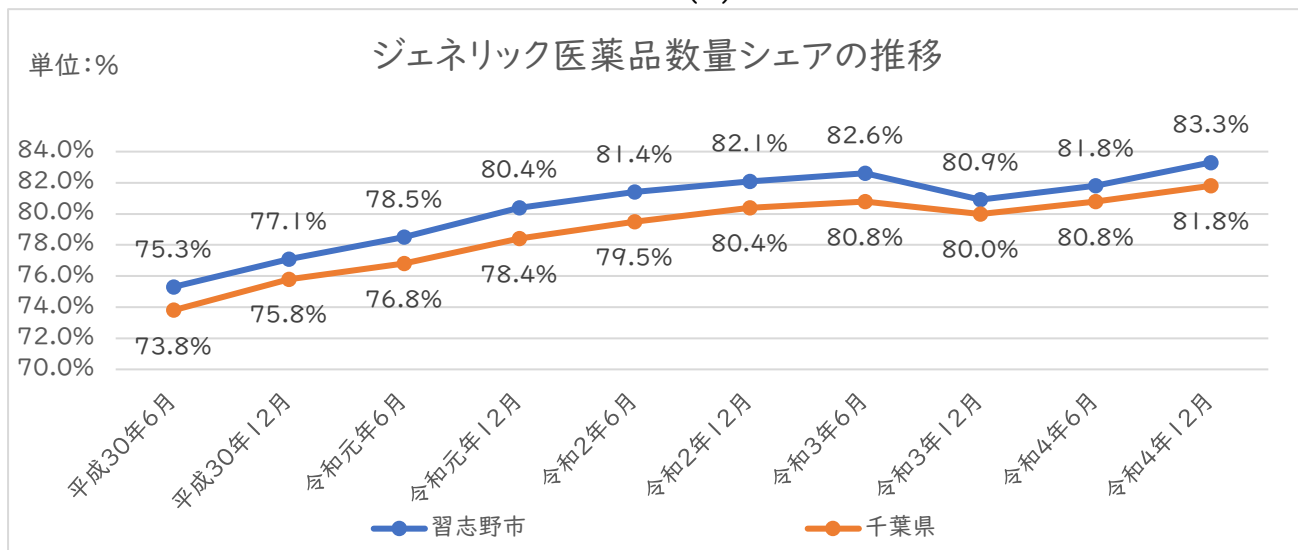


(KDB システム「医療費分析(2)大、中、細小分類」)

(8) ジェネリック医薬品普及の状況

ジェネリック医薬品の数量シェアは、千葉県の数値シェアや国の数量シェアの目標基準(80%)を超えており、習志野市においてジェネリック医薬品の普及は順調に進んでいると伺えます。

図表 2-2-(8)-1



(千葉県国民健康保険団体連合会「数量シェア集計表」)

(9) 多受診にかかる状況

令和4年度の重複受診の状況を見ると、3 か月以上、同一月内に同一の傷病で、3 箇所以上の医療機関を外来受診している重複受診者は延べ人数 2,009 人、実人数で 1,341 人となっています。

また、調剤の薬効別分類による重複受診者の延べ重複受診件数の上位10位では、「鎮痛, 鎮痒, 収斂, 消炎剤 (23.4%)」「眼科用剤 (13.0%)」「睡眠鎮静剤、抗不安剤 (12.8%)」が多いことがわかります。さらに、延べ重複受診点数上位10位においても「眼科用剤 (17.3%)」「鎮痛, 鎮痒, 収斂, 消炎剤 (10.5%)」の割合が多いことがわかります。

これらの重複受診者に対しては、医療費適正化の観点から、適切な受診行動に導く指導が必要であると考えます。

図表 2-2-(9)-1

月別重複受診者数(人)(令和4年度)											
4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
158	142	202	179	173	164	168	174	153	175	152	169

年間重複受診(令和4年度)			
実人数 (人)	延べ人数 (人)	延べ受診 件数(件)	延べ点数 (点)
1,341	2,009	8,236	34,915,898

重複受診者の薬効別分類上位10位(令和4年度)						
順位	件数上位10位			点数上位10位		
	薬効別分類	延べ重複受診件数(件)	割合(%)	薬効別分類	延べ重複受診点数(点)	割合(%)
1	鎮痛, 鎮痒, 収斂, 消炎剤	1,927	23.4%	眼科用剤	6,025,494	17.3%
2	眼科用剤	1,074	13.0%	鎮痛, 鎮痒, 収斂, 消炎剤	3,671,209	10.5%
3	睡眠鎮静剤、抗不安剤	1,056	12.8%	解熱鎮痛消炎剤	2,542,392	7.3%
4	解熱鎮痛消炎剤	446	5.4%	消化性潰瘍用剤	2,376,465	6.8%
5	消化性潰瘍用剤	442	5.4%	睡眠鎮静剤、抗不安剤	1,990,909	5.7%
6	その他の中枢神経系用薬	235	2.9%	精神神経用剤	1,188,775	3.4%
7	精神神経用剤	221	2.7%	制酸剤	1,118,321	3.2%
8	血液凝固阻止剤	193	2.3%	抗てんかん剤	1,101,263	3.2%
9	その他のアレルギー用薬	159	1.9%	その他の中枢神経系用薬	1,046,105	3.0%
10	制酸剤	125	1.5%	あへんアルカロイド系麻薬	737,786	2.1%

(国保総合システム「重複・頻回受診者データ」)

同様に、医療費適正化の観点から令和4年度の頻回受診の状況を見ると、3か月以上、同一月内に同一診療科目を15日以上外来受診している頻回受診者は延べ人数3,158人、実人数で851人となっています。

また、傷病名分類による頻回受診者の延べ頻回受診件数の上位10位では、「慢性腎臓病ステージG5D(504件)」「慢性腎不全(446件)」が多いことがわかります。

これらの頻回受診者の傾向をみると、多頻度で通院が必要な疾病患者が多いことがわかりますが、必要以上に頻回受診がみられる患者に対しては、適切な受診行動に導く指導が必要であると推察されます。

図表 2-2-(9)-2

月別頻回受診者数(人)(令和4年度)											
4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
238	239	281	270	260	287	288	259	265	262	264	245

年間頻回受診(令和4年度)			
実人数 (人)	延べ人数 (人)	延べ受診 件数(件)	延べ点数 (点)
851	3,158	3,161	60,735,073

頻回受診者の傷病名分類上位10位(令和4年度)						
順位	件数上位10位			点数上位10位		
	傷病名分類	延べ頻回受診 件数(件)	割合 (%)	傷病名分類	延べ頻回受診 点数(点)	割合 (%)
1	慢性腎臓病ステージG5D	504	15.9%	慢性腎臓病ステージG5D	19,030,534	31.3%
2	慢性腎不全	446	14.1%	慢性腎不全	16,515,900	27.2%
3	末期腎不全	166	5.3%	末期腎不全	6,236,775	10.3%
4	統合失調症	111	3.5%	高血圧症	1,958,520	3.2%
5	腰部脊柱管狭窄症	101	3.2%	前立腺癌	1,446,289	2.4%
6	高血圧症	79	2.5%	統合失調症	1,141,331	1.9%
7	変形性腰椎症	79	2.5%	2型糖尿病	821,610	1.4%
8	両変形性膝関節症	38	1.2%	アテローム血栓性脳梗塞	530,959	0.9%
9	左変形性膝関節症	36	1.1%	白内障	508,363	0.8%
10	変形性頸椎症	35	1.1%	糖尿病	498,418	0.8%

(国保総合システム「重複・頻回受診者データ」)

また、令和3年11月から令和4年1月までの重複投薬者の状況を見ると、同一月に複数の医療機関又は調剤薬局から、同一の効能・効果の薬剤が処方されている重複投薬者は517人となっており、重複件数は全体で1,388件、連続3か月投薬の件数は209件でした。

また、調剤の薬効別分類による重複投薬者の重複投薬件数と投薬費の上位10位では、「睡眠鎮静剤、抗不安剤」や「精神神経用剤」など、精神関連疾患に関する薬剤が多いことがわかります。

重複投薬については、副作用など健康被害の危険性もあるため、かかりつけ薬局の普及など、被保険者に対する対策が重要になっています。

図表 2-2-(9)-3

重複投薬者の状況(令和3年11月～令和4年1月)				
重複投薬者数(人)	薬効別重複投薬		連続3か月投薬	
	件数(件)	薬剤費(円)	件数(件)	薬剤費(円)
517	1,388	43,665,720	209	7,683,820

連続3か月重複投薬者の薬効別分類上位10位(令和3年11月～令和4年1月)						
順位	薬効別分類	重複投薬 件数(件)	割合 (%)	薬効別分類	重複投薬費 (円)	割合 (%)
1	睡眠鎮静剤、抗不安剤	21	10.0%	眼科用剤	1,739,230	22.6%
2	鎮痛、鎮痒、収斂、消炎剤	19	9.1%	睡眠鎮静剤、抗不安剤	1,221,620	15.9%
3	解熱鎮痛消炎剤	8	3.8%	鎮痛、鎮痒、収斂、消炎剤	1,158,560	15.1%
4	その他の消化器官用薬	8	3.8%	制酸剤	833,170	10.8%
5	耳鼻科用剤	6	2.9%	精神神経用剤	327,370	4.3%
6	精神神経用剤	5	2.4%	ビタミンB剤(ビタミンB1 剤を除く。)	309,200	4.0%
7	眼科用剤	4	1.9%	解熱鎮痛消炎剤	296,960	3.9%
8	消化性潰瘍用剤	4	1.9%	混合ビタミン剤(ビタミン A・D混合製剤を除く。)	264,790	3.4%
9	漢方製剤	4	1.9%	その他のアレルギー用薬	264,790	3.4%
10	ビタミンB剤(ビタミンB1 剤を除く。)	3	1.4%	耳鼻科用剤	203,100	2.6%

(国保年金課「重複受診者該当データ」)

(10) 歯科医療の状況

令和4年度中に歯科を受診している人は13,553人で、被保険者数27,345人に占める割合は50%となっています。年代別でみると70歳代が56%で、20歳代は33%の受診率となっています。

また、年間歯科医療費を金額階層別にみると、全ての年代における3万円以上の受診者の割合は54.2%を占めていますが、20歳代は30.6%、70歳代は64.0%と、年代があがるにつれ、歯科医療費は上昇しています。若い世代から、重症化する前の定期受診などによる適切な健康管理が必要と考えます。

図表 2-2-(10)-1

歯科受診者の状況(令和４年度)							
年代	年間歯科医療費				歯科受診者数 (人)	被保険者数 (人)	歯科受診者の 被保険者数に 占める割合 (%)
	3万円未満		3万円以上				
	受診者 数(人)	割合 (%)	受診者 数(人)	割合 (%)			
20歳未満	572	64.7	312	35.3	884	1,837	48%
20歳代	535	69.4	236	30.6	771	2,329	33%
30歳代	569	59.6	386	40.4	955	2,142	45%
40歳代	677	50.2	672	49.8	1,349	2,977	45%
50歳代	857	48.4	913	51.6	1,770	3,631	49%
60歳代	1,450	41.2	2,066	58.8	3,516	6,794	52%
70歳代	1,550	36.0	2,758	64.0	4,308	7,635	56%
合計	6,210	45.8	7,343	54.2	13,553	27,345	50%

(KDBシステム「医療レセプト管理(歯科)」 「医療費の状況」)

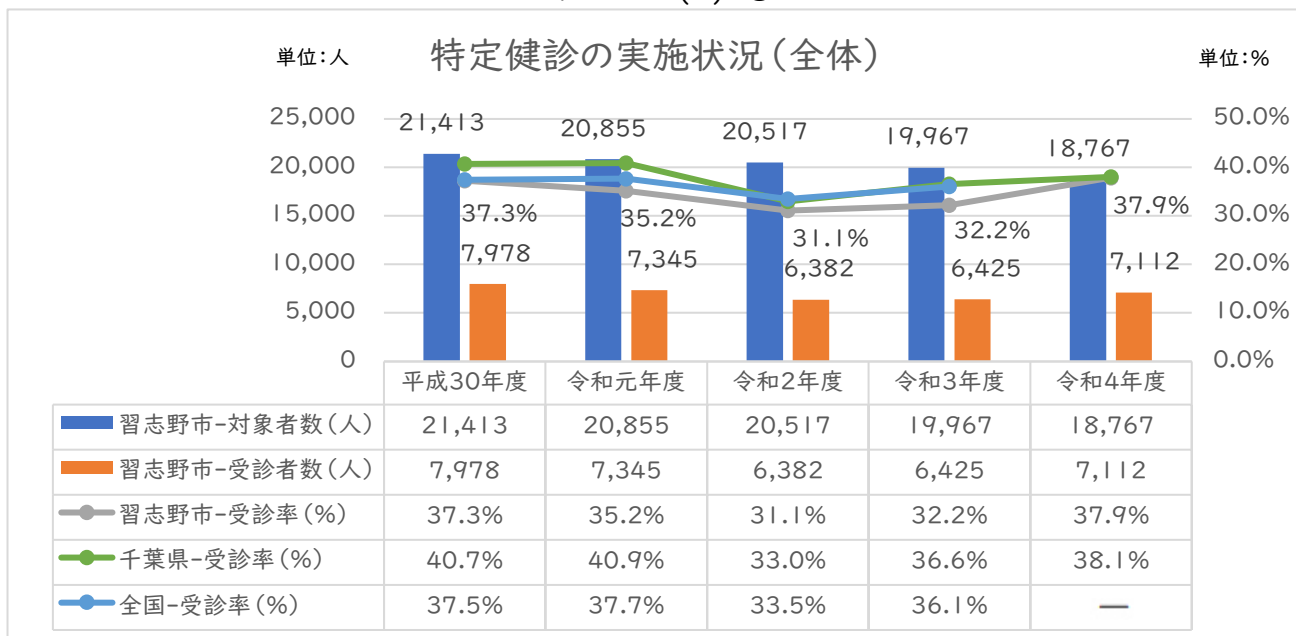
3. 特定健康診査の実施状況

(1) 特定健康診査の受診率

① 特定健康診査の実施状況（全体）

40歳以上の被保険者を対象に実施している特定健康診査の受診率は、平成30年度時点で37.3%でしたが、新型コロナウイルス感染症の影響による受診控えなどもあり、令和元年度以降減少しています。ただし、令和4年度では37.9%まで増加し、平成30年度と同程度まで回復しています。また、千葉県や全国と比べると、平成30年度から令和3年度までは受診率が低く推移しているものの、令和4年度では千葉県の受診率と同程度であることがわかります。

図表 2-3-(1)-①-1



※受診者数には登録医療機関人間ドック実施数及び職場健診等の法令に基づく健康診査等の受領数を含む（千葉県国民健康保険団体連合会「実施分法定報告保険者別集計」、KDBシステム「地域全体像の把握」）

② 性年代別受診者数と受診率

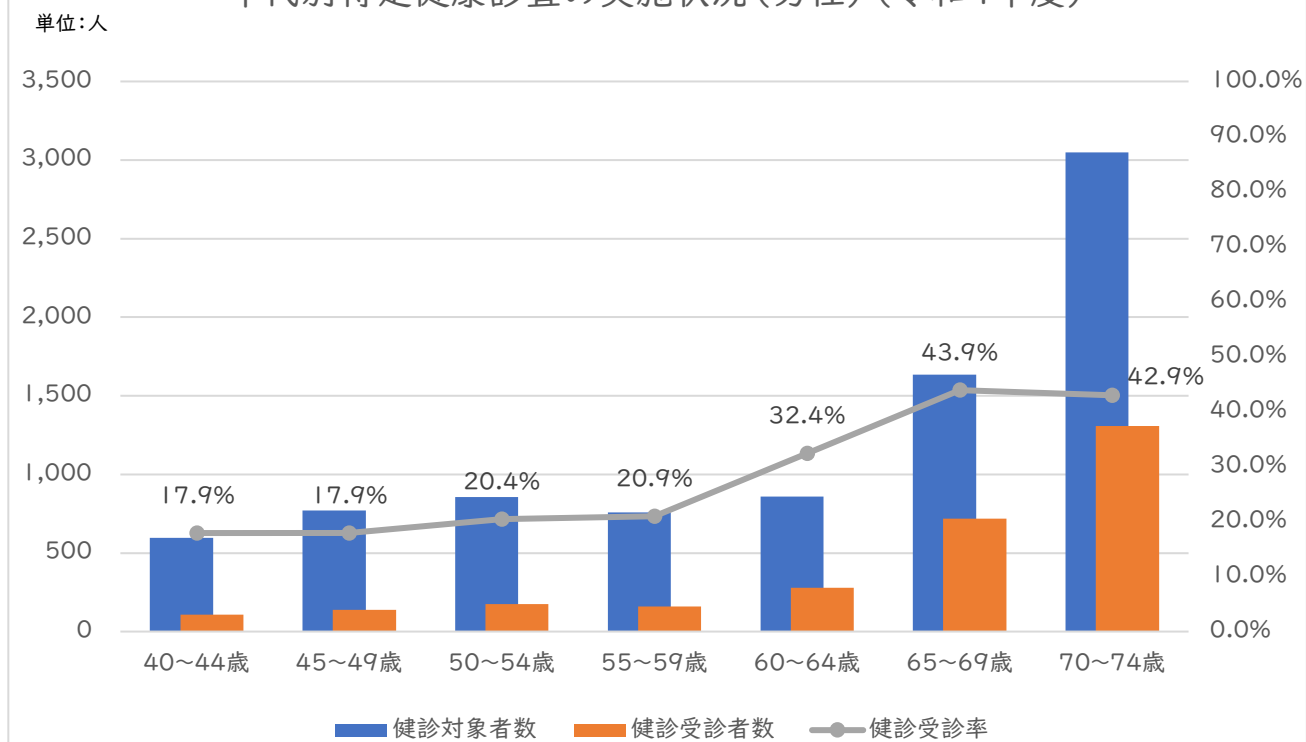
特定健康診査の実施状況を性年代別でみると、40~50代の受診率が低く、特に男性の受診率が低い値であることがわかります。

就労世代の40~50代、特に男性に対する受診勧奨が必要と考えます。

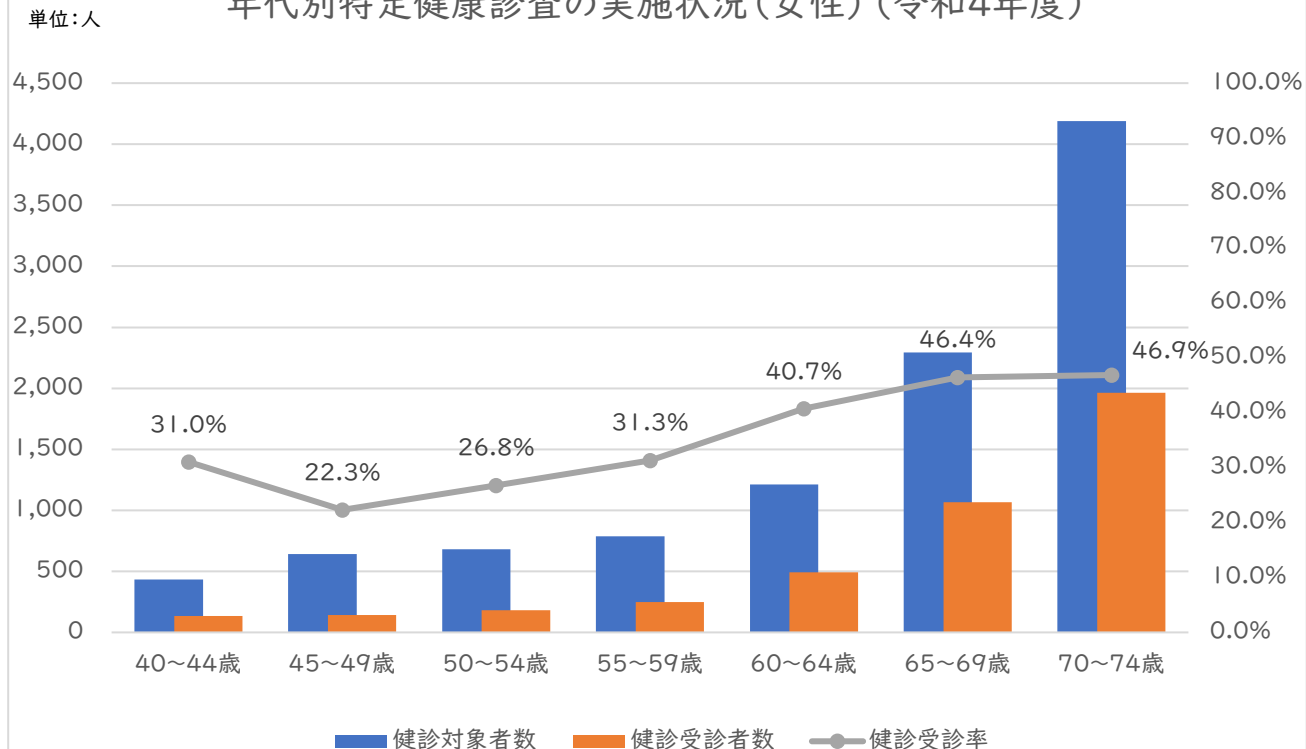
図表 2-3-(1)-②-1

性年代別受診者数と受診率（令和4年度）								
		40~44歳	45~49歳	50~54歳	55~59歳	60~64歳	65~69歳	70~74歳
男性	健診対象者数(人)	597	770	857	759	858	1,634	3,048
	健診受診者数(人)	107	138	175	159	278	717	1,308
	健診受診率(%)	17.9%	17.9%	20.4%	20.9%	32.4%	43.9%	42.9%
女性	健診対象者数(人)	435	641	683	789	1,213	2,294	4,189
	健診受診者数(人)	135	143	183	247	494	1,065	1,963
	健診受診率(%)	31.0%	22.3%	26.8%	31.3%	40.7%	46.4%	46.9%

年代別特定健康診査の実施状況（男性）（令和4年度）



年代別特定健康診査の実施状況（女性）（令和4年度）

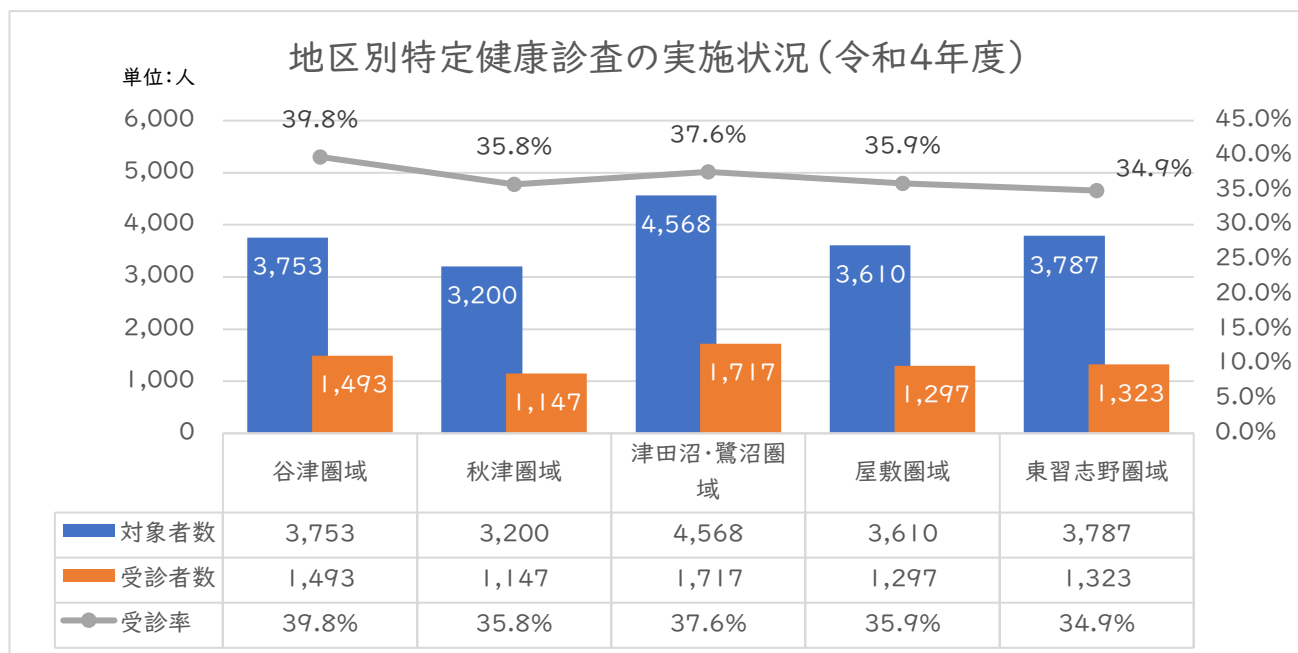


（特定健診等データ管理システム「特定健診・特定保健指導実施結果総括表」）

③地区別特定健康診査の実施状況

地区別の特定健康診査の実施状況をみると、最も受診率が高い「谷津圏域」39.8%と、最も低い「東習志野圏域」34.9%では、約5ポイントの差があります。

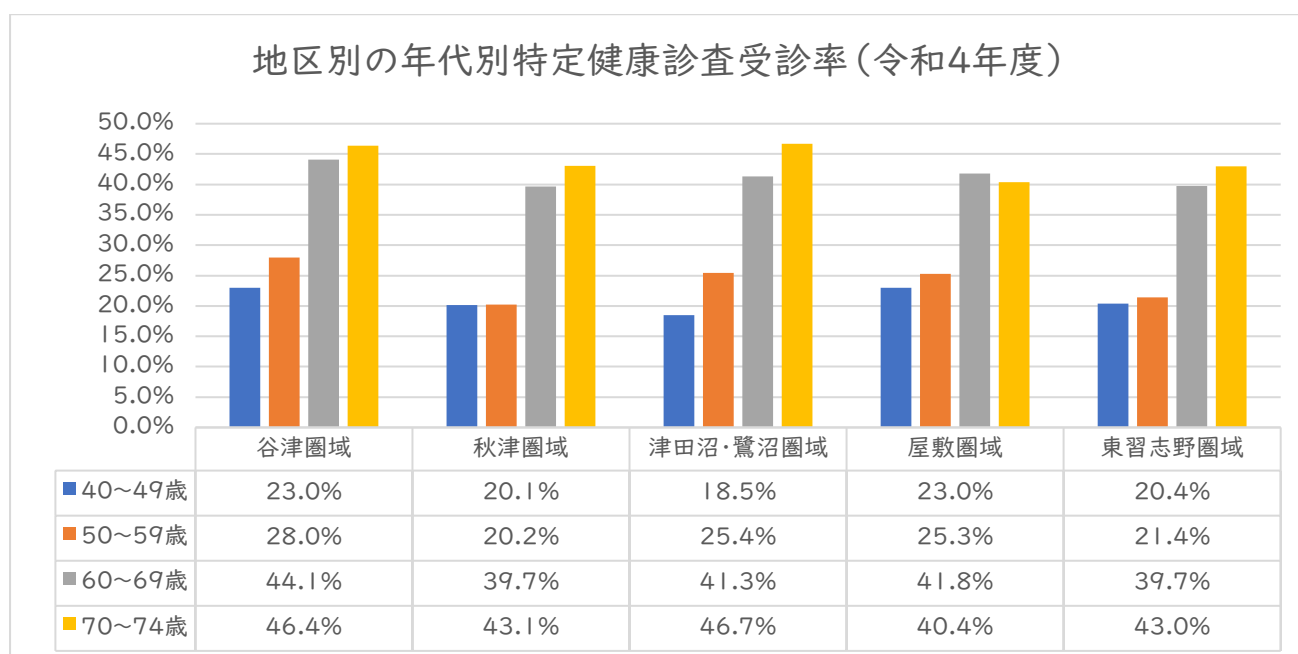
図表 2-3-(1)-③-1



（KDBシステム「【地区別】健診受診状況（令和5年6月時点）」）

また、地区別に年代別の特定健康診査の受診率をみると、「秋津圏域」「東習志野圏域」は50～59歳の受診率が他の地区と比べて低い傾向にあることがわかります。

図表 2-3-(1)-③-2



（KDBシステム「【地区別】健診受診状況（令和5年6月時点）」）

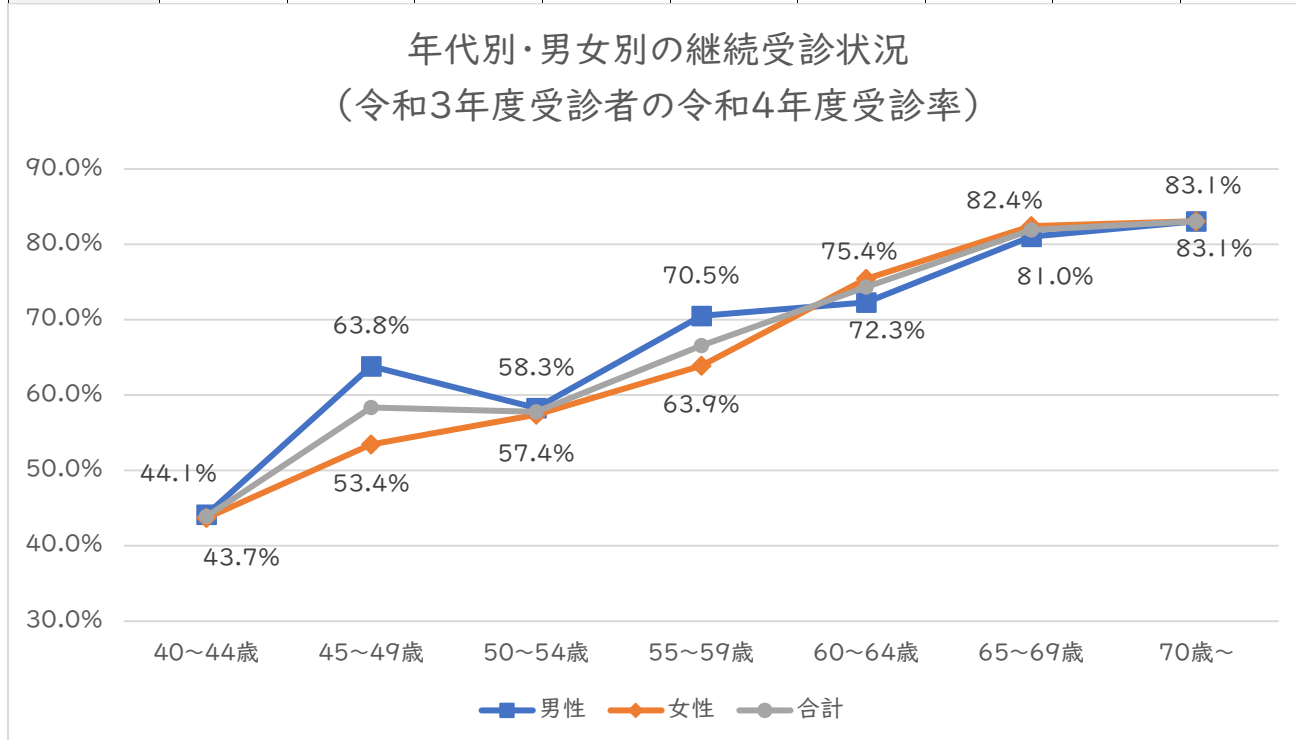
④年代別・男女別の継続受診状況

受診者が毎年継続して特定健康診査を受診しているか調べたところ、令和3年度の特定健康診査受診者で令和4年度に継続受診した人の割合は 77.2%となっています。

生活習慣病の早期発見・予防に効果が高い 40~59歳までの受診率は、58.7%（対象者数 1,128 人中、受診者数 662 人）と他の年代と比較して低く、60 歳以上は急激に増えることがわかります。なお、70 歳代で継続受診率が停滞しているのは、後期高齢者医療制度へ移行するなど、国民健康保険の資格を喪失している人が多いためと考えられます。

図表 2-3-(1)-④-1

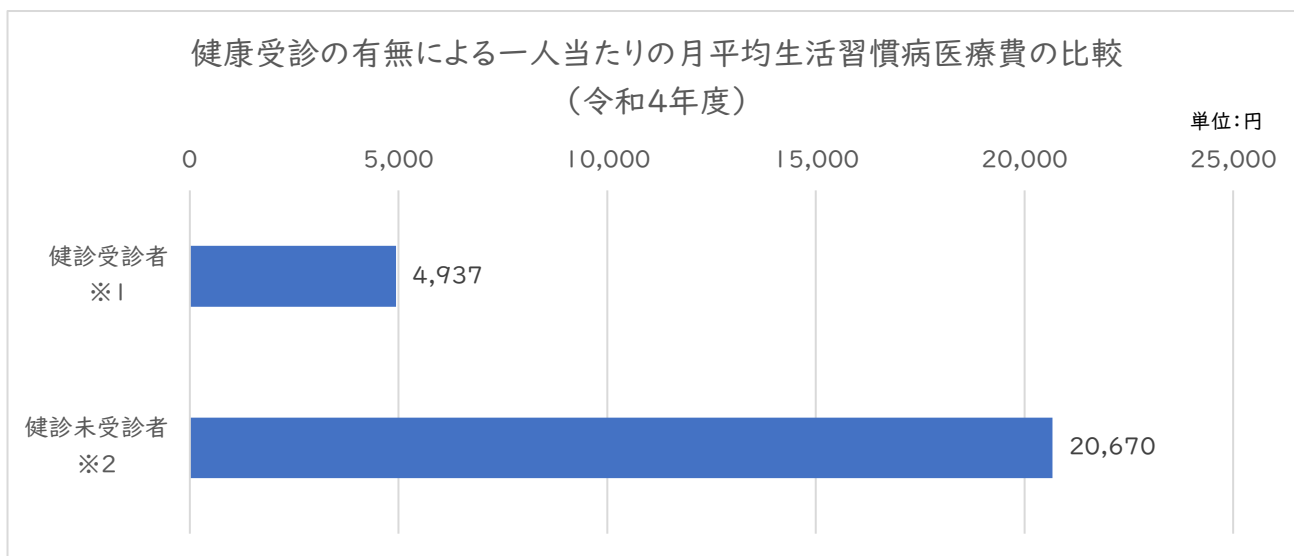
年代別・男女別の継続受診状況（令和3年度受診者の令和4年度受診率）									
年齢区分	男性			女性			合計		
	対象者数(人)	受診者数(人)	受診率(%)	対象者数(人)	受診者数(人)	受診率(%)	対象者数(人)	受診者数(人)	受診率(%)
40~44歳	68	30	44.1%	87	38	43.7%	155	68	43.9%
45~49歳	130	83	63.8%	146	78	53.4%	276	161	58.3%
50~54歳	151	88	58.3%	202	116	57.4%	353	204	57.8%
55~59歳	139	98	70.5%	205	131	63.9%	344	229	66.6%
60~64歳	195	141	72.3%	350	264	75.4%	545	405	74.3%
65~69歳	490	397	81.0%	831	685	82.4%	1,321	1,082	81.9%
70歳~	1,110	922	83.1%	1,654	1,374	83.1%	2,764	2,296	83.1%
合計	2,283	1,759	77.0%	3,475	2,686	77.3%	5,758	4,445	77.2%



(KDB システム「被保険者管理台帳(令和5年度)」)

さらに、令和4年度の一人当たりの月平均生活習慣病医療費を見ると、特定健康診査受診者の医療費は4,937円で未受診者の4分の1となっています。特定健康診査未受診者には既に生活習慣病の治療中のために健診を受診しない方、入院中で受診できない方等が含まれている可能性があることに留意する必要がありますが、特定健康診査を受診した方の生活習慣病医療費は低いことがわかります。

図表 2-3-(1)-④-2



※1:健診受診者の生活習慣病医療費総額/健診受診者数

※2:健診未受診者の生活習慣病医療費総額/健診未受診者数

(KDB システム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」)

⑤短期人間ドック費用助成利用者数の推移

短期人間ドック費用助成制度を利用して人間ドックを受検した人は、令和2年度にコロナ禍の受診控えの影響もあり減少したものの、その後コロナ禍前よりも利用率が増加しています。

男女別にみると、50-60歳代は女性の受検者が多いものの、70歳代では男性の受検者数が多く、短期人間ドックを受検すると特定健康診査を受診したと見なすことから、特定健康診査の受診率が低い男性の受診率を引き上げる効果があると考えられます。また、傾向としては、特定健康診査と同様に60歳代後半から受検者数が多く増加しています。

図表 2-3-(1)-⑤-1

短期人間ドック費用助成利用者数の推移					
年度	利用者数(人)			30歳以上被保険者数(人)	利用率(%)
	男性	女性	合計		
平成30年度	578	562	1,140	26,132	4.4%
令和元年度	559	573	1,132	25,214	4.5%
令和2年度	459	469	928	25,081	3.7%
令和3年度	527	511	1,038	24,505	4.2%
令和4年度	593	585	1,178	23,039	5.1%

(国民健康保険システム「人間ドックデータ」)

年代別短期人間ドック費用助成利用者数（令和4年度）					
年度	利用者数（人）			30歳以上被保険者数（人）	利用率（％）
	男性	女性	合計		
30～34歳	7	6	13	961	1.4%
35～39歳	17	14	31	1,112	2.8%
40～44歳	12	13	25	1,273	2.0%
45～49歳	17	20	37	1,654	2.2%
50～54歳	20	24	44	1,796	2.4%
55～59歳	22	40	62	1,809	3.4%
60～64歳	54	83	137	2,416	5.7%
65～69歳	160	169	329	4,400	7.5%
70～74歳	284	216	500	7,618	6.6%
合計	593	585	1,178	23,039	5.1%

（国民健康保険システム「人間ドックデータ」）

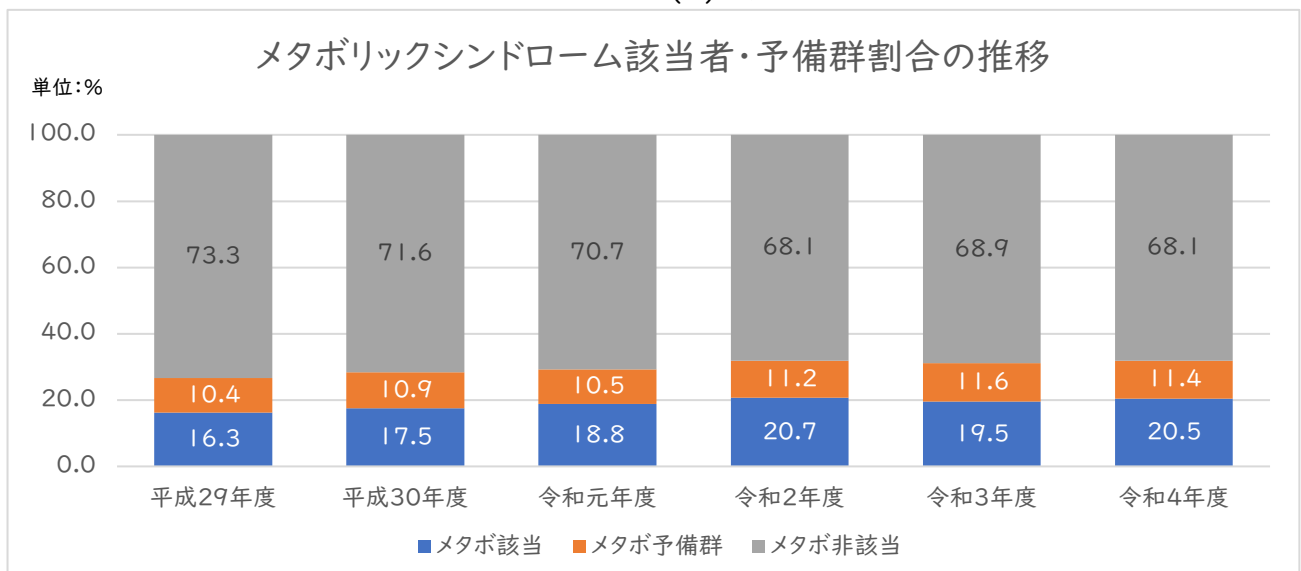
（2）特定健康診査の受診結果

①メタボリックシンドローム該当者・予備群の状況

メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）の該当者・予備群は微増傾向にあり、令和4年度時点で受診者に占める該当者の割合は20.5%、予備群の割合は11.4%となっています。

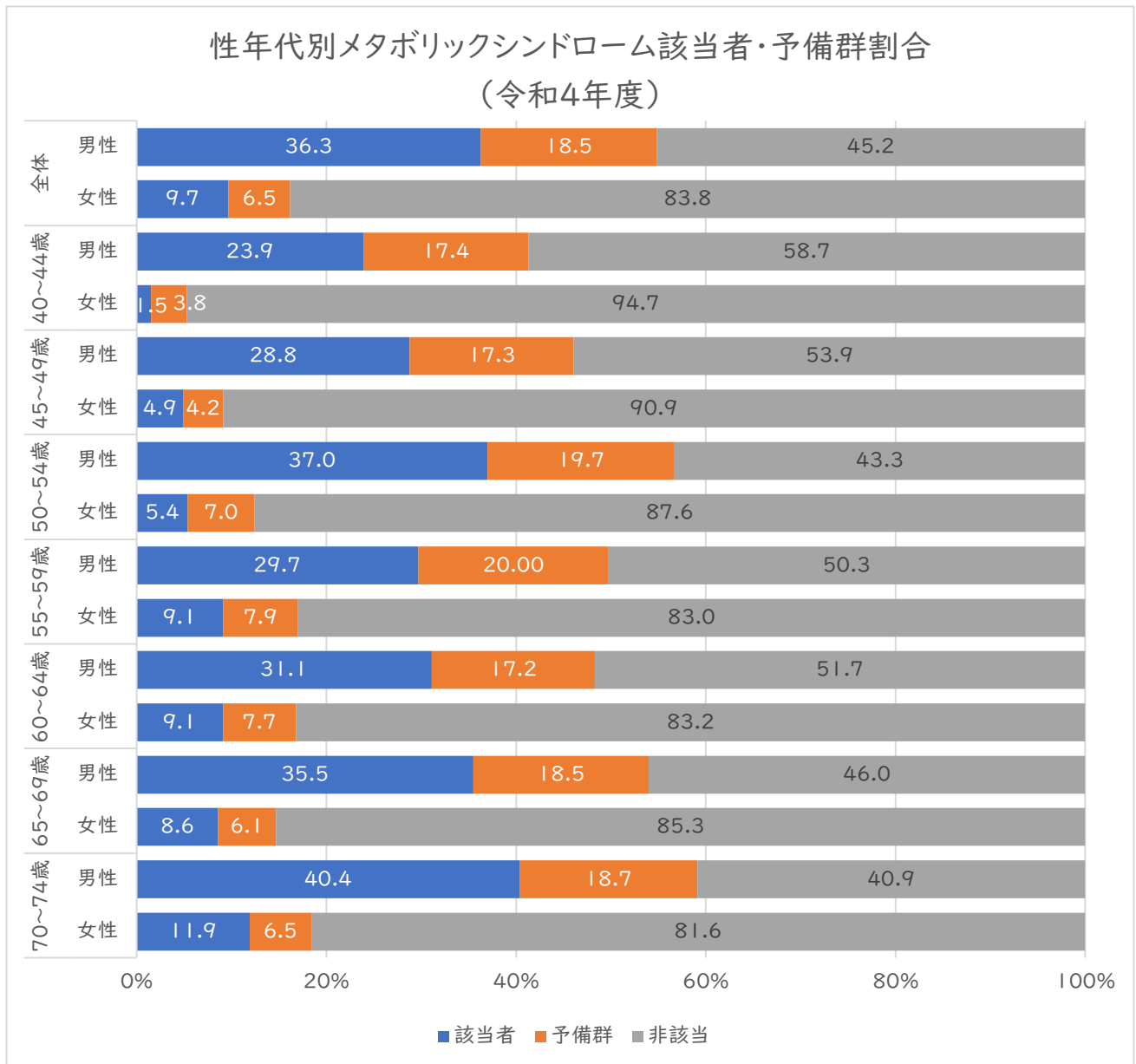
性年代別にみると、特に「50-54歳男性」「70-74歳男性」の割合が高いことがわかります。また、前述のとおり特定健康診査の受診率が低い「50-54歳男性」は、未受診者においても同様の傾向があるとするメタボリックシンドローム該当者・予備群が相当数いることが推察されます。（図表2-3-(2)-①-1、図表2-3-(2)-①-2）

図表 2-3-(2)-①-1



（KDB システム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題（令和5年6月時点）」）

図表 2-3-(2)-①-2



(KDB システム「健診の状況(令和5年6月時点)」)

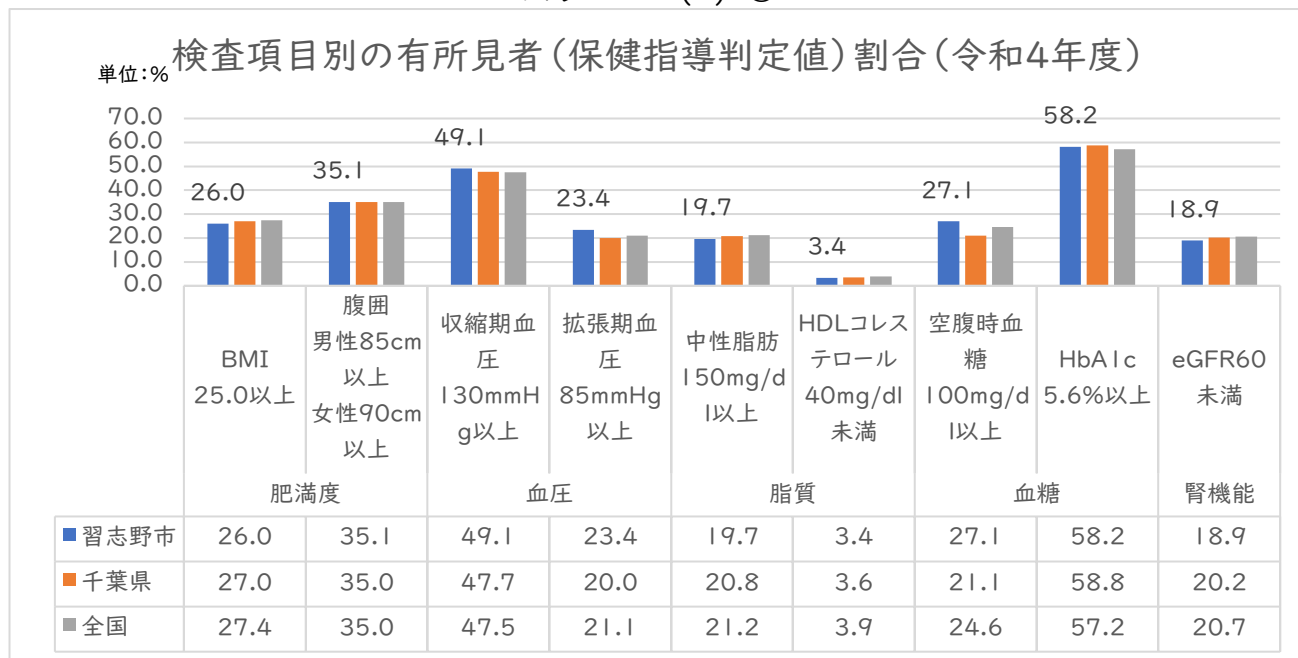
②検査項目別の状況

a)検査項目別の有所見者割合

令和4年度において、検査項目別の受診者に占める有所見者(保健指導判定値以上の者)の割合をみると、「肥満度」の判定では、「BMI(体格指数)」が25.0以上で肥満に該当する人は26%、「腹囲」がメタボリックシンドロームの診断基準である男性85cm以上、女性90cm以上に該当する人は35.1%となっています。「血压」の判定では、「収縮期血压130mmHg以上」が49.1%、「拡張期血压85mmHg以上」が23.4%でいずれも高血圧による保健指導対象に該当します。「脂質」の判定では、「中性脂肪150mg/dℓ以上」が19.7%、「HDLコレステロール40mg/dℓ未満」が3.4%でいずれも脂質異常による保健指導対象に該当します。「血糖」の判

定では、「空腹時血糖 100mg/dℓ 以上」が 27.1%、「HbA1c*1 5.6%以上」が 58.2%でいずれも高血糖による保健指導対象に該当しています。腎機能の判定では、「eGFR60 未満」に該当する人は 18.9%となっています。また、全国や千葉県と比較すると、特に「空腹時血糖 (27.1%)」が高いです。

図表 2-3-(2)-②-1

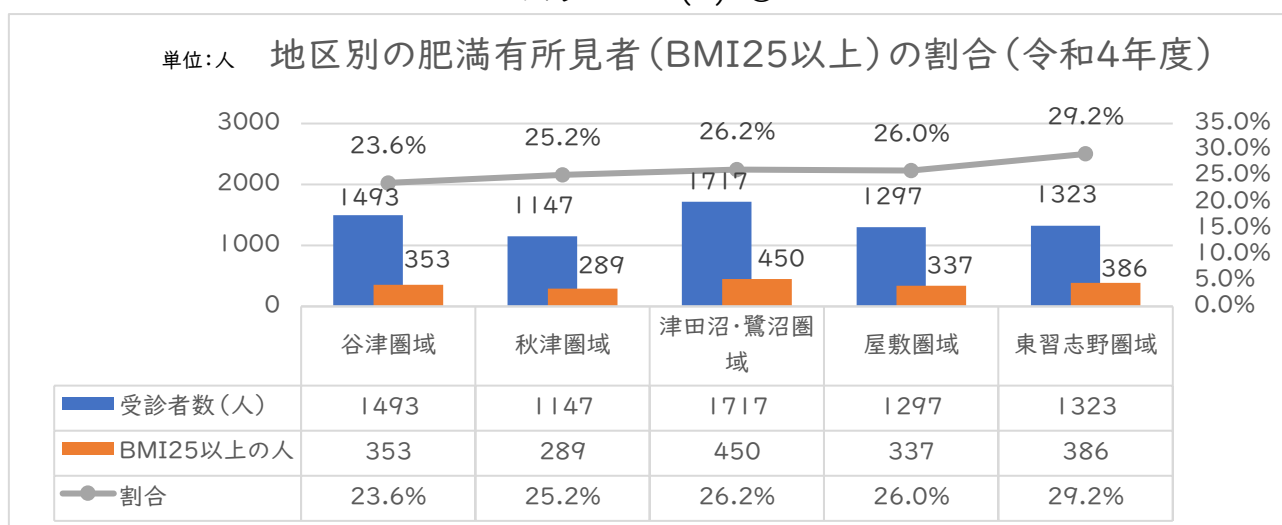


(KDB システム「健診有所見者状況(令和5年6月時点)」)

b) 地区別肥満有所見者(BMI25 以上)の割合

令和4年度の肥満有所見者(BMI25 以上)の割合を地区別に比較すると、最も割合が高い「東習志野圏域」29.2%と、最も低い「谷津圏域」23.6%では、5 ポイントほど差分があります。

図表 2-3-(2)-②-2



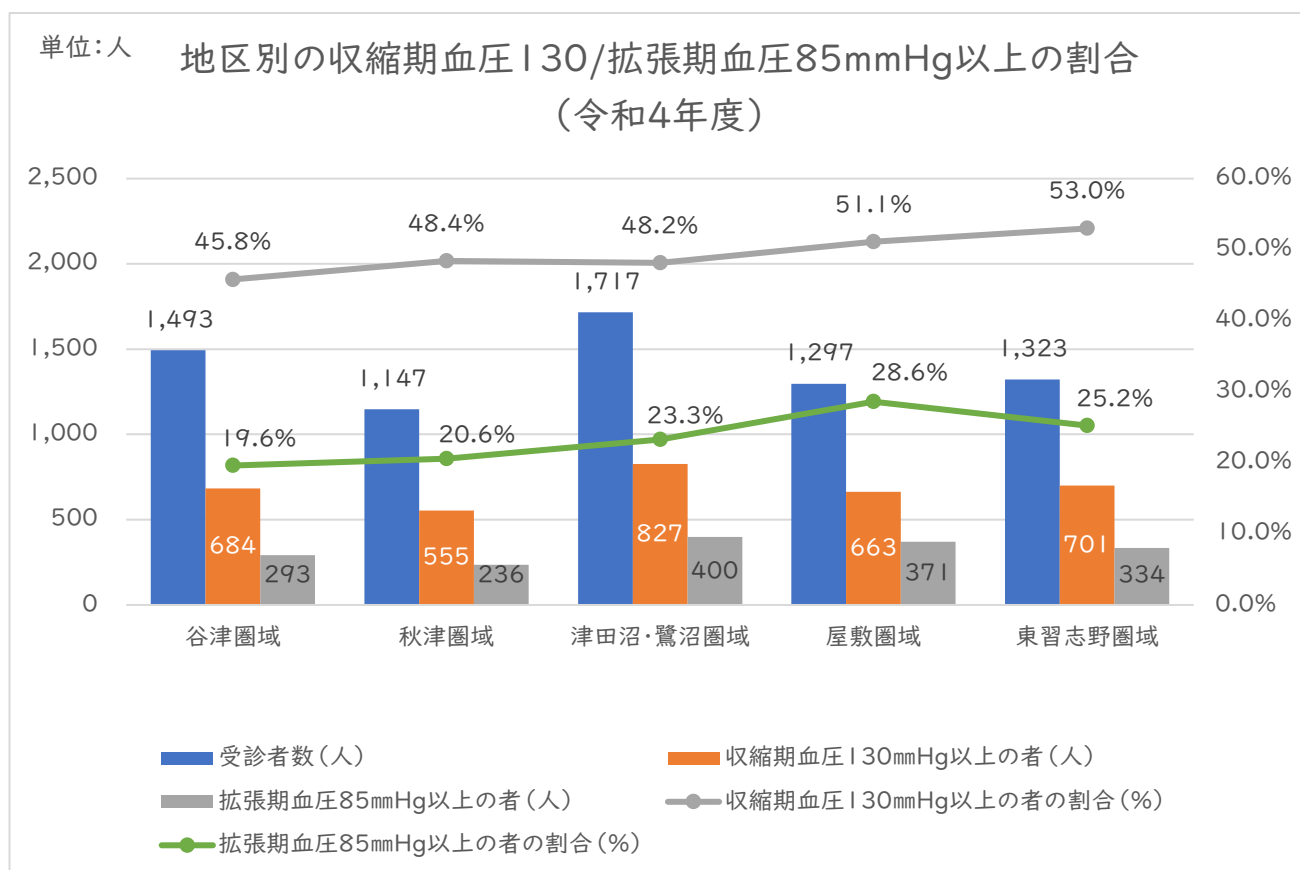
(KDB システム「健診有所見者状況(令和5年6月時点)」)

*1 HbA1c とは、過去2か月程度の血液中の糖分の評価を行う指標のこと

c)地区別収縮期血圧 130/拡張期血圧85mm Hg 以上の割合

習志野市の収縮期血圧 130/拡張期血圧85mm Hg 以上の割合は、千葉県や全国と比較して高い傾向がみられました。令和4年度の収縮期血圧 130/拡張期血圧85mm Hg 以上の割合を地区別に比較すると、全地区において収縮期血圧 130 mm Hg 以上の方が拡張期血圧85mmHg 以上の割合よりも高く、特に「東習志野圏域」「屋敷圏域」の収縮期有所見者割合は習志野市全体の平均 49.1%よりも高くなっています。「屋敷圏域」は拡張期有所見者割合は28.6%で最も割合が高い圏域であることがわかります。

図表 2-3-(2)-②-3



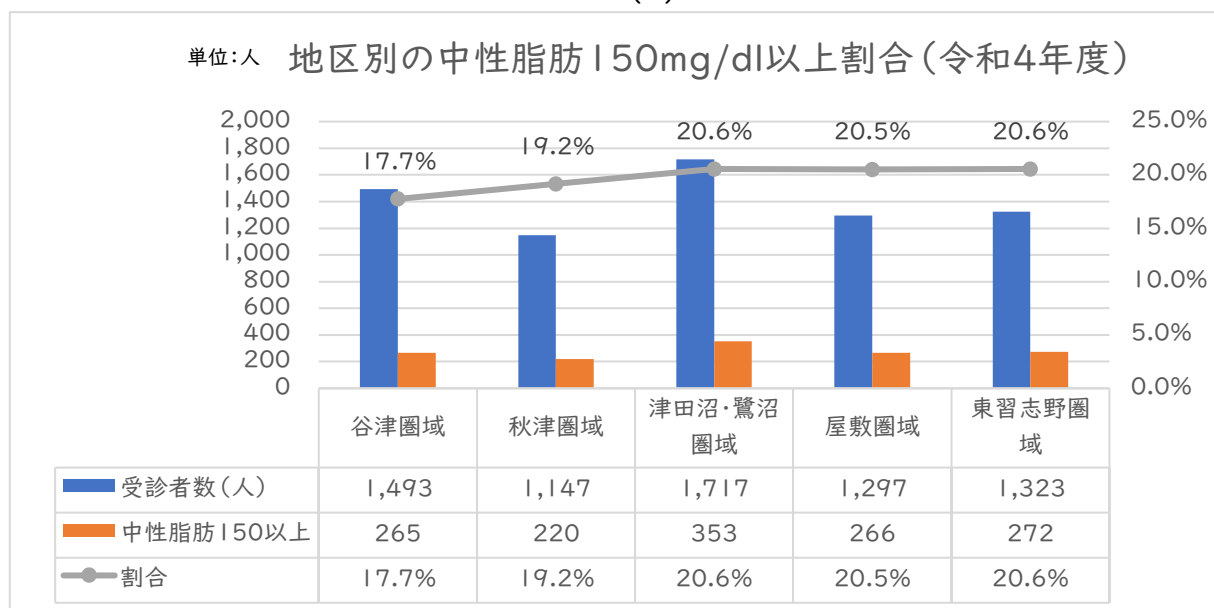
	谷津圏域	秋津圏域	津田沼・鷺沼圏域	屋敷圏域	東習志野圏域
受診者数(人)	1,493	1,147	1,717	1,297	1,323
収縮期血圧 130 mm Hg 以上の者(人)	684	555	827	663	701
拡張期血圧 85 mm Hg 以上の者(人)	293	236	400	371	334
収縮期血圧 130 mm Hg 以上の者の割合(%)	45.8%	48.4%	48.2%	51.1%	53.0%
拡張期血圧 85 mm Hg 以上の者の割合(%)	19.6%	20.6%	23.3%	28.6%	25.2%

(KDB システム「健診有所見者状況(令和 5 年 6 月時点)」)

d)地区別中性脂肪 150mg/dl 以上の割合

令和4年度の中性脂肪 150mg/dl 以上の割合を地区別に比較すると、「津田沼・鷺沼圏域」「東習志野圏域」「屋敷圏域」の割合が高くなっています。

図表 2-3-(2)-②-4

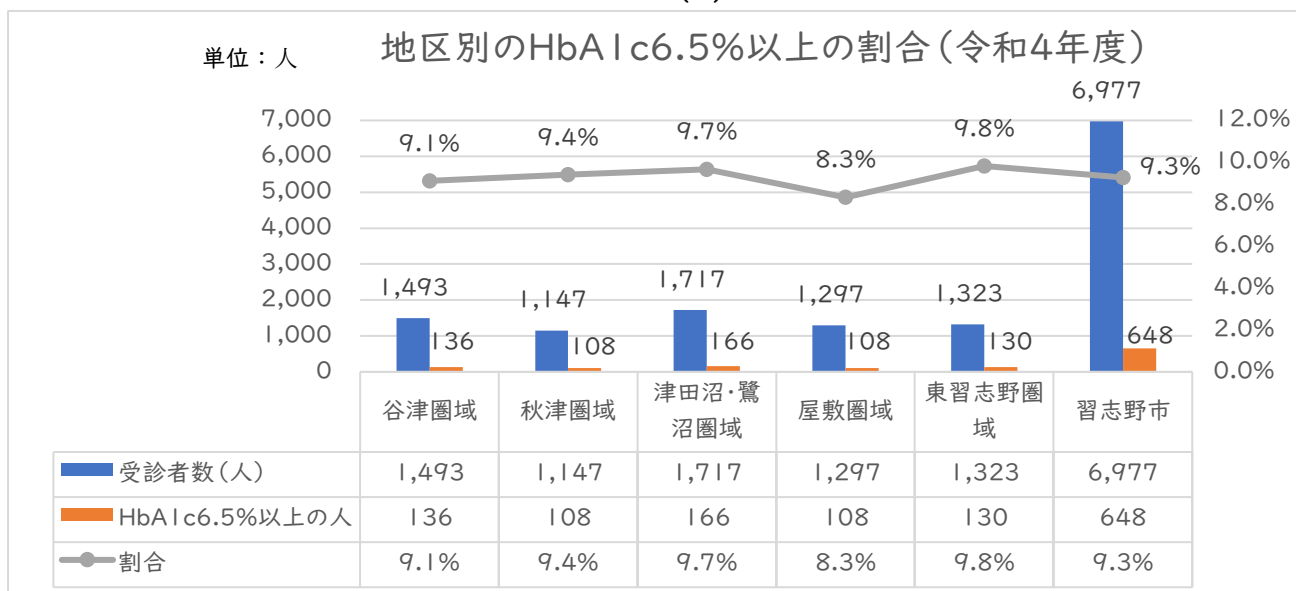


(KDB システム「集計対象者一覧(令和 5 年 6 月時点)」)

e)地区別 HbA1c6.5%以上の割合

令和4年度の HbA1c6.5%以上(受診勧奨判定値を超えるレベル)の割合を地区別に比較すると、「東習志野圏域」「津田沼・鷺沼圏域」「秋津圏域」は習志野市全体の平均9.3%以上と高くなっているものの、差分は1ポイント未満であり、同程度であるといえます。

図表 2-3-(2)-②-5

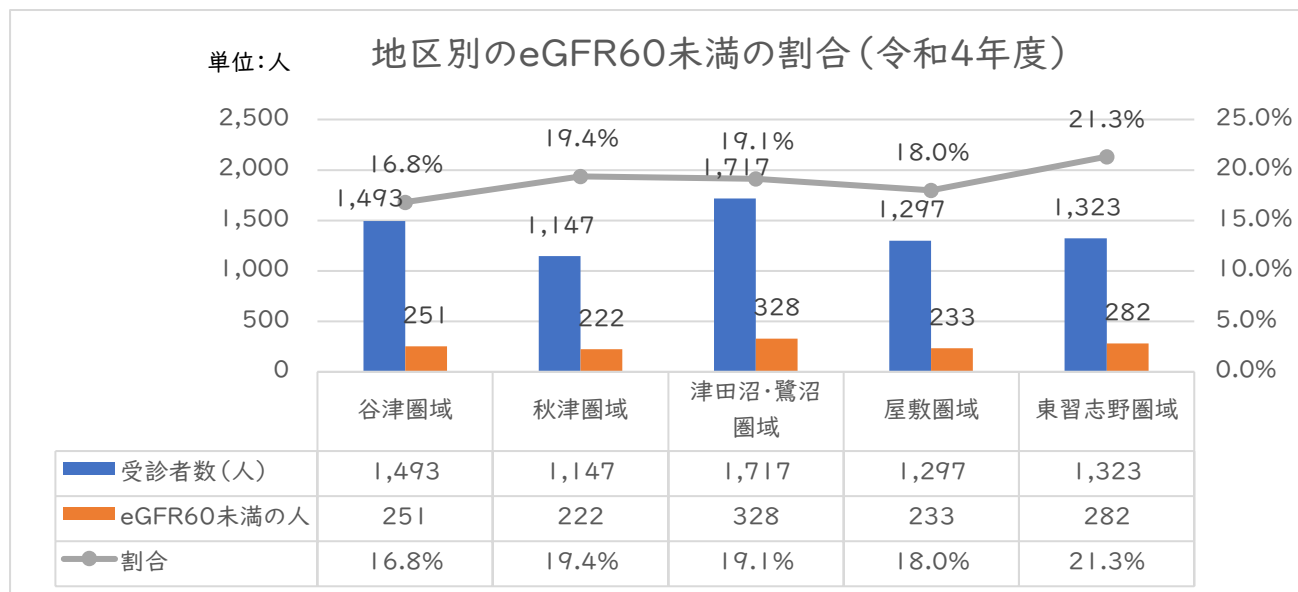


(KDB システム「集計対象者一覧(令和 5 年 6 月時点)」)

f) 地区別腎機能有所見者(eGFR60 未満)の割合

令和4年度時点の eGFR60 未満の割合を地区別に比較すると、「東習志野圏域」が21.3%で他の圏域よりも高いことがわかります。

図表 2-3-(2)-②-6



(KDB システム「健診有所見者状況(令和 5 年 6 月時点)」)

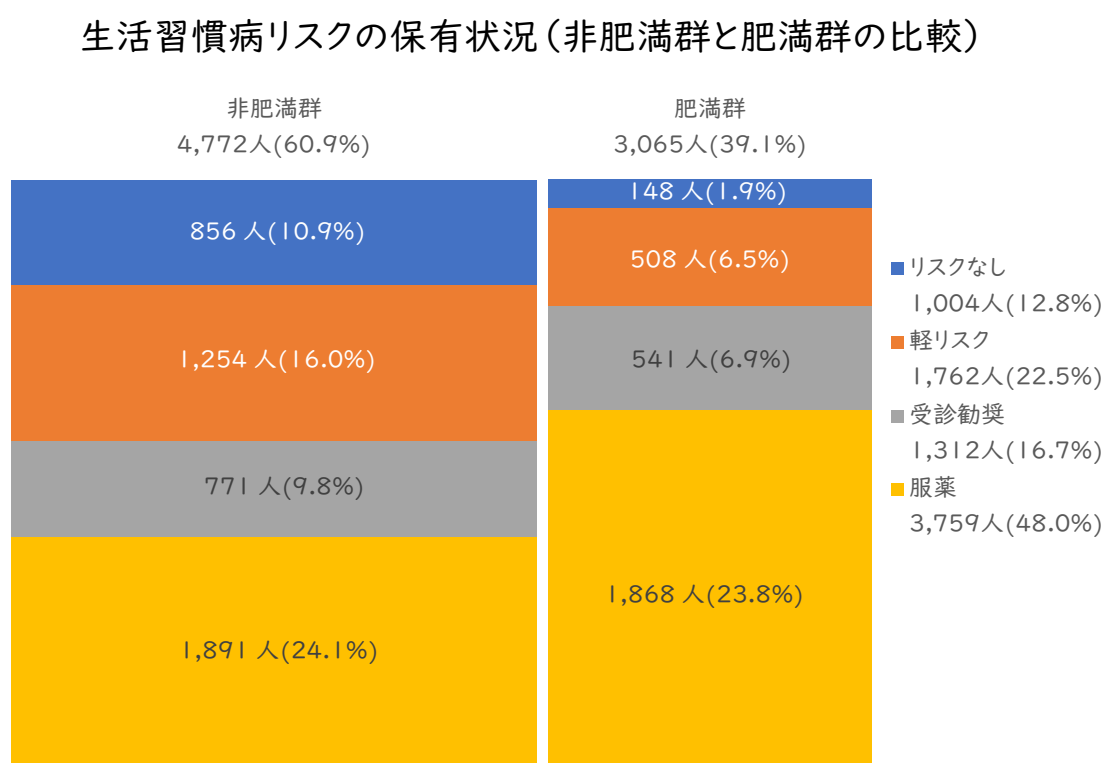
g) 生活習慣病リスクの保有状況

令和4年度の特定健康診査結果から、生活習慣病につながるリスクの保有状況について、非肥満群と肥満群を比較した分析によれば、肥満群の方が重いリスクを有していることがわかります。

分析の結果、特定健康診査受診者のうち、すでに何らかのリスクを持つ人（軽リスク、受診勧奨、服薬）が、全体の 87.2%を占めており、そのうち重症疾患に繋がるリスクの高い人（受診勧奨、服薬）が全体の 64.7 %と過半数以上の割合を占めています。また、特定保健指導の対象者（軽リスク、受診勧奨）は受診者全体の 39.2%でしたが、そのうち 16.7%はすでに医療機関の受診を勧奨する検査結果の人でした。

また、非肥満者でも特定保健指導の対象者（軽リスク、受診勧奨）は、受診者全体の 25.8%に及び、非肥満群も含めてリスク保有者に対して生活習慣病予防の支援が必要であると考えます。

図表 2-3-(2)-②-7



（特定健診等データ管理システム「検査結果データ」）

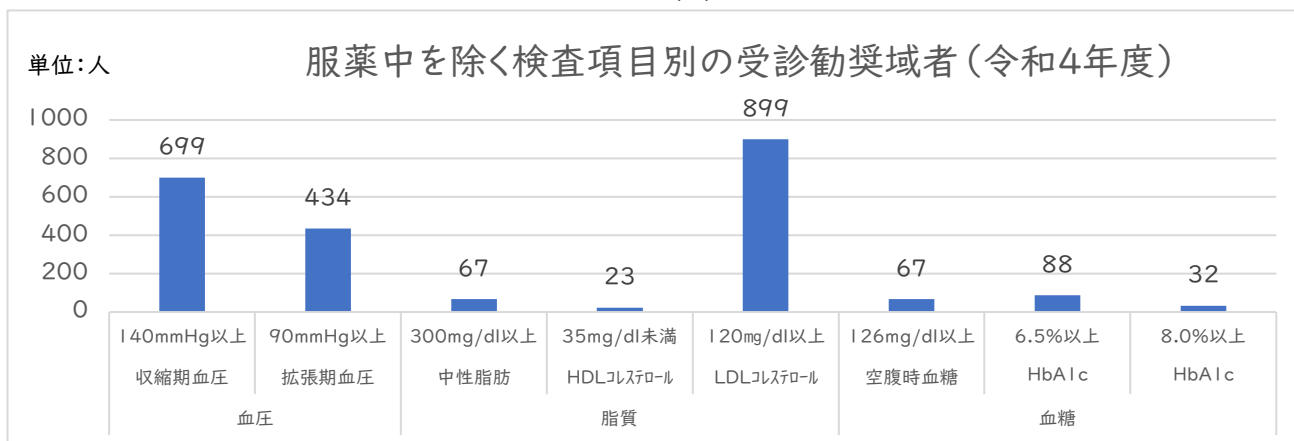
地区別の受診率および有所見者状況を踏まえ、各圏域の状況に応じた受診勧奨を行っていく必要があります。また、健診受診率が低い圏域では、生活習慣病有所見者割合が高い状況が伺えるため、圏域別の状況に応じた啓発や早期介入を行っていく必要があります。

③ 受診勧奨域者の状況

受診勧奨域となっている 1,312 人（図表 2-3-(2)-②-7 参照）について、受診勧奨域となっている検査項目を分析すると、「LDL コレステロール」で受診勧奨となっている人が 899 人と最も

多くなっています。次いで「収縮期血圧」で 699 人、「拡張期血圧」で 434 人、「HbA1c6.5%以上」で 88 人となっています。

図表 2-3-(2)-③-1



※1 人が複数項目での該当があった場合、それぞれの項目で計上しています。

(特定健診等データ管理システム「特定健診結果等情報作成抽出(健診結果情報(横展開))」)

④腎機能の状況

腎機能の状態を表す eGFR(推算糸球体濾過量)区分ごとにみると、腎機能が軽度から中等度以上に低下していると推定される 60 未満(G3a-G5)の人が1,144人で、受診者全体の19.8%を占めています。また、同様に腎機能の検査である尿蛋白については、受診勧奨域とされている「2+」以上の人が67人で、受診者全体の1.2%を占めています。

なお、どちらの基準も満たす人(eGFR60 未満かつ尿蛋白 2+以上)は33人おり、受診者全体の0.6%を占めています。

図表 2-3-(2)-④-1

腎機能検査の状況(令和4年度)								
			尿蛋白					計
			-	±	+	2+	3+以上	
eGFR	90 以上	G1 正常または高価	439 (7.6)	33 (0.6)	13 (0.2)	5 (0.1)	0 (0.0)	490 (8.5)
	60 以上 90 未満	G2 正常または軽度低下	3,746 (64.9)	247 (4.3)	114 (2.0)	24 (0.4)	5 (0.1)	4,136 (71.7)
	45 以上 60 未満	G3a 軽度から中等度低下	900 (15.6)	68 (1.2)	46 (0.8)	16 (0.3)	4 (0.1)	1,034 (17.9)
	30 以上 45 未満	G3b 中等度から高度低下	62 (1.1)	6 (0.1)	20 (0.3)	8 (0.1)	1 (0.0)	97 (1.7)
	15 以上 30 未満	G4 高度低下	4 (0.1)	1 (0.0)	2 (0.0)	4 (0.1)	0 (0.0)	11 (0.2)
	15 未満	G5 末期腎不全	0 (0.0)	0 (0.0)	2 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	2 (0.0)
	計		5,151 (89.2)	355 (6.2)	197 (3.4)	57 (1.0)	10 (0.2)	5,770 (100.0)

※()内は受診者数に占める割合で単位は%、各区分で端数調整しています

(特定健診等データ管理システム「特定健診結果等情報作成抽出(健診結果情報(横展開))」)

⑤質問票調査の状況

特定健康診査の質問票のうち、服薬状況では、高血圧症治療薬を服用している人は35.1%、脂質異常症治療薬を服用している人は27.0%と高い比率を示し、男女別では、高血圧症、糖尿病は男性が多く、脂質異常症は女性が多くなっています。既往歴として、脳卒中、心臓病に該当する人は男性が多く、貧血は女性が多くなっています。

生活習慣では、飲酒なしが53.5%、飲酒日の1日当たりの飲酒量1合未満が75.9%と飲酒習慣が好ましく、他の好ましい習慣として咀嚼良好が81.4%、習慣的な喫煙なしが88.8%（習慣的な喫煙が11.2%）がありました。さらに、運動習慣なしは55.9%、身体活動習慣なしは45.3%、体重の増加については34.3%となっています。男女別では、喫煙、飲酒のほか好ましくない食生活習慣を有するのは男性が多く、体重の増加も男性が多くなっています。女性は間食習慣が多いと見受けられます。

改善意欲では、既に取り組んでいる人も含め、74.5%が改善意欲ありと回答していますが、保健指導を利用しない人は59.4%と高くなっています。（図表2-3-(2)-⑤-1）

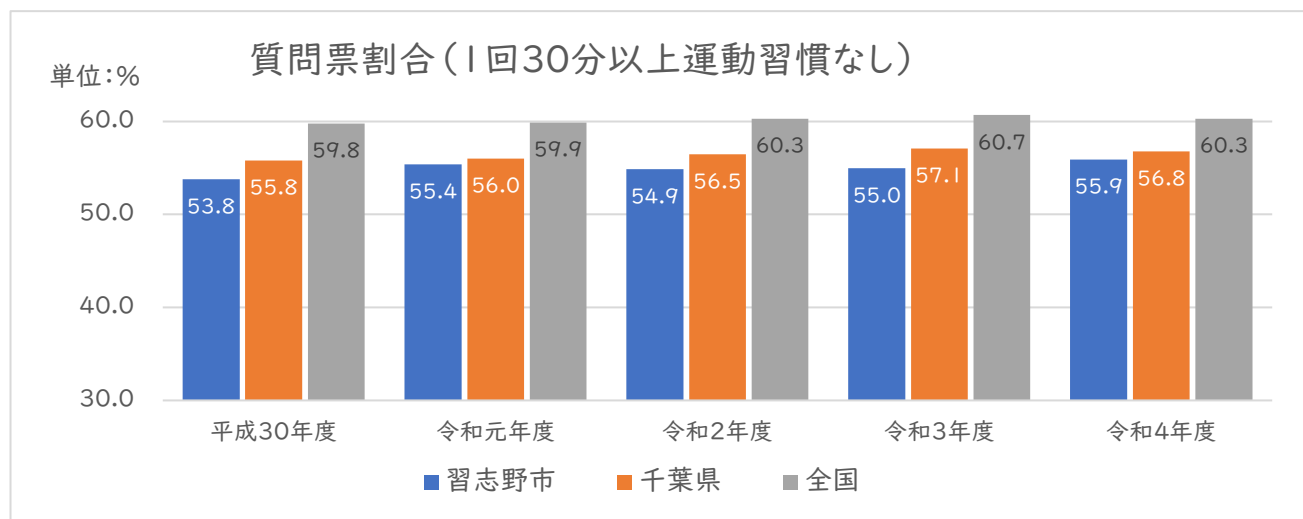
図表 2-3-(2)-⑤-1

特定健康診査項目表項目別該当者割合(令和 4 年度)						
(単位:%)						
項目			男性	女性	合計	
服薬状況	1	現在、高血圧症の治療に係る薬剤を服用している		41.8	30.6	35.1
	2	現在、糖尿病の治療に係る薬剤を服用している		12.0	4.9	7.8
	3	現在、脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している		24.3	28.9	27.0
既往歴	4	医師から、脳卒中(脳出血、脳梗塞等)にかかっているといわれたり、治療を受けたことがある		4.7	2.1	3.2
	5	医師から、心臓病(狭心症、心筋梗塞等)にかかっているといわれたり、治療を受けたことがある		7.8	3.1	5.0
	6	医師から、慢性腎臓病や腎不全にかかっているといわれたり、治療(人工透析など)を受けたことがある		1.1	0.4	0.7
	7	医師から貧血といわれたことがある		5.8	16.2	12.0
生活習慣	8	現在、たばこを習慣的に吸っている		19.9	5.3	11.2
	9	20歳のときの体重から10kg以上増加した		47.1	26.2	34.3
	10	1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施する習慣が無い		52.7	58.0	55.9
	11	日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施する習慣が無い		47.1	44.1	45.3
	12	ほぼ同じ年齢の同性と比較して歩く速度が遅い		48.2	47.1	47.5
	13	食事をかんで食べる時の状態	何でもかんで食べることができる	79.3	82.7	81.4
			歯や歯ぐき、かみあわせなど気になる部分があり、かみにくいことがある	19.4	16.9	17.9
			ほとんどかめない	1.3	0.3	0.7
	14	人と比較して食べる速度が速い	速い	30.4	22.6	25.6
			ふつう	62.6	68.3	66.1
			遅い	6.9	9.1	8.3
	15	就寝前の2時間以内に夕食をとることが週に3回以上ある		21.2	10.3	14.5
	16	朝昼夕の3食以外に間食や甘い飲み物を摂取している	毎日	11.2	27.8	21.3
			時々	57.3	57.6	57.5
			ほとんど摂取しない	31.5	14.7	21.2
	17	朝食を抜くことが週に3回以上ある		13.9	8.7	10.7
	18	お酒(日本酒、焼酎、ビール、洋酒など)を飲む頻度	毎日	38.5	11.8	22.2
			時々	25.1	23.7	24.2
			飲まない(飲めない)	36.4	64.5	53.5
	19	飲酒日の1日当たりの飲酒量	1合未満	55.4	88.9	75.9
			1~2合未満	28.6	8.6	16.4
			2~3合未満	13.0	2.1	6.3
			3合以上	3.0	0.4	1.4
	20	睡眠で休養が十分とれていない		19.1	25.4	22.9
改善意欲	21	運動や食生活等の生活習慣を改善してみようと思うか	改善するつもりはない	27.9	23.9	25.5
			改善するつもりである(概ね6か月以内)	28.1	32.0	30.5
			近いうちに(概ね1か月以内)改善するつもりであり、少しずつ始めている	12.4	13.6	13.1
			既に改善に取り組んでいる(6か月未満)	9.2	10.2	9.8
			既に改善に取り組んでいる(6か月以上)	22.4	20.3	21.1
	22	生活習慣の改善について、保健指導を受ける機会があれば利用しない		63.5	56.8	59.4

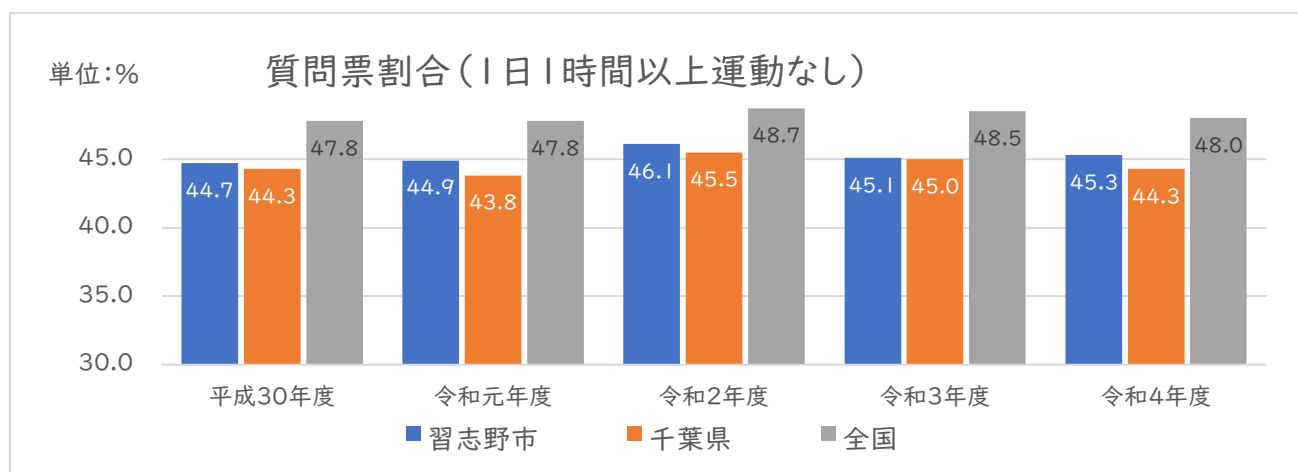
(KDBシステム「質問票調査の状況(令和5年6月時点)」)

運動習慣の項目のうち「1回30分以上運動習慣なし」、「1日1時間以上運動なし」と答えた人の割合は、年々微増傾向にありますが、千葉県や全国と比較すると低い状況です。運動習慣が無い期間の長期化は生活習慣病の要因となるため、運動習慣に関する情報発信などの取組が重要であると考えます。

図表 2-3-(2)-⑤-2



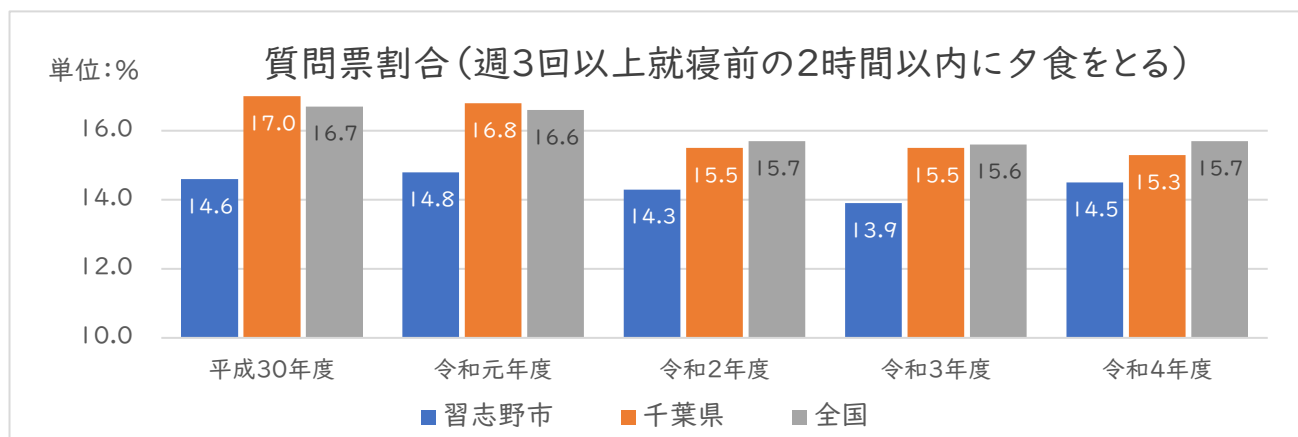
図表 2-3-(2)-⑤-3



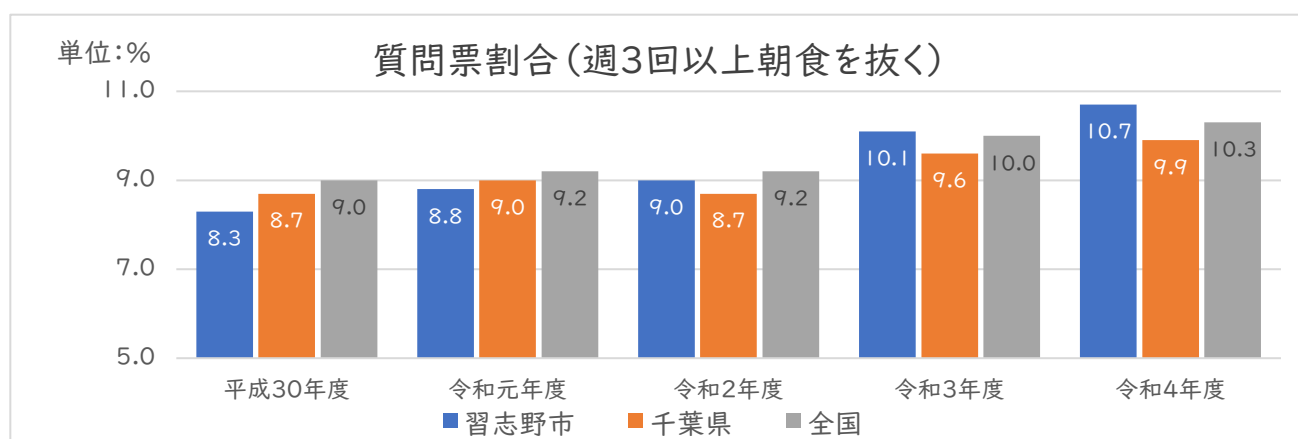
（KDB システム「地域の全体像の把握」）

また、食事習慣の項目について「週3回以上就寝前の2時間以内に夕食をとる」、「週3回以上朝食を抜く」、「朝昼夕3食以外に間食や甘い飲み物をとる」と答えた人の割合を千葉県や全国と比較してみると、就寝前の夕食頻度は低めですが、朝食を抜く頻度は高めであることがわかります。また、間食や甘い飲み物の摂取頻度も若干高めになっています。

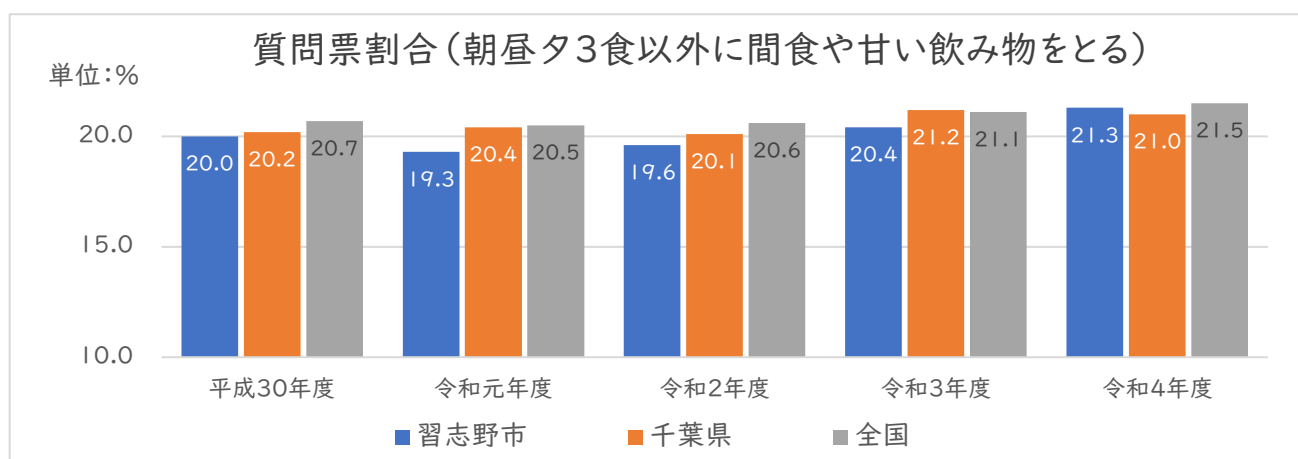
図表 2-3-(2)-⑤-4



図表 2-3-(2)-⑤-5



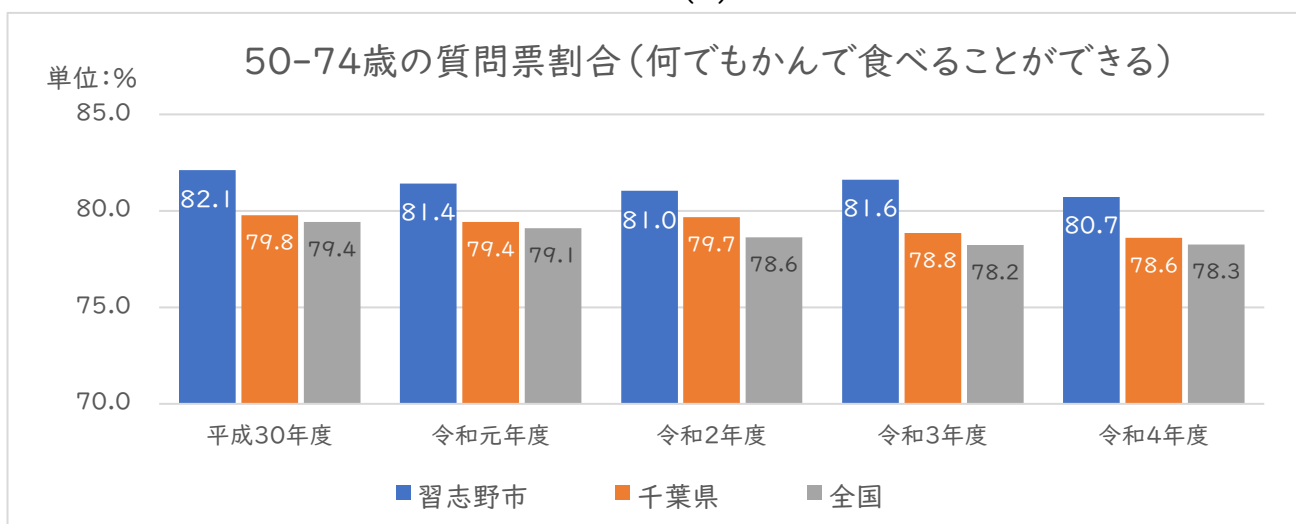
図表 2-3-(2)-⑤-6



（KDB システム「地域の全体像の把握」）

咀嚼の項目として、「何でもかんで食べることができる」と答えた 50 歳以上 74 歳以下の人の割合を千葉県や全国と比較したところ、良好者の割合が高めで推移していることがわかります。

図表 2- 3-(2)-⑤-7



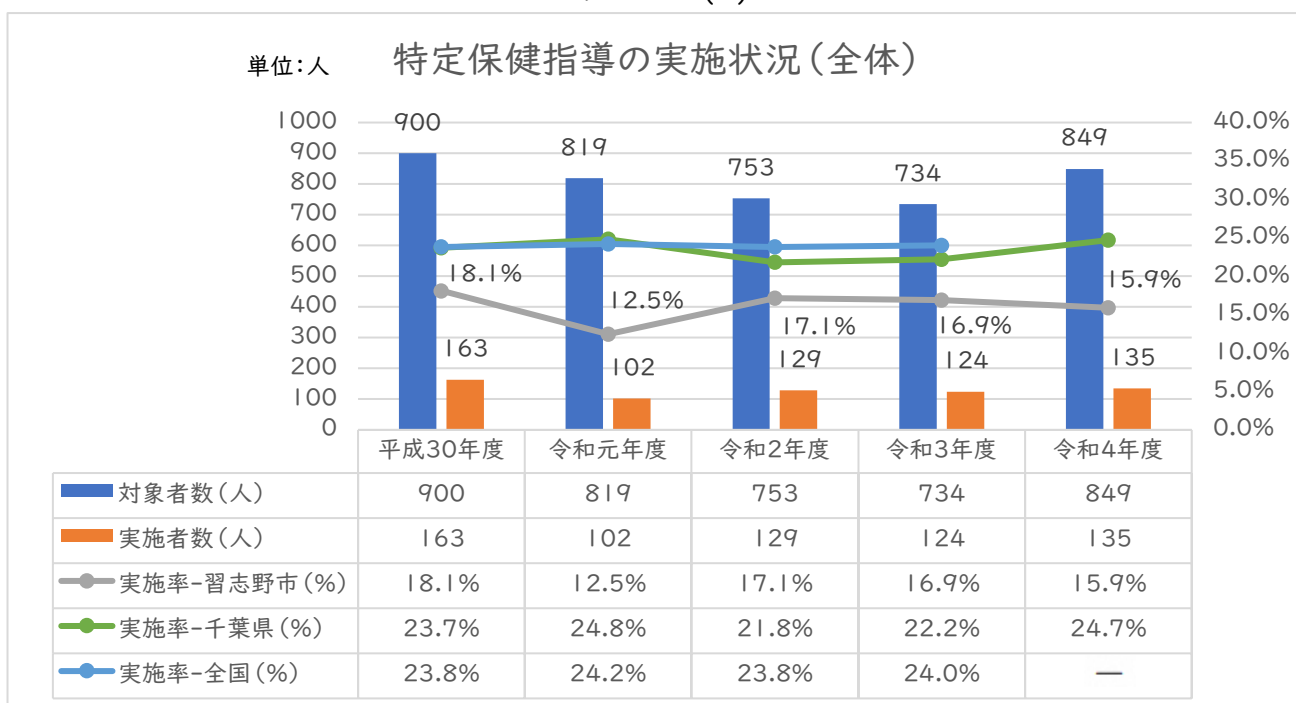
（KDB システム「地域の全体像の把握」）

4. 特定保健指導の実施状況

(1) 特定保健指導の実施率

特定保健指導の対象者は平成30年度から令和3年度まで年々減少していましたが、令和4年度は増加しています。ただし、平成30年度と比べると、令和4年度は51人減少し、849人となっています。また、実施率は平成30年度以降、千葉県、全国の実施率より低い状態が続いています。

図表 2-4-(1)-1

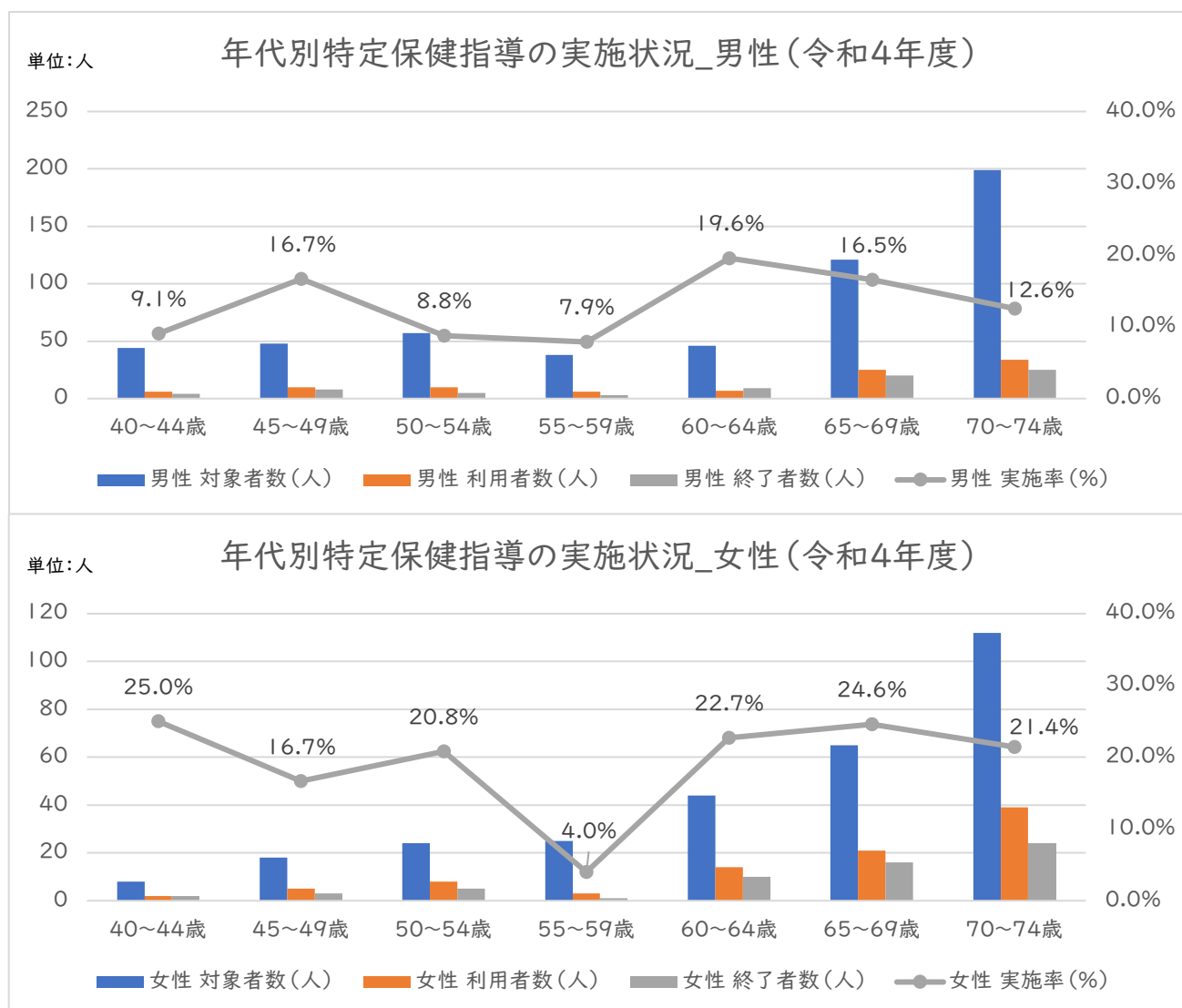


（千葉県国民健康保険団体連合会「実施分法定報告保険者別集計」、KDB システム「地域全体像の把握」）

特定保健指導の実施状況を性年代別でみると、多くの年代で女性の実施率に比べて男性の実施率は低いことがわかります。特に就労世代となる男性 40～64歳の実施率が12.4%と低く、利用勧奨や実施方法の工夫が重要であると考えます。

図表 2-4-(1)-2

性年代別の終了者数と実施率（令和4年度）												
年齢区分	男性				女性				合計			
	対象者数 （人）	利用者数 （人）	終了者数 （人）	実施率 （％）	対象者数 （人）	利用者数 （人）	終了者数 （人）	実施率 （％）	対象者数 （人）	利用者数 （人）	終了者数 （人）	実施率 （％）
40～44 歳	44	6	4	9.1％	8	2	2	25.0％	52	8	6	11.5％
45～49 歳	48	10	8	16.7％	18	5	3	16.7％	66	15	11	16.7％
50～54 歳	57	10	5	8.8％	24	8	5	20.8％	81	18	10	12.3％
55～59 歳	38	6	3	7.9％	25	3	1	4.0％	63	9	4	6.3％
60～64 歳	46	7	9	19.6％	44	14	10	22.7％	90	21	19	21.1％
65～69 歳	121	25	20	16.5％	65	21	16	24.6％	186	46	36	19.4％
70～74 歳	199	34	25	12.6％	112	39	24	21.4％	311	73	49	15.8％
40～64 歳	233	39	29	12.4％	119	32	21	17.6％	352	71	50	14.2％
65～74 歳	320	59	45	14.1％	177	60	40	22.6％	497	119	85	17.1％



(特定健診等データ管理システム「特定健診・特定保健指導実施結果総括表」)

習志野市の特定保健指導の対象者の発生率は、平成 30 年度から令和4年度まで横ばいで、11%台となっています。
 なお、千葉県や全国は 12%台の推移となっているため、習志野市は1ポイント程度低い状況です。

図表 2-4-(1)-3

特定保健指導対象者の発生状況					
年度	習志野市			千葉県	全国
	受診者数 (人)	対象者数 (人)	発生率(%)	発生率(%)	発生率(%)
平成 30 年度	7,978	900	11.3%	12.2%	12.2%
令和元年度	7,345	819	11.2%	12.2%	12.1%
令和 2 年度	6,382	753	11.8%	12.1%	12.2%
令和 3 年度	6,425	734	11.4%	12.3%	12.2%
令和 4 年度	7,112	849	11.9%	11.8%	

(千葉県国民健康保険団体連合会「実施分法定報告保険者別集計」、KDB システム「地域全体像の把握」)

(2) 特定保健指導の実施結果

メタボリックシンドロームの減少率を保健指導の利用有無で比較したところ、該当者・予備群ともに保健指導利用者の方が減少率が大きく、保健指導の利用はメタボ該当者・予備群の減少に繋がると考えます。

令和4年度では、利用者のメタボ該当者減少率が37.0%なのに対し、未利用者は17.8%であり、利用者の方が19.2ポイント減少率が高いことがわかります。また、メタボ予備群の減少率も、利用者の20.4%に対し、未利用者は16.2%と、利用者の方が4.2ポイント減少率が高いことがわかります。

図表 2-4-(2)-1

保健指導利用有無によるメタボリックシンドローム該当者の減少率								
年度	利用者(=終了者)				未利用者			
	前年度	当年度		減少率	前年度	当年度		減少率
		予備群 へ改善	非該当 へ改善			予備群 へ改善	非該当 へ改善	
H30年度	25 人	5 人	5 人	40.0%	1,327 人	125 人	128 人	19.1%
R1年度	48 人	10 人	6 人	33.3%	1,448 人	106 人	147 人	17.5%
R2年度	32 人	6 人	3 人	28.1%	1,474 人	93 人	123 人	14.7%
R3年度	33 人	8 人	10 人	54.5%	1,366 人	94 人	137 人	16.9%
R4年度	27 人	4 人	6 人	37.0%	1,337 人	92 人	146 人	17.8%

保健指導利用有無によるメタボリックシンドローム予備群の減少率						
年度	利用者(=終了者)			未利用者		
	前年度	当年度	減少率	前年度	当年度	減少率
		非該当へ改善			非該当へ改善	
H30年度	48 人	17 人	35.4%	820 人	150 人	18.3%
R1年度	66 人	24 人	36.4%	878 人	134 人	15.3%
R2年度	32 人	3 人	9.4%	802 人	118 人	14.7%
R3年度	56 人	19 人	33.9%	695 人	113 人	16.3%
R4年度	54 人	11 人	20.4%	723 人	117 人	16.2%

(特定健診等データ管理システム「特定健診結果等情報作成抽出(健診結果情報(横展開))」、
千葉県国民健康保険団体連合会「法定報告データ」)

また、特定保健指導利用者の翌年度の健診受診率と脱出率（＝翌年度の特定保健指導非該当者率）をみると、令和元年度はコロナ禍の受診控えの影響もあり、全体的に数値が低めですが、他年度の受診率は70%台前半、脱出率は30%後半から40%前半となっています。

図表 2-4-(2)- 2

特定保健指導利用者の翌年度健診受診率及び脱出率								
年度	特定保健指導終了者数 (人)	翌年度国保 資格喪失者 数(人)	翌年度の受 診者数 (人)	翌年度の受 診率(%)	翌年度の 脱出者数 (人)*1	うち服薬開始 による脱出者 数(人)	翌年度の 脱出率 (%)*2	うち服薬開始 による脱出率 (%)
平成 30 年度	163	3	112	70.0%	42	5	37.5%	11.9%
令和元年度	102	4	52	53.1%	16	5	30.8%	31.3%
令和 2 年度	129	8	88	72.7%	38	8	43.2%	21.1%
令和 3 年度	124	9	89	77.4%	34	12	38.2%	35.3%

※対象は法定報告年度の特定保健指導終了者。

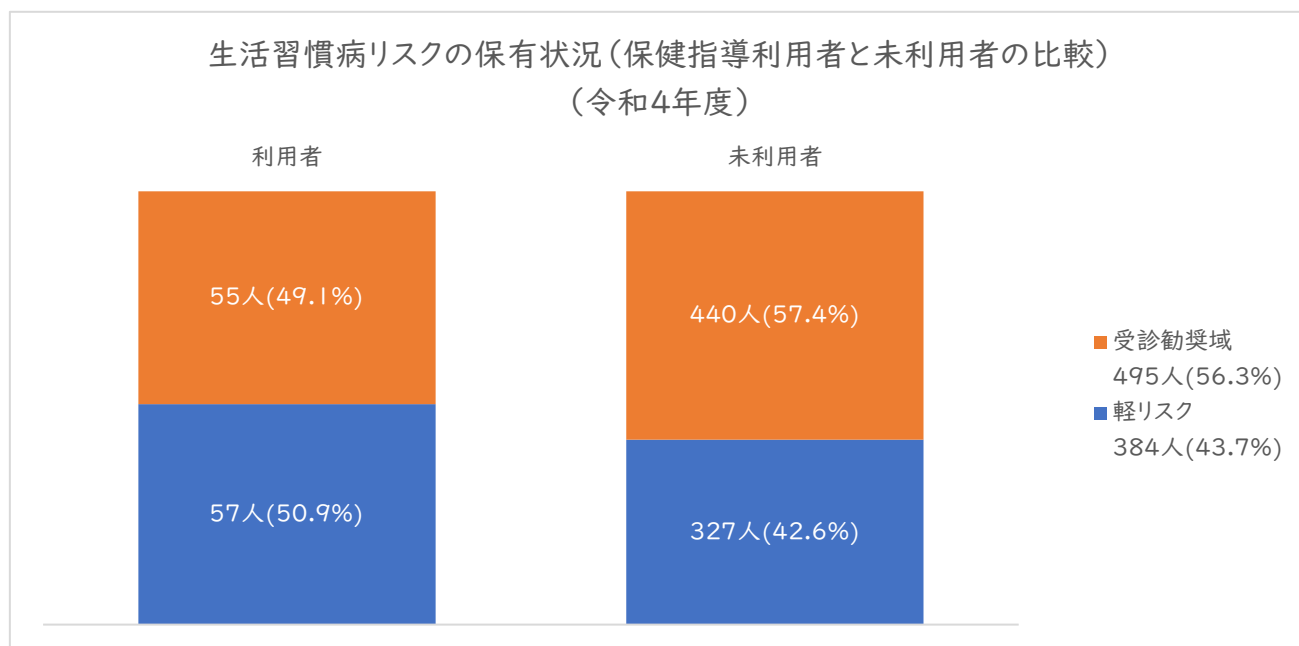
*1 脱出者数は、法定報告年度の特定保健指導該当健診の翌年度特定健診結果で特定保健指導の非対象域になったかどうかを示しています。

*2 翌年度の脱出率は、翌年度の脱出者数（当年度の特定保健指導終了者のうち該当健診の翌年度の特定健診で特定保健指導該当基準から外れた者）/当年度の特定保健指導終了者数で算出しています。

（特定健診等データ管理システム「特定健診結果等情報作成抽出（健診結果情報（横展開）」）、
千葉県国民健康保険団体連合会「法定報告データ」）

生活習慣病リスクの保有状況を保健指導利用有無で比較してみたところ、保健指導利用者の方が保健指導未利用者よりも受診勧奨域の割合が低いことがわかります。保健指導によって、軽リスクに抑えられていると推測できます。

図表 2-4-(2)-3



（特定健診等データ管理システム「特定健診結果等情報作成抽出（健診結果情報（横展開）」）、
千葉県国民健康保険団体連合会「法定報告データ」）

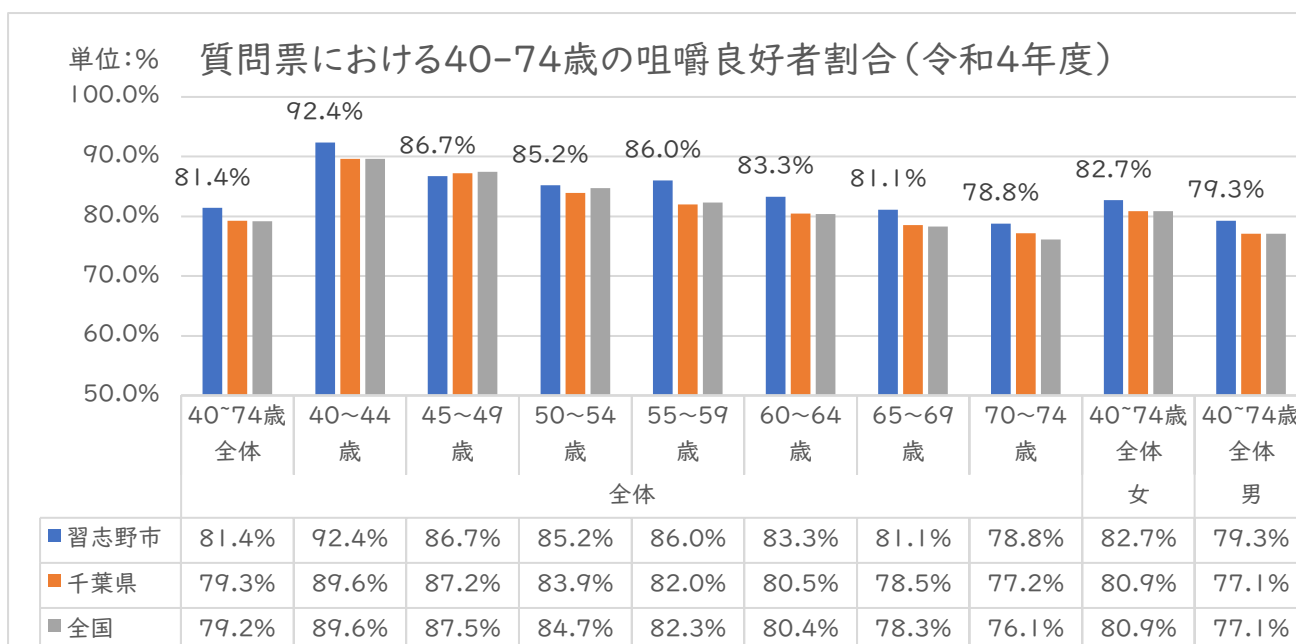
5.その他の状況

(1) 咀嚼良好者の状況

特定健康診査質問票結果によると、令和4年度の咀嚼良好者割合は、40～74 歳において81.4%となっており、千葉県や全国と比較しても高いようです。また性別でみると、女性の咀嚼良好者割合の方が、男性と比べて3.4ポイント高いこともわかります。

しかしながら、40～44歳は92.4%であるのに対し、70～74歳は78.8%と13.6ポイント減少しています。噛めない状況は、食の偏り、糖尿病をはじめとする生活習慣病、口腔機能の低下等、全身の健康状態に影響を与えることから、歯の喪失を予防し、何でもかめる状態を保つことが大切です。

図表 2-5-(1)-1



（特定健診等データ管理システム「質問票（令和5年6月時点）」）

(2) 成人高齢者歯科健康診査の状況

40歳、50歳、60歳の節目で実施している歯科健康診査は、令和4年度から65歳、70歳、80歳にも対象者を拡大しました。

図表 2-5-(2)-1

	年度	H30 年度	R1 年度	R2年度	R3年度	R4年度
40 歳・50 歳・ 60 歳	対象者数(人)	7,416	7,139	7,078	7,363	7,459
	受診者数(人)	373	390	391	421	369
	受診率(%)	5.0	5.5	5.5	5.7	4.9
65 歳・70 歳・ 80 歳	対象者数(人)					5,072
	受診者数(人)					343
	受診率(%)					6.8

（健康支援課「成人歯科健康診査 結果集計」）

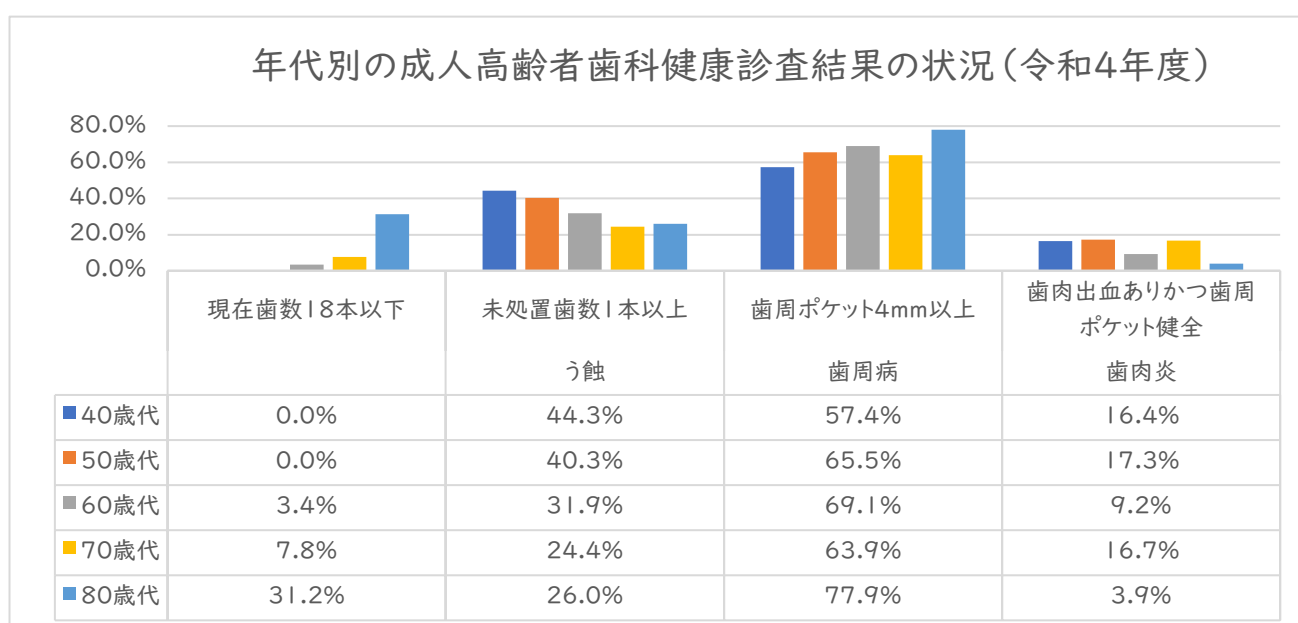
(3) 年代別歯科健康診査結果の状況

令和4年度の検査項目別受診者割合をみると、「現在歯数18本以下」に該当する人は6.2%です。「う蝕」の判定としては、「未処置歯数1本以上」に該当する人は33.1%となっています。また、「進行した歯周病」の判定として「歯周ポケット4mm以上」に該当する人は66.1%、「歯肉炎」の判定として「歯肉出血ありかつ歯周ポケット健全」に該当する人は13.2%、という結果が得られています。受診者の79.3%に歯周病の所見が見られます。

年代別の比較では、「未処置歯数1本以上」の該当者割合では「40歳代」が最も高く、「50歳代」「60歳代」と低くなりますが、「現在歯数18本以下」の該当者割合は「80代」が高くなっています。未処置歯の重症化により歯を喪失しないよう、早期治療と定期管理が必要です。

また、各年代とも約8割に歯周病の所見が見られますが、「歯周ポケット4mm以上」の該当者割合は「80歳代」が高く、年代が高くなると歯周疾患の重症化が伺われます。「現在歯数18本以下」の該当者割合は「80歳代」で急激に高くなっています。未処置歯及び歯周病の重症化により歯を喪失しないよう、早期治療と定期管理が必要です。

図表 2-5-(3)-1



（健康支援課「成人歯科健康診査 結果集計」）

第3章 保健事業の実施状況と前期計画等による考察

本市においては、平成30年度から令和5年度までの間、前期計画（第2期習志野市国民健康保険データヘルス計画）等に掲げた各種の保健事業を実施してまいりました。前期計画の実施状況を振り返り、各種の保健事業を考察します。

<保健事業一覧>

保健事業名	指標
特定健康診査事業	特定健康診査の受診率
未受診者への受診勧奨の実施	勧奨通知発送数 勧奨者受診率 40/50 歳代の特定健康診査受診率
集団健診の実施	集団健診の受診者数
人間ドックの費用助成の実施	人間ドック受検者数（受検率）
他の健診受診者からの健診結果報告の受領	健診結果報告者数
効果的な情報提供の実施	継続受診率 継続受診者のうち新たな保健指導対象者数
特定保健指導事業	特定保健指導の実施率
セミナー方式による特定保健指導の実施	セミナー方式による特定保健指導（動機付け支援）の終了者数
個別対応による特定保健指導の実施	個別対応による特定保健指導（動機付け支援）の終了者数
外部委託による特定保健指導の実施	外部委託による特定保健指導（積極的支援）の終了者数
積極的支援修了者に対し継続した支援をする場合の動機付け支援の実施	積極的支援修了者に対し継続した支援をする場合の動機付け支援の終了者数
健康教育事業	既に生活習慣の改善に取り組んでいる人の割合
小中学校での健康教育	小中学校での健康教育実施校数
健康教育	健康教育実施回数
受診勧奨事業	受診勧奨域の割合
医療機関への受診勧奨	受診勧奨者の医療機関受診率
糖尿病予防対策事業	生活習慣病リスクがない人の割合
糖尿病発症予防及び重症化予防健康相談	指導実施者の検査結果改善率

慢性腎不全予防事業	慢性腎不全による特定疾病対象者数
慢性腎不全予防健康相談	指導実施者の人工透析移行率
その他、医療費適正化事業	
がん検診の充実	40 歳から 64 歳がん検診受診率 65 歳以上がん検診受診率
歯科保健の充実	フッ化物洗口実施校数
ジェネリック医薬品の普及啓発	ジェネリック医薬品数量シェア
重複投薬者の適正受診対策	重複投薬数

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対象者を抽出します。							
事業内容	1. 未受診者への受診勧奨の実施(指標①②③) 2. 集団健診の実施(指標④) 3. 人間ドックの費用助成の実施(指標⑤) 4. 他の健診受診者からの健診結果報告の受領(指標⑥) 5. 効果的な情報提供の実施(指標⑦⑧)							
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							
指標	H29	H30	R1	R2	R3	R4	目標値	評価※1
①勧奨通知発送数	6,761通	14,498通	16,058通	1,397通	1,555通	12,415通	継続	a
②勧奨者受診率	11.9%	43.7%	16.3%	20.8%	17.4%	18.3%	継続	a
③40・50歳代の特定健康診査受診率	19.9%	20.6%	19.9%	17.0%	19.0%	23.3%	22.0%	a
④集団健診の受診者数	—	100人	199人	190人	290人	412人	継続	a
⑤人間ドック受検者数(受検率)	1,099人(4.0%)	1,140人(4.4%)	1,132人(4.5%)	928人(3.7%)	1,038人(4.2%)	1,178人(5.1%)	継続	a
⑥健診結果報告者数	20人	30人	17人	6人	11人	20人	継続	a
⑦継続受診率※2	69.2%	71.8%	65.9%	63.8%	67.9%	69.5%	継続	a
⑧継続受診者のうち新たな保健指導対象者数	157人	200人	149人	71人	114人	101人	継続	a
受診率(最終指標)	34.6%	37.3%	35.2%	31.1%	32.2%	37.9%	40.0%	a

※1 a:改善している b:変わらない c:悪化している d:評価困難(第3章他頁も同様)

※2 千葉県国民健康保険団体連合会「法定報告データ」より算出

【結果概要】

平成 30 年度より AI を活用した未受診者勧奨を行っており、受診率は上昇しました。令和元年度以降新型コロナウイルス感染症の影響により、受診率は一時的に低下しましたが、令和 4 年度には平成 30 年度と同程度まで回復しています。また、40・50 歳代の特定健康診査受診率は目標値に達成しました。集団健診はがん検診と同日実施を設けたことにより、受診者数が年々増加傾向にあります。集団健診の定着化は、かかりつけ医がいないなどの理由でこれまで受診の機会を逃していた層の受診に繋がったものと考えています。

【今後の方針】

広報習志野やホームページ、LINE 等で特定健康診査の周知強化を図ります。また、集団健診の土日実施や結核・肺がん検診との同時実施を継続し、さらなる受診者の増加を目指します。

未受診者勧奨では、AI を活用したデータ分析と行動経済学のナッジ理論（対象者に選択の余地を残しながらも、より良い方向に誘導する手法）を活用し、勧奨する対象者の選定の見直しや効果的な勧奨資料の送付を行います。また、定期通院している人に対し医療機関からの受診勧奨を行います。

他の健診を受診している人の結果の受領に向けて、インセンティブを設け、周知を強化していきます。

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で、対象者が健康のセルフケアを継続的にできるよう促し、生活習慣病を予防します。							
事業内容	1. セミナー方式による特定保健指導の実施(指標①) 2. 個別対応による特定保健指導の実施(指標②) 3. 外部委託による特定保健指導の実施(指標③) 4. 積極的支援終了者に対し継続で動機付け支援の実施(指標④)							
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							
指標	H29	H30	R1	R2	R3	R4	目標値	評価
①セミナー方式による特定保健指導(動機付け支援)の終了者数	86人	74人	60人	— (廃止)	— (廃止)	— (廃止)	継続	d
②個別対応による特定保健指導(動機付け支援)の終了者数	15人	19人	24人	113人	105人	117人	継続	a
③外部委託による特定保健指導(積極的支援)の終了者数	21人	24人	38人	16人	19人	18人	継続	c
④積極的支援終了者に対し継続で実施した動機付け支援の終了者数	0人 (該当者なし)	0人 (該当者なし)	0人 (該当者なし)	0人 (該当者なし)	0人 (該当者なし)	0人 (該当者なし)	継続	d
実施率(最終指標)	17.1%	18.1%	12.5%	17.1%	16.9%	15.9%	23.0%	c
【結果概要】 令和2年度より動機づけ支援もセミナー方式から個別対応に変更したことで、特定保健指導の終了者数は増加しました。実施率は、新型コロナウイルス感染症の影響により令和元年度に一度下がりましたが、令和2年度に回復し、以降横ばいとなっています。								
【今後の方針】 前期計画では、外部委託により利用勧奨を通知と電話で複数回にわたって行う等充実させるとともに、個別対応により利便性を向上させたことで、特定保健指導の終了者数が増加しました。ただし、新型コロナウイルス感染症の影響で、特定健康診査の受診控えや対象者の面接控え等があり、利用者数が伸び悩んでいます。そのため、ICTを活用した遠隔面接を取り入れて個別面接を利用者の生活スタイルに合わせた時間帯に実施するとともに、集団健診において特定保健指導初回面接を健診と同日に実施し、利用率向上を目指します。								

事業名								
健康教育事業								
目的	生活習慣病予防の取り組みについての周知を図ることで、生活習慣の改善に取り組んでいる人の割合を増やします。							
事業内容	Ⅰ. 健康教育（指標①②）							
対象者	市内小中学生及び保護者、市民							
指標	H29	H30	R1	R2	R3	R4	目標値	評価
①小中学校での健康教育実施校数	13校	16校	19校	4校	8校	13校	23校	b
②健康教育実施回数	65回	62回	47回	2回	6回	19回	80回	c
既に生活習慣の改善に取り組んでいる人の割合（最終指標）	26.7%	27.0%	26.6%	25.7%	26.7%	26.3%	30.0%	b
【結果概要】 新型コロナウイルス感染症の影響により令和２・３年度の実施回数が減少し、令和４年度は回復しているものの、コロナ禍前の実施数には戻っていません。一方で、最終指標は横ばいが続いており、行動変容を促すためのより効果的な取り組みの定着が必要です。 【今後の方針】 子どもに対する生活習慣病予防健康教育は、将来の成人世代の健康増進に資する取り組みであると同時に、家族に働きかける有用な手段でもあります。引き続き関係機関との連携を図り、効果的な健康教育を行っていきます。 より広く市民へ健康づくりに関する普及啓発できるよう、現在、実施している健康教育に加える効果的な取り組みを検討し、実施していきます。広報習志野や市ホームページを活用し、広く市民へ健康情報を普及・啓発する取り組み強化も検討していきます。								

事業名								
受診勧奨事業								
目的	特定健康診査の結果、受診勧奨域の人に対して、医療機関の受診を促し、受診勧奨域割合を改善します。							
事業内容	1. 医療機関への受診勧奨（指標①）							
対象者	特定健康診査の結果により、血圧の値が受診勧奨域の人							
指標	H29	H30	R1	R2	R3	R4	目標値	評価
①受診勧奨者の医療機関受診率	37.5%	29.0%	39.0%	34.9%	68.8%	58.9%	40.0%	a
受診勧奨域の割合（最終指標）	14.0%	17.8%	16.3%	15.5%	15.7%	16.7%	14.0%	c
【結果概要】 保健師が直接電話をし、対象者自身のリスクを具体的に伝えながら受診勧奨を行ったことで、受診行動へ繋がられました。また、電話が繋がらなかった人については手紙を送付することで、対象者全員にアプローチすることができました。そういった受診勧奨により、指標①の目標値は達成している一方で、最終指標は未達の状況であり、未だ受診勧奨域の割合は大きい状況です。 【今後の方針】 対象者は受診結果の見方について知らないことが多く、自覚症状もないことから、受診の必要性を感じていないと考えられます。受診勧奨域の割合が増加している中、今後も継続が必要な事業であります。 そのため、対象者が健診結果全体を客観的に理解できるよう、保健指導の実施を検討していきます。また、健康教育、広報習志野の記事掲載、リーフレット配架等ポピュレーションアプローチの中で、生活習慣病の予防や定期的な健康診査受診の必要性、健診結果の見方など、市民が主体的に健康な生活を実践することができるような啓発方法も検討していきます。								

事業名								
糖尿病予防対策事業								
目的	特定保健指導に該当しない人のうち、糖尿病発症のリスクの高い人に対して、生活習慣の改善や必要な医療の継続を図ることによって糖尿病の発症予防に繋がります。							
事業内容	1. 糖尿病発症予防および重症化予防健康相談（指標①）							
対象者	「糖尿病発症予防および重症化予防健康相談事業実施要領」に当てはまる人（特定保健指導に該当しない人で、HbA1c6.0%以上など）							
指標	H29	H30	R1	R2	R3	R4	目標値	評価
①指導実施者の検査結果改善率	59.0%	62.0%	50.0%	55.3%	74.1%	—*	70.0%	a
生活習慣病リスクがない人の割合（最終指標）	13.5%	14.2%	13.6%	11.5%	12.7%	12.8%	15.0%	c
【結果概要】 最終指標の目標値は未達の状況です。本事業は保健師との対面面接を基本に実施してきた事業でしたが、コロナ禍以前から面接の実施率は低く、電話での保健指導になる傾向があり、さらに令和2年度以降は新型コロナウイルス感染症拡大により、ほとんど面接が実施できていなかったことが目標値未達成の一因と考えます。また指標①に関しては、指導実施者の約20%が翌年度の特定健康診査を未受診であるため、正確な評価が行えないといった要因も考えられますが、令和3年度では目標値を達成している状況です。 【今後の方針】 指導実施者の検査結果改善率は向上しているものの、最終指標である「生活習慣病リスクがない人の割合」は横ばいであり、本事業との関連性は見られません。次期計画では、最終指標を「HbA1c6.5%以上の割合」に変更して評価します。 特定保健指導に該当しない生活習慣病リスク保有者に対しては、糖尿病をはじめ、高血圧や脂質異常の視点も含めながら、効果的な取り組みを検討していきます。また、保健指導の中で、定期的な健康診査受診の必要性についても引き続き周知を図りたいと考えます。								

*次年度の健診結果の評価をするため、実績値は次年度の健診終了後の値

事業名								
慢性腎不全予防事業								
目的	特定健康診査の結果、生活習慣の改善により、腎症の重症化予防の効果が期待される人に対して、医療機関と連携した健康相談等により重症化予防に繋がります。							
事業内容	Ⅰ. 慢性腎不全予防健康相談（指標①）							
対象者	慢性腎不全のリスクが高い人のうち、重症化予防の効果が期待される人（eGFR60 未満 かつ 尿蛋白2+以上など）							
指標	H29	H30	R1	R2	R3	R4	目標値	評価
①指導実施者の人工透析移行率	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	—*	0.0%	a
慢性腎不全による特定疾病対象者数（最終指標）	128 人	119 人	123 人	131 人	122 人	110 人	100 人	b
【結果概要】 指標①は目標値の 0%を維持し続けています。実施にあたっては、主治医と連携を図り、新型コロナウイルス感染症拡大の時期においても、早期にオンライン面接を取り入れ、参加しやすい環境を作れたことが成功要因として挙げられます。ただし、既に慢性腎不全を発症し特定疾病の対象となっている人が、治療のために会社を退職するなどにより、国民健康保険に加入する傾向があり、最終指標の目標達成には至りませんでした。 【今後の方針】 慢性腎不全は進行すると QOL の保持に大きく関わり、医療費も高額となるため、今後もより効率的かつ効果的な事業実施ができるよう適宜見直しつつ、本事業を継続していきます。また、慢性腎不全のハイリスク者を対象に、通院先の主治医と協力しながら、自分で体調管理ができるよう促すことを以て、結果として透析への移行など慢性腎不全の重症化を予防できるよう検討していきます。 第3期習志野市国民健康保険データヘルス計画における最終指標については、「国保継続加入者の新規人工透析患者数」へ変更し、評価します。								

*次年度の人工透析移行状況にて算出

事業名								
その他、医療費適正化事業								
目的	疾病大分類の医療費状況の上位にある疾病の予防と早期治療及び、医療費の適正化に効果が見込まれる事業をその他事業として取り組みます。							
事業内容	1. がん検診の充実 2. 歯科保健の充実 3. ジェネリック医薬品の普及啓発 4. 重複投薬者の適正受診対策							
対象者	保健課題に応じて、各保健事業ごとに対象者を選定。 1. 検診ごとに定める対象者（指標①②） 2. 市内小中学生（指標③） 3. 国民健康保険被保険者（指標④） 4. 同一月に複数の医療機関又は調剤薬局から、同一の効能・効果の薬剤が、数か月連続して処方されている者（指標⑤）							
指標	H29	H30	R1	R2	R3	R4	目標値	評価
①40 から 64 歳がん検診受診率（3 年ごとの評価）	—	—	47.0%	—	—	45.7%	50%	c
②65 歳以上がん検診受診率（3 年ごとの評価）	—	—	45.0%	—	—	42.2%	50%	c
③フッ化物洗口実施校数	7 校	10 校	13 校	— （中止）	3 校 （再開）	10 校 （再開）	23 校	a
④ジェネリック医薬品数量シェア	72.1%	77.1%	80.4%	82.1%	80.9%	83.3%	88.0%	a
⑤重複投薬者数	11 人	15 人	14 人	13 人	11 人	7 人	10 人	a
【結果概要】 1. がん検診の充実 新型コロナウイルス感染症の影響により、受診控えが増加したため、健康教育等によるがん検診の周知活動も難しい状況にありました。 2. 歯科保健の充実 新型コロナウイルス感染症の影響により、令和 2 年度は中止し、令和 3,4 年度は中止した学校での再開を徐々に図っていますが、新規実施校の拡大には難航しています。 3. ジェネリック医薬品の普及啓発 令和 2 年度以降、ジェネリック医薬品の供給不足が生じ、それに伴い全国的に数量シェアの伸び悩みがありました。本市においても同様の傾向がみられました。								

4. 重複投薬者の適正受診対策

平成 30 年度から重複投薬者に適正受診を呼びかける「お知らせ」送付を開始しており、令和元年度以降各年 1 人ずつ重複投薬者数が減少し、令和 4 年度では 7 人まで減少しています。

【今後の方針】

1. がん検診の充実

今後も事業を継続していくとともに、未受診者勧奨通知対象者を拡大し、受診率の向上及びがんの早期発見・早期治療を図りたいと考えます。

2. 歯科保健の充実

継続校の再開と新規実施校の拡大を、関係機関と連携して進めます。また、全校実施を見据えて、関係者の負担軽減を図るため従来の薬剤師が洗口液を学校へ届ける方法から、配送業者による配送への切り替えを検討していきます。

3. ジェネリック医薬品の普及啓発

差額通知の取り組みを継続します。

4. 重複投薬者の適正受診対策

対象者の重複投薬に対するリスク理解が重要なため、薬剤師等の専門的な知見を取り入れながら、個々の状況に応じたメッセージ発信を検討していきます。また、必要に応じて電話連絡や訪問指導を実施します。

第4章 健康・医療情報等の分析結果及び前期計画の評価等を踏まえた健康課題の抽出

前期計画の評価を踏まえ、保健事業毎に健康課題を抽出・明確化します。

1. 特定健康診査事業

健康・医療情報等の分析結果及び前期計画の評価等	参照頁・図表
特定健康診査受診率が目標値 40.0%以上に対し、令和4年度時点で37.9%と未達の状況です	p.25 図表 2-3-(1)-①-1
継続受診率は平成29年度で69.2%に対し、令和4年度でも69.5%となっており、新型コロナウイルス感染症の影響を受けつつも高い値を維持できているため、継続受診への勧奨よりも未受診者に対する受診勧奨の重要性が伺えます	p.51
年代別の受診率によると、ほとんどの40-50代受診率が30%未満と低く、特に男性の受診率が20%前後と低いため、就労世代の40-50代男性に対する受診勧奨の重要性が伺えます	p.25 図表 2-3-(1)-②-1
継続受診率（令和3年度受診者の令和4年度受診率）では、40-59歳の58.7%が他の年代と比較して低い状況です	p.28 図表 2-3-(1)-④-1
特定健診受診者のメタボリックシンドローム該当者・予備群割合を、平成29年度と比較すると令和4年度時点で、該当者が4.2ポイント増、予備群が1.0ポイント増の状況です	p.30 図表 2-3-(2)-①-1
特定健診受診者のメタボリックシンドローム該当者・予備群割合を性年代別にみると、男性の割合が多く、特に55歳以上から該当者・予備群累計が約50%となるため、40-50代男性に対する受診勧奨の重要性が伺えます	p.31 図表 2-3-(2)-①-2
特定健康診査を受診した方の生活習慣病医療費は未受診者に比べて低い状況です	p.29 図表 2-3-(1)-④-2

【健康課題】

- 特定健康診査受診率は、目標値（40.0%以上）には達していない状況です
- 未受診者への受診勧奨が重要であり、その中でも特に40-50歳代への受診勧奨が必要です

2. 特定保健指導事業

健康・医療情報等の分析結果及び前期計画の評価等	参照頁・図表
特定保健指導実施率が目標値23.0%以上に対し、令和4年度時点で15.9%と未達の状況です	p.43 図表 2-4-(1)-1
特定保健指導対象者の発生状況によると、千葉県や全国と比べて、1ポイント程度低めに推移しています	p.44 図表 2-4-(1)-3
年代別の実施率によると、40-64歳の実施率が14.2%と65-74歳に比べて低く、特に男性は12.4%となっており、行動喚起の工夫が必要であると推察されます	p.43, 44 図表 2-4-(1)-2
特定保健指導の利用有無によって、メタボリックシンドローム減少率に大きな差がみられ、特定保健指導の効果は分析結果からも確認できます	p.45 図表 2-4-(2)-1
令和4年度の特定健診受診者のうち、メタボリックシンドローム該当者は、保健指導の利用者の方が、未利用者よりも、減少率が19.2ポイント以上高い結果が得られました	p.45 図表 2-4-(2)-1
令和4年度の特定健診受診者のうち、メタボリックシンドローム予備群は、保健指導の利用者の方が、未利用者よりも、減少率が4.2ポイント以上高い結果が得られました	p.45 図表 2-4-(2)-1

【健康課題】

- 特定保健指導実施率は、目標値(23.0%以上)に達していない状況です
- 特に40-64歳男性の実施率が低く、利用勧奨や実施方法に工夫が必要です

3. 生活習慣病重症化予防事業

健康・医療情報等の分析結果及び前期計画の評価等	参照頁・図表
受診勧奨者の医療機関受診率は目標値40.0%以上を大幅達成し、令和4年度時点で58.9%である一方で、受診勧奨域の対象者割合は14.0%に対し、令和4年度時点で16.7%と未達の状態です	p.55
前期計画にて「慢性腎不全のリスクが高く、重症化予防の効果が期待される人」を対象に健康相談を実施したが、慢性腎不全による特定疾病対象者数の目標値100人以下に対して、令和4年度時点で110人と未達の状況です	p.57
令和4年度時点で、特定健康診査の検査項目別有所見者割合を全国や千葉県と比較してみると、習志野市は「血圧」「血糖」の有所見者割合が高いことがわかります	p.32 図表 2-3-(2)-②-1
疾病分類別医療費分析をみると、慢性腎臓病（透析あり）は細小分類別で、最も医療費割合が高い疾病であることがわかります	p.13 図表 2-2-(2)-1
人工透析患者の一人当たりの年間医療費は約465万円から480万円程度と高額となっています	p.14 図表 2-2-(3)-1

【健康課題】

- 受診勧奨域の対象者割合が依然として多く、検査項目別の有所見者割合をみると「血圧」「血糖」の有所見者割合が多い状況です
- 「慢性腎臓病（透析あり）」は、医療費負担割合が最も大きい疾病です
慢性腎不全リスクが高い人や「血圧」「血糖」の有所見者に対する重症化予防の取り組みが必要です
- 国民健康保険事業の基盤を活用し、後期高齢者に対しても重症化予防の切れ目ない支援が必要です

4. 生活習慣病発症予防事業

健康・医療情報等の分析結果及び前期計画の評価等	参照頁・図表
新型コロナウイルス感染症の影響により、前期計画の健康教育実施校数が目標値に対して未達の状況です	p.54
前期計画にて「糖尿病発症リスクの高い人」を対象に健康相談を実施し、令和3年度では指導実施者の検査結果改善率は目標値70.0%以上を上回り74.1%となっていますが、令和2年度時点までは55%前後が続いていたため、今後も注視が必要な状況です	p.56
疾病分類別医療費分析をみると、糖尿病は細小分類別で、2番目に医療費割合が高い疾病であることがわかります	p.13 図表 2-2-(2)-1
糖尿病患者数が多く一人当たりの年間医療費は約15万円となっています	p.16 図表 2-2-(4)-1 図表 2-2-(4)-2

【健康課題】

- 健康教育実施校数が目標値に対して未達の状況であり、より広く市民へ生活習慣病予防、その他の健康に関する事項について、正しい知識を普及する必要があります
- 「糖尿病」は、医療費負担割合が2番目に大きい疾病です。糖尿病発症リスクの高い人に対して、発症予防の取組が必要です

5. 歯科保健事業

健康・医療情報等の分析結果及び前期計画の評価等	参照頁・図表
新型コロナウイルス感染症の影響により、前期計画のフッ化物洗口事業が一時中断となり、令和3年度から再開するも目標値には未達の状況です	p.58,59
歯科健診受診者の項目別結果をみると、進行した歯周病の判定値「歯周ポケット4mm以上」に該当する人が66.1%と多いことがわかります	p.48 図表 2-5-(3)-1
歯科健診受診者の項目別結果をみると、う蝕の判定値「未処置歯数 1 本以上」に該当する人が 33.1%と高めになっています	p.48 図表 2-5-(3)-1
歯科受診者率は50%で、20 歳代は 33%と低い状況です	p.24 図表 2-2-(10)-1
40-74 歳の咀嚼良好者は、81.4%で、千葉県や全国よりも若干高い状況ですが、40-44歳は92.4%に対し、70-74歳は78.8%と13.6ポイント減少しています	p.47 図表 2-5-(1)-1

【健康課題】

- 歯科健診受診者の66.1%が「進行した歯周病」、33.1%が「未処置歯数 1 本以上」と治療が必要な判定となっています
- 年代が上がるにつれ歯科受診者率・歯科健診受診率が上昇しますが、歯科疾患の重症化も伺えます
- 歯の喪失は、食の偏り、生活習慣病のリスクが高まる等、全身の健康に関与することから、未処置歯や歯周病の重症化により歯を喪失しないよう、若い世代からの取り組みが必要です

6. その他の健康課題と保健事業

健康・医療情報等の分析結果及び前期計画の評価等	参照頁・図表
令和3年度時点の一人当たり年間医療費総額の内訳を千葉県や全国と比べると、調剤費が若干高いことがわかります	p.13 図表 2-2-(1)-3
ジェネリック医薬品の普及率は令和4年度時点で83.3%となっており、全国の基準値80.0%は大幅に超えていますが、目標値の88.0%に対して未達の状況です	p.20 図表 2-2-(8)-1
令和4年度時点で、重複受診者が年間1,341人、頻回受診者が年間851人、重複投薬者が年間517人いることがわかります	p.21, 22, 23 図表 2-2-(9)-1 図表 2-2-(9)-2 図表 2-2-(9)-3
令和3年度時点の死因別死亡割合をみると、悪性新生物が30.2%と最も高く、千葉県の27.3%と比べても高い値であることがわかります	p.10 図表 2-1-(4)-1
前期計画のがん健診受診率は、新型コロナウイルス感染症による受診控えの影響もあり、目標値50.0%以上に対して令和4年度時点で未達の状況です	p.58,59

【健康課題】

- 調剤費の割合が千葉県や全国と比較して高い状況です
- がんによる死亡割合が高く、がん検診受診率も目標値に対して未達の状況であり、がん検診受診率を向上させる取り組みが必要です

第5章 データヘルス計画（保健事業全体）の目的、目標、目標を達成するための戦略

本市国民健康保険被保険者の状況を分析すると、健康寿命は千葉県、全国平均と比べて高いものの、前期高齢者の割合が高く、医療の高度化も伴い、一人当たり年間医療費は増加傾向にあります。

また、医療費の中で大きな割合を生活習慣病が占めており、各種データから得られた結果より、生活習慣病の予防を図ることや、生活習慣病の各種疾病を重症化させないことが医療費の伸びの抑制に資すると確認できました。改めて特定健康診査の受診率、特定保健指導の実施率向上が被保険者一人ひとりの生活の質(QOL)の向上はもちろん、医療費適正化につながることを認識しました。

前データヘルス計画期間中は新型コロナウイルス感染症の影響もあり、特定健康診査の受診率及び特定保健指導の実施率について目標を達成することができませんでした。この計画ではオンライン面接やICTの活用等、コロナ禍でこそ得られた知見も活用し、生活習慣病の発症及び重症化予防を目指します。

本市の第3期データヘルス計画（保健事業全体）の目的を「生活習慣病の発症及び重症化予防を図り、医療費適正化を目指す」とし、次のとおり目標と戦略を定めることとします。

データヘルス計画（保健事業全体）の目的	
生活習慣病の発症及び重症化予防を図り、医療費適正化を目指す	
データヘルス計画（保健事業全体）の目標と戦略	
①	目標：特定健康診査受診率向上対策事業の推進：特定健康診査の受診率を高める 戦略：未受診者に対して受診率を向上させる取り組みを実施します。特に受診率が低い一方でメタボリックシンドローム該当者・予備群割合の高い40-50 歳代に対して注力します。
②	目標：特定保健指導実施率向上対策事業の推進：特定保健指導の実施率を高める 戦略：特定保健指導の利用によって、メタボリックシンドローム該当者・予備群の改善がみられることから、利用者の少ない45-64 歳の特定保健指導対象者に対して、実施率を向上させる取り組みを実施します。集団健診受診者は比較的にかかりつけ医がなく、就労等で多忙な40-65歳が多いことから、集団健診会場において、特定保健指導初回面接の同日実施を行うことで利用者を増加させます。また、特定保健指導終了者には、終了後の取り組み継続と次年度受診を勧奨する手紙を送付し、改善を促します。
③	目標：生活習慣病重症化予防事業の推進：生活習慣病の重症化を予防する 戦略：新規人工透析導入者の減少のために、慢性腎不全リスクが高い対象者に対して重症化を予防する取り組みを実施します。「血圧」の有所見者に対して医療機関へ受診勧奨を行います。また国民健康保険事業の基盤を活用し、後期高齢者に対しても血圧の受診勧奨と慢性腎不全重症化予防の切れ目ない支援を行います。
④	目標：生活習慣病発症予防事業の推進：生活習慣病の発症を予防する 戦略：健康教育は新型コロナウイルス感染症の影響で一部中断となったものもありましたが、今後はコロナ禍前の数値に戻しつつ、より広く市民へ健康情報を普及・啓発する取り組みの強化も検討していきます。また、糖尿病発症リスクの高い人に対して発症を予防する健康相談を行います。
⑤	目標：歯科保健事業の推進：歯科健康診査の受診率を高める 戦略：既存の事業は目標値を目指して継続しつつ、歯科疾患の予防及び重症化予防により、咀嚼良好な状態を維持できるよう、歯科健診の受診率を向上させる取り組みを実施します。
⑥	目標：その他、医療費適正化事業の推進：ジェネリック医薬品の普及率を高める、重複・多剤投薬者へ適正受診・服薬を促す、がん検診の受診率を高める 戦略：調剤費については、ジェネリック医薬品の普及啓発を継続実施しつつ、重複・頻回受診者に対して適正受診を促す取り組みを実施します。また、がん検診の受診率を向上させる取り組みも実施します。

該当 する 方策 番号	保 健 事 業	評価指標及び目標値							
		評価指標	計画策 定時点	目標値					
			R4	R6	R7	R8	R9	R10	R11
①	特定健康診査	特定健康診査受診率	37.9%	39%	39.5%	40%	40%	40%	40%
②	特定保健指導	特定保健指導実施率	15.9%	18%	19%	20%	21%	22%	23%
		メタボリックシンドローム該当者及び予備群割合	該当者 20.5% 予備群 11.4%	該当者 20.0% 予備群 11.2%	該当者 19.5% 予備群 11.0%	該当者 19.0% 予備群 11.0%	該当者 18.5% 予備群 10.0%	該当者 18.0% 予備群 10.0%	該当者 17.5% 予備群 10.0%
③	生活習慣病発症・重症化予防	継続加入者の新規人工透析患者数	7人	6人	6人	6人	5人	5人	5人
		受診勧奨対象者のうち医療機関受診割合	58.9%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%
④	生活習慣病発症・重症化予防	HbA1c6.5%以上(=糖尿病基準値の一つ)の割合	9.3%	9.2%	9.1%	9.0%	8.9%	8.8%	8.7%
		糖尿病の有病割合	10.2%	10.0%	10.0%	10.0%	9.5%	9.5%	9.5%
		高血圧症の有病割合	17.8%	17.5%	17.5%	17.5%	17.0%	17.0%	17.0%
⑤	歯科	歯科健康診査受診率	40・50・60歳 4.9% 65・70・80歳 6.8%	6.0%	6.0%	6.0%	6.0%	6.0%	6.0%
⑥	その他	ジェネリック医薬品の普及率	83.3%	84.0%	84.0%	85.0%	85.0%	86.0%	86.0%
		重複投薬者数	7人	6人	6人	5人	5人	5人	5人
		市が実施する5つのがん検診平均受診率	7.8%	8%	9%	9%	10%	10%	10%

第6章 健康課題を解決するための保健事業

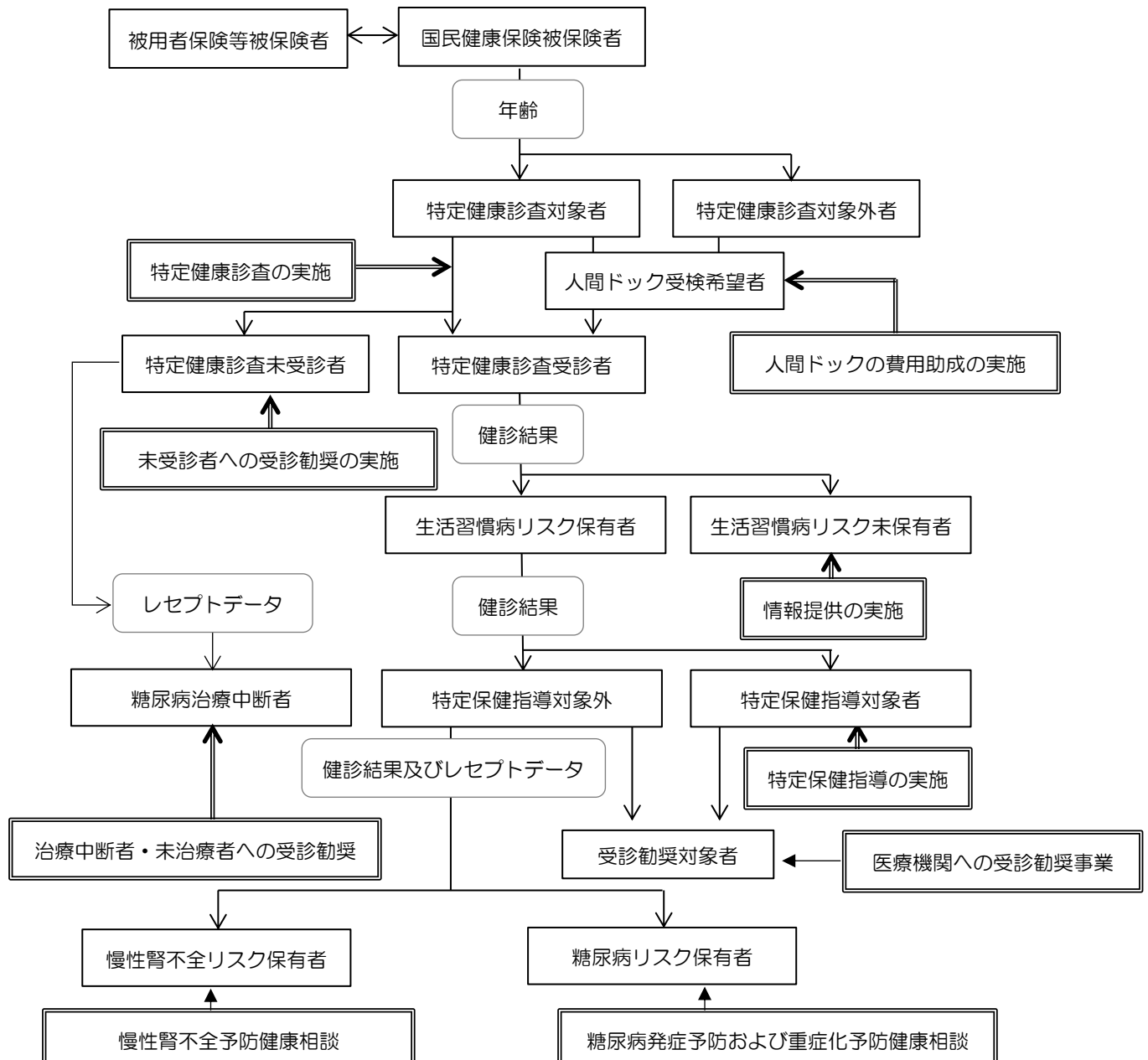
第5章において全体の目的を「生活習慣病の発症及び重症化予防を図り、医療費適正化を目指す」とし、6つの目標と戦略を定めました。第6章ではこれら6つの目標を達成するための保健事業を設定します。

各事業の選定にあたっては全ての保険者が取り組むべき保健事業に加え、第4章で抽出した健康課題を解決するために有効な事業を選定します。前期計画にその他の事業として掲げた歯科保健の充実、歯の喪失により、食の偏り、生活習慣病のリスクが高まる等、全身の健康に関与することから、単独の目標、指標を設定し、事業の推進を図ります。また、前期計画中の課題抽出に基づき令和4年度に取り組みを開始した「治療中断者・未治療者への受診勧奨」を新たに事業として加え、生活習慣病重症化予防事業の推進を図ります。

各事業の実施にあたっては、その目的、目標、評価指標の設定、実施内容を明確化します。目標については事業の結果（アウトプット指標）及びその事業がもたらす成果（アウトカム指標）を数値化して定めるとともに、事業の実施方法（プロセス）及び実施体制（ストラクチャー）についても現在の実施方法を確認し、改善案や目標を定めます。

個別保健事業の実施にあたっては、ポピュレーションアプローチとハイリスクアプローチを組み合わせつつ、被保険者のライフステージや被保険者それぞれの健康課題に応じて実施する必要があります。また、効率的かつ効果的な実施を実現するため、対象者の選定方法を検討する必要があります。そこで、特定健康診査及び特定保健指導と、本計画における個別保健事業の対象者のイメージを下記のとおり整理しました。なお、詳細な選定方法は保健事業ごとに定めます。

図表 5-1 個別保健事業の対象者イメージ



1. 特定健康診査事業(★)

(1) 目標

国が策定した特定健康診査等基本指針では、第4期計画期間(令和6年度～11年度)における目標値として、市町村国保では特定健康診査受診率 60%としています。

習志野市としてもこの目標に近づくことを目指すものの、これまでの実績(令和4年度特定健康診査受診率 37.9%)とは大きく開きがあります。

こうした状況から、本計画期間では達成可能な目標として前期計画の目標値を据え置き、令和11年度までに特定健康診査受診率を40%にすることを目標とします。なお、各年度の目標値は以下のとおり設定します。

	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度
受診率	39%	39.5%	40%	40%	40%	40%

(2) 対象者及び受診者数(推計)

対象者は平成30年度(21,413人)から令和4年度(18,767人)の減少数 2,646人を平均し、530人を減少幅の参考数値とし、毎年500人減にて見積もりを算出しました。

また、受診者数は、対象者数に受診率目標値を乗じて算出しました。

	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度
対象者数	18,000	17,500	17,000	16,500	16,000	15,500
受診者数	7,020	6,910	6,800	6,600	6,400	6,200

(3) 実施方法

①対象者の抽出方法

40 歳から 74 歳までの習志野市国民健康保険の被保険者とします。

②実施時期

毎年 6 月から翌年 3 月までの 10 か月間とします。

③周知・案内方法

対象者には、受診券及び案内文を 5 月下旬に個別通知し、特定健康診査の実施を周知します。
また、制度案内冊子や広報習志野、習志野市ホームページなどにより周知を図るとともに、各種チラシやポスターなどで特定健康診査の必要性について意識啓発を図ります。

④実施体制

I) 個別健診

習志野市医師会に委託し、実施医療機関にて個別に実施します。また、実施医療機関の体制に応じて、大腸がん検診、前立腺がん検診、肝炎ウイルス検診などの同時実施を可能とします。
なお、健診結果は、実施医療機関での再診により、受診者に医師から直接説明します。

II) 集団健診

習志野市が設置した会場において、外部委託により実施します。結核・肺がん検診、胃がんリスク検診等のがん検診も同時実施を可能とします。

III) 人間ドックの費用助成によるデータ収集

登録医療機関における人間ドック受検に対し、費用助成を実施し、登録医療機関から受診状況及び健康診査結果のデータの提供を受けます。

IV) 職場健診等の受診者のデータ収集

職場健診等、他の法令に基づく健康診査等の受診者については、受診状況及び健康診査結果のデータの提供を求めます。その際、健診結果報告者に対する返礼品を差し上げます。

健康診査主管課が主に事業運営を担当し、生活習慣病対策、予防重視の基本的な考え方のもと、必要な保健師・管理栄養士の配置、アウトソーシングの活用を進めます。

⑤検査項目

■特定健康診査の検査項目

○基本的な検査項目（全員が受ける検査）

診察	質問（問診）	服薬歴、喫煙歴等
	身体計測	身長、体重、BMI（体格指数）、腹囲
	理学的所見	身体診察
	血圧測定	収縮期血圧、拡張期血圧
血液検査	脂質検査	空腹時中性脂肪、HDL コレステロール、LDL コレステロール
	血糖検査	空腹時血糖、HbA1c※ ¹
	肝機能検査	AST（GOT）、ALT（GPT）、 γ -GT（ γ -GTP）
	腎機能検査	血清クレアチニン※ ¹ 、eGFR※ ¹
	尿酸検査	尿酸※ ¹
尿検査		尿糖、尿蛋白

※¹ 厚生労働省令「特定健康診査・特定保健指導の実施に関する基準（平成19年厚生労働省令第157号）」第1条に定められた項目に準じ、習志野市医師会との協議のもと、市独自の項目として実施

○詳細な検査項目（健診の結果、一定の基準に該当し、医師が必要と認める場合に実施）

血液検査	貧血検査	赤血球数、血色素量（ヘモグロビン）、ヘマトクリット値
心電図検査		
眼底検査		

国の動向や最新のエビデンス（科学的根拠）に応じて、習志野市医師会と協議し、市独自の検査項目について適宜検討します。

(4) 実施内容

① 勧奨通知による未受診者への受診勧奨

事業の目的		特定健康診査未受診者の受診率向上					
対象者		・特定健康診査未受診者のうち受診勧奨の効果が期待される人 ・特定健康診査未受診者のうち市内医療機関を受診している人					
現在までの事業結果		AIによる未受診者勧奨の通知を行った結果、勧奨後受診率は18.3%であった（R4年度）。					
今後の目標値							
アウトカム指標	評価指標						
	特定健康診査受診率						
	計画策定時実績	目標値					
	R4	R6	R7	R8	R9	R10	R11
	37.9%	39%	39.5%	40%	40%	40%	40%
アウトプット指標	評価指標						
	勧奨対象者の受診率						
	計画策定時実績	目標値					
	R4	R6	R7	R8	R9	R10	R11
	18.3%	19%	20%	21%	22%	23%	24%
目標を達成するための主な戦略		受診勧奨の効果が期待される人に対して通知による受診勧奨を行うことで特定健診の受診率向上を目指す。					
現在までの実施方法（プロセス）		・特定健康診査未受診者に受診勧奨のはがきを郵送する。 ・市内医療機関に受診している人に、医師から特定健康診査を受診するよう勧奨する。					
今後の実施方法（プロセス）の改善案、目標		・AIを活用したデータ分析による未受診者勧奨対象者の選定をし、ナッジ理論を活用した受診勧奨のはがきを郵送する。 ・AIを活用したデータ分析により、市内医療機関に受診している人に、医師から特定健康診査を受診するよう勧奨する。					
現在までの実施体制（ストラクチャー）		・委託業者との連携 ・特定健診実施医療機関との連携					
今後の実施体制（ストラクチャー）の改善案、目標		・委託業者との連携の継続 ・特定健診実施医療機関との連携の継続					
評価計画		各年の未受診者勧奨実施後の受診率を評価 特定健康診査受診率の変化により評価					

②集団健診

事業の目的		特定健康診査の受診率向上					
対象者		特定健康診査対象者					
現在までの事業結果		H30 年度より集団健診を取り入れ、受診者数は増加傾向にある。					
今後の目標値							
アウトカム指標	評価指標						
	特定健康診査受診率						
	計画策定 時実績	目標値					
	R4	R6	R7	R8	R9	R10	R11
	37.9%	39%	39.5%	40%	40%	40%	40%
アウトプット指標	評価指標						
	集団健診の受診者数						
	計画策定 時実績	目標値					
	R4	R6	R7	R8	R9	R10	R11
	412	480	480	480	480	480	480
目標を達成するための主な戦略		かかりつけ医がいないなどの理由で受診機会を逃していた層に対して、がん検診等の同時実施ができる受診体制を整え、受診者数を増やし、特定健診の受診率向上を目指す。					
現在までの実施方法（プロセス）		・ 実施医療機関での受検が困難な方を対象に、特定健康診査を集団で実施する。 ・ 受検出来ない実施医療機関の多い日曜日などを実施日とする。 ・ 検査項目などは特定健康診査と同様とする。 ・ がん検診を同日実施可能とする。					
今後の実施方法（プロセス）の改善案、目標		・ がん検診の同日実施回数の増加 ・ より受診しやすい環境づくり					
現在までの実施体制（ストラクチャー）		委託業者との連携					
今後の実施体制（ストラクチャー）の改善案、目標		委託業者との連携の充実					
評価計画		受診者数により評価 特定健康診査受診率の変化により評価					

③人間ドックの費用助成

事業の目的		特定健康診査の受診率向上					
対象者		30 歳以上で、以下の要件を満たす被保険者 ・受検年度の 9 月末以前から継続して加入 ・受検年度の前年度以前の保険料を滞納していない世帯					
現在までの事業結果		短期人間ドック受検者は特定健康診査受診者として扱うため、受検者が増えることにより特定健康診査受診率向上につながる。費用助成を利用した短期人間ドック受検者数は、新型コロナウイルス感染症の影響により一時期減少したものの、令和4年度は回復傾向にあり、受診率向上に寄与している。					
今後の目標値							
アウトカム指標	評価指標						
	特定健康診査受診率						
	計画策定時実績	目標値					
	R4	R6	R7	R8	R9	R10	R11
	37.9%	39%	39.5%	40%	40%	40%	40%
アウトプット指標	評価指標						
	人間ドックの受検率						
	計画策定時実績	目標値					
	R4	R6	R7	R8	R9	R10	R11
	5.1%	5.3%	5.4%	5.5%	5.7%	5.9%	6.0%
目標を達成するための主な戦略		短期人間ドック費用助成制度について、国保の手引き及び市ホームページ等で周知する。					
現在までの実施方法（プロセス）		短期人間ドック受検前に以下の方法で申請した費用助成利用券を、受検時に医療機関へ提出 ①市ホームページ及び市公式 LINE からの申請 ②郵送での申請 ③国民健康保険主管課窓口での申請					
今後の実施方法（プロセス）の改善案、目標		・ 短期人間ドックの費用の一部を助成する。 ・ 助成の方法は、受診券を登録医療機関に提出することにより、助成額を差し引いた金額で受検できる。 ・ 登録医療機関は受診券を添えて請求する。 ・ また、受診券に検査結果を添付してもらい、特定健康診査受検者と同様に特定保健指導等につなげる。 ・ なお、登録医療機関以外での受検に対する助成について検討する。					
現在までの実施体制（ストラクチャー）		登録医療機関との連携					
今後の実施体制（ストラクチャー）の改善案、目標		登録医療機関との連携継続					
評価計画		受検率により評価					

④他の健診受診者から健診結果報告の受領促進

事業の目的		他の健診等の受診結果報告による特定健康診査の受診率向上						
対象者		40 歳以上の被保険者で他の健診受診者						
現在までの事業結果		健診結果の受領は増加傾向にある。						
今後の目標値								
アウトカム指標	評価指標							
	特定健康診査受診率							
	計画策定時実績	目標値						
	R4	R6	R7	R8	R9	R10	R11	
	37.9%	39%	39.5%	40%	40%	40%	40%	
アウトプット指標	評価指標							
	健診結果報告者数							
	計画策定時実績	目標値						
	R4	R6	R7	R8	R9	R10	R11	
	20 人	40人	40人	40人	80人	80人	80人	
目標を達成するための主な戦略		健診結果の受領に関する周知の拡大とインセンティブの付与を行うことで受領数を増やし、特定健診の受診率向上を目指す。						
現在までの実施方法（プロセス）		・ 特定健康診査検査項目を満たす他の健診等を受診した人に、健診結果を報告してもらうように周知する。 ・ 周知方法は、特定健康診査のお知らせや、広報習志野、LINE 等で行う。 ・ 健診結果報告者に対してはインセンティブを付与する。						
今後の実施方法（プロセス）の改善案、目標		・ 特定健康診査受診者と同様に特定保健指導等につなげる。 ・ 市内医療機関以外の健診実施機関への周知を図る。						
現在までの実施体制（ストラクチャー）		健康診査主管課において健診結果報告を受領						
今後の実施体制（ストラクチャー）の改善案、目標		実施体制は継続 インセンティブの付与						
評価計画		健診結果報告者数により評価 特定健康診査受診率の変化により評価						

⑤効果的な情報提供（リーフレット配布等）

事業の目的		特定保健指導非該当者の継続受診による特定健康診査の受診率向上						
対象者		特定健康診査の結果、特定保健指導に該当しない人						
現在までの事業結果		一定数の継続受診率は保たれている。						
今後の目標値								
アウトカム指標	評価指標							
	特定健康診査受診率							
	計画策定時実績	目標値						
	R4	R6	R7	R8	R9	R10	R11	
	37.9%	39%	39.5%	40%	40%	40%	40%	
	評価指標							
	継続受診率							
アウトプット指標	計画策定時実績	目標値						
	R4	R6	R7	R8	R9	R10	R11	
	77.2%	80%	80%	80%	80%	80%	80%	
	目標を達成するための主な戦略							
現在までの実施方法（プロセス）		情報提供を行うことで受診者が生活習慣を見直すきっかけをつくり、健康に関する意識を高め、特定健診の受診につなげる。						
今後の実施方法（プロセス）の改善案、目標		特定健康診査の結果に基づき、特定保健指導に該当しない人に対して、生活習慣を見直すきっかけになるよう、効果的な情報提供を実施する。						
現在までの実施体制（ストラクチャー）		毎年媒体の見直しを行う。						
今後の実施体制（ストラクチャー）の改善案、目標		事業担当者が効果的な媒体を準備する。						
評価計画		継続して事業担当者が効果的な媒体を準備する。						
		継続受診率の変化により評価 特定健康診査受診率の変化により評価						

⑥新規受診者への受診勧奨

事業の目的		新規受診対象者の特定健康診査の受診率向上					
対象者		特定健康診査の新規受診対象者 ・新40歳 ・新規国保加入者					
現在までの事業結果		新規国保加入者に対し、加入時にチラシによる特定健診の受診案内を行っている。それにより、健診の周知ができ、受診に繋がられている。					
アウトカム指標	今後の目標値						
	評価指標						
	特定健康診査受診率						
	計画策定時実績	目標値					
	R4	R6	R7	R8	R9	R10	R11
	37.9%	39%	39.5%	40%	40%	40%	40%
アウトプット指標	評価指標						
	ア. 新 40 歳の受診率 イ. 新規加入者の受診率						
	計画策定時実績	目標値					
	R3	R6	R7	R8	R9	R10	R11
	ア.20.3 % イ.8.9%	ア. 21 % イ.10%	ア. 22 % イ.11%	ア. 23 % イ.12%	ア. 24% イ.13%	ア. 25 % イ.14%	ア. 26% イ.15%
	目標を達成するための主な戦略		特定健診受診のきっかけづくりとして、周知の強化とインセンティブ付与を行い、特定健診受診率の向上を目指す。				
現在までの実施方法（プロセス）		・特定健康診査の新規受診対象者向けに、受診勧奨のご案内を国保加入時にお渡しする。 ・新規国保加入者に対し、特定健康診査の電話による受診勧奨を行う。					
今後の実施方法（プロセス）の改善案、目標		・特定健康診査対象の新 40 歳に、受診するとインセンティブがもらえる旨の案内を受診券に同封する。 ・新規国保加入者に対し、加入後に対象者を絞り随時受診券を発送する。					
現在までの実施体制（ストラクチャー）		・事業担当者が資材準備を行う ・委託業者・国保連合会との連携を図る。					
今後の実施体制（ストラクチャー）の改善案、目標		・資材準備を行う ・実施体制の継続とインセンティブ付与の検討					
評価計画		新規受診対象者の受診率により評価 特定健康診査受診率の変化により評価					

2. 特定保健指導事業(★)

(1) 目標

国が策定した特定健康診査等基本指針では、第4期計画期間(令和6年度～11年度)における目標値として、市町村国保では特定保健指導実施率を60%としています。

習志野市としてもこの目標に近づくことを目指すものの、これまでの実績(令和4年度特定保健指導実施率15.9%)とは大きく開きがあり、前期計画の目標値である23%を達成できていません。

こうした状況から、本計画期間では達成可能な目標として前期計画の目標値を据え置き、令和11年度までに特定保健指導実施率を23.0%にすることを目標とします。なお、各年度の目標値は以下のとおり設定します。

	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度
実施率	18.0%	19.0%	20.0%	21.0%	22.0%	23.0%

(2) 対象者及び終了者数(推計)

対象者は、特定健康診査の受診者数(推計)+人間ドックの受診者数(推計)に令和3年度の対象者割合11.4%(特定保健指導対象者:734人÷特定健康診査受診者数:6,425人)を当てはめて算出しました。なお、対象者数は10人未満を切り上げとしています。

また、終了者数は、対象者数に実施率目標値を乗じて算出しました。

	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度
対象者数	910	900	890	860	840	820
終了者数	164	171	178	181	185	189

(3) 実施方法

①対象者の選定と階層化

特定健康診査の結果に基づき、下記のステップにより「情報提供レベル」「動機付け支援レベル」「積極的支援レベル」の3段階に振り分けます。「情報提供」は、特定健康診査実施医療機関で結果説明時に受診者全員を対象に実施します。

■特定保健指導対象者の選定基準

腹囲	追加リスク	④喫煙	対象	
	①血糖 ②脂質 ③血圧		40～64 歳	65～74 歳
≧85cm (男性)	2 つ以上該当		積極的支援	動機付け支援
≧90cm (女性)	1 つ該当	あり		
		なし		
上記以外で BMI≧25	3 つ該当		積極的支援	動機付け支援
	2 つ該当	あり		
	1 つ該当	なし		
上記に該当しない人			情報提供	

※血圧降下剤・脂質異常症治療薬・血糖改善薬等の内服中の人は対象とならない

※BMI(体格指数):体重(kg)÷身長(m)²

※追加リスク

①血糖:空腹時血糖値 100mg/dℓ以上、又はHbA1c5.6%以上

(空腹時血糖値を優先し、随時血糖の場合はHbA1cを優先)

②脂質:中性脂肪値:150mg/dℓ以上(やむを得ない場合は随時中性脂肪値 175mg/dℓ以上)、
又はHDLコレステロール値 40mg/dℓ未満

③血圧:収縮期(最大)血圧 130mmHg以上、又は拡張期(最小)血圧 85mmHg以上

④喫煙:質問票において「以前は吸っていたが最近1ヶ月は吸ってない」場合は、「喫煙無し」として扱う。

注)喫煙歴の斜線欄は、階層化判定が喫煙歴の有無に関係ないことを意味する

②実施時期

毎年4月から翌年3月まで(通年)とします。

③実施期間

原則として3から6か月間。また、継続支援・評価において、年度を超える場合があります。

④周知・案内方法

- ・個別健診受診者：結果説明時に特定保健指導の案内を行い、その後利用勧奨を行います。
- ・集団健診受診者：当日特定保健指導該当と判明した者についてはその場で案内し、その他の該当者については、健診結果に案内を同封し、その後利用勧奨を行います。
- ・人間ドック受検などによるデータ提供者：習志野市が階層化判定を実施し、対象者に対して、利用勧奨を行います。

⑤実施体制

- ・外部委託による特定保健指導

習志野市が指定した場所での対面面接や、ICT を利用したオンライン面接を、委託事業者により実施します。

健康診査主管課が主に事業運営を担当し、生活習慣病対策、予防重視の基本的な考え方のもと、必要な保健師・管理栄養士の配置、アウトソーシングの活用を進めます。

⑥実施方法

I) 全般的事項

「標準的な健診・保健指導プログラム」に記載されている内容を実施します。

特定保健指導とは、対象者が自らの生活習慣の課題に気づき、健康的な行動変容の方向性を導き出せるよう支援するものであることから、健康課題や優先順位を対象者と共に考え、行動目標を立てられるように実施します。その他、医療機関への受診が必要な人などに対しても 必要な支援を行います。

II) 動機付け支援

初回面接において目標設定、行動計画作成を実施した後継続的支援を行い、3か月以降に評価を実施します。

III) 積極的支援

初回面接において目標設定、行動計画作成を実施した後継続的支援を行い、中間評価、3か月以降に評価を実施します。

3か月を経過し、体重－2kg及び腹囲－2cmの減少がある場合は、必要ポイントをすべて満たしたこととなり、その時点で終了とすることができます。

(4) 実施内容

①集団健診会場での初回面接同日実施

事業の目的		特定保健指導実施率の向上					
対象者		集団健診受診者のうち、問診項目で血圧・脂質・血糖に関係する服薬がなく、腹囲・BMI の両方又はどちらか、及び血圧が特定保健指導基準に該当する者					
現在までの事業結果		—					
今後の目標値							
アウトカム指標	評価指標						
	40～64歳の特定保健指導実施率						
	計画策定時実績	目標値					
	R4	R6	R7	R8	R9	R10	R11
	14.2%	16.0%	17.0%	18.0%	19.0%	20.0%	21.0%
アウトプット指標	評価指標						
	集団健診での初回面接同日実施数						
	計画策定時実績	目標値					
	R4	R6	R7	R8	R9	R10	R11
	—	72	72	72	72	72	72
目標を達成するための主な戦略		健診当日に同会場で特定保健指導初回面接が実施できる旨の周知と運営上の委託業者との連携強化					
現在までの実施方法（プロセス）		—					
今後の実施方法（プロセス）の改善案、目標		・ 集団健診受診者のうち、服薬、腹囲、BMI、血圧についての特定保健指導基準に該当する人を選別し、会場にて初回面接1回目を実施する。 ・ 集団健診結果がわかり次第、動機付け支援、積極的支援に階層化し、初回面接2回目の実施に繋げる。					
現在までの実施体制（ストラクチャー）		—					
今後の実施体制（ストラクチャー）の改善案、目標		健診と同日の初回面接実施へ繋げる。					
評価計画		・ 集団健診での初回面接同日実施数で評価（期間：4/1～3/31） ・ 集団健診での受診率が比較的多い40～64歳の特定保健指導実施率（法定報告数）で評価					

②特定保健指導利用者に対する取り組み継続と翌年受診の勧奨

事業の目的		翌年度の脱出（特定保健指導非該当）率の向上					
対象者		特定保健指導終了者					
現在までの事業結果		令和5年度より実施					
アウトカム指標	今後の目標値						
	評価指標						
	ア. 特定保健指導終了者の脱出率 イ. 翌年度の受診率						
	計画策定 時実績	目標値					
	R3	R6	R7	R8	R9	R10	R11
	ア. 38.2% イ. 77.4%	ア. 40% イ. 75%	ア. 40% イ. 75%	ア. 40% イ. 75%	ア. 40% イ. 75%	ア. 40% イ. 75%	ア. 40% イ. 75%
	評価指標						
アウトプット指標	取り組み継続と翌年受診勧奨通知のウ. 発送率						
	計画策定 時実績	目標値					
	R4	R6	R7	R8	R9	R10	R11
	—	ウ. 100%	ウ. 100%	ウ. 100%	ウ. 100%	ウ. 100%	ウ. 100%
	目標を達成するための主な戦略						
目標を達成するための主な戦略		ナッジ理論に基づいた通知内容、通知時期を検証し、効果的な保健指導および受診勧奨					
現在までの実施方法（プロセス）		特定保健指導終了者に対し、特定保健指導終了月の翌月に、生活習慣改善のための取り組み継続と翌年受診勧奨通知を郵送					
今後の実施方法（プロセス）の改善案、目標		生活習慣改善のための取り組み継続と翌年受診勧奨通知を継続					
現在までの実施体制（ストラクチャー）		委託業者から終了報告が確認できた者に、終了後1～2か月後以内に手紙を発送					
今後の実施体制（ストラクチャー）の改善案、目標		終了後1～2か月後以内の発送を継続し、状況により発送時期を検討					
評価計画		・特定保健指導を終了し、該当健診の翌年に健診を受診した者のうち、特定保健指導非該当となった者の割合で評価 ・特定保健指導終了者の翌年度健診受診率で評価 ・特定保健指導終了者への発送率（発送数/終了者数）で評価（期間：4/1～3/31）					

③ICT 活用による特定保健指導

事業の目的		特定保健指導の利用率の向上					
対象者		特定保健指導対象者					
現在までの事業結果		令和4年度より ICT 面接導入					
今後の目標値							
アウトカム指標	評価指標						
	特定保健指導利用率						
	計画策定時実績	目標値					
	R4	R6	R7	R8	R9	R10	R11
	22.4%	23%	23%	24%	24%	25%	25%
	評価指標						
アウトプット指標	ア. ICT 利用数 イ. ICT 利用率						
	計画策定時実績	目標値					
	R4	R6	R7	R8	R9	R10	R11
	ア. 10件 イ. 5.6%	ア. 14 件 イ. 8%	ア. 14件 イ. 8%	ア. 18件 イ. 10%	ア. 18件 イ. 10%	ア. 21 件 イ. 12%	ア. 21件 イ. 12%
目標を達成するための主な戦略		ICT を用いたオンライン面接や休日の面接など、利用しやすい方法や日程を検討し、利用者の利便性を図る。					
現在までの実施方法（プロセス）		・希望者に対し、面接に zoom 等の遠隔システムを利用 ・希望者に対し、食事や運動などについて記録できるアプリを利用					
今後の実施方法（プロセス）の改善案、目標		zoom 等の遠隔システム、アプリ等を利用 ICT 利用の面接枠拡大を検討					
現在までの実施体制（ストラクチャー）		ICT 面接やアプリを利用しやすいよう、わかりやすく利用方法を伝える。					
今後の実施体制（ストラクチャー）の改善案、目標		利用しやすい方法や日程での特定保健指導の実施 ICT の利便性を周知し、日常行動を記録できるアプリの利用等により健康習慣の定着化を図る。					
評価計画		・特定保健指導利用率（法定報告数）で評価 ・ICT 利用数及び利用率（4/1～3/31 に初回面接を実施した者のうち ICT を利用した者の人数及び割合）で評価					

3. 個別保健事業

(1) 生活習慣病重症化予防事業

①慢性腎不全予防健康相談

事業の目的		慢性腎不全の重症化リスクを有する者に対して健康相談を実施し、必要な医療の継続及び生活習慣の改善を図ることで、透析への移行など慢性腎不全の重症化を防ぐ。					
対象者		慢性腎不全予防健康相談実施要領にあてはまる人（eGFR60未満かつ尿蛋白2+以上など）					
現在までの事業結果		保健指導実施後の次年度の透析移行率は0%で推移した。慢性腎不全による特定疾病対象者数は変わらない。					
今後の目標値							
アウトカム指標	評価指標						
	国保継続加入者の新規人工透析患者数						
	計画策定時実績	目標値					
	R4	R6	R7	R8	R9	R10	R11
	7人	6人	6人	6人	5人	5人	5人
アウトプット指標	評価指標						
	保健指導実施率						
	計画策定時実績	目標値					
	R4	R6	R7	R8	R9	R10	R11
	8.9%	10%	12%	14%	16%	18%	20%
目標を達成するための主な戦略		特定健診や人間ドックの結果、慢性腎不全のリスクを有する者に対して早期に適切な保健指導を行うことにより、重症化予防につなげる。					
現在までの実施方法（プロセス）		特定健康診査や人間ドックの結果、要領に沿って対象者を抽出する。対象者に対し、健康相談の勧奨やかかりつけ医と連携し、保健指導を実施する。初年度の支援終了後も、継続支援を実施する。継続支援は、対象者が後期高齢者医療に移行後も、対象者の状況に応じた期間実施する。					
今後の実施方法（プロセス）の改善案、目標		本市の医療費の現状や人工透析移行者に関するデータ分析を行い、事業対象者の条件を検討していく。引き続き、後期高齢者医療に移行後も、個別支援を継続する。					
現在までの実施体制（ストラクチャー）		委託事業者の保健師・看護師、事業担当者、地区担当保健師					
今後の実施体制（ストラクチャー）の改善案、目標		委託業者との連携、かかりつけ医との連携					
評価計画		現在までの実施体制の継続 事業担当者及び地区担当保健師の連携による充実					
		「特定疾病療養受領証」により新規人工透析者を確認する 健康相談を実施した翌年度の健診結果等の検査データを確認し実施率を評価する					

②医療機関への受診勧奨

事業の目的	血圧が受診勧奨領域の人に対して電話等による受診勧奨、健康相談を行うことで、高血圧の早期治療につなげる。						
対象者	高血圧受診勧奨実施要領にあてはまる人 (特定健康診査等の結果により、「血圧」の値が受診勧奨域の人など)						
現在までの事業結果	受診勧奨を行うことで、医療機関への受診割合は増加傾向にある。						
アウトカム指標 アウトプット指標	今後の目標値						
	評価指標						
	受診勧奨対象者のうち医療機関受診割合						
	計画策定時実績	目標値					
	R4	R6	R7	R8	R9	R10	R11
	58.9%	60%	60%	60%	60%	60%	60%
	評価指標						
	保健指導実施率						
	計画策定時実績	目標値					
	R4	R6	R7	R8	R9	R10	R11
	84%	85%	86%	87%	88%	89%	90%
目標を達成するための主な戦略	血圧の受診勧奨域にある人に対して個別に受診勧奨を行うことにより、生活習慣病の重症化を防ぐ。						
現在までの実施方法(プロセス)	特定健康診査等の結果、受診勧奨域の人に医療機関に受診行動がとれるよう電話による勧奨をする。電話での勧奨が困難な場合は通知による勧奨を行う。 後期高齢者医療の加入者に対しても、同事業を実施する。						
今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標	受診勧奨とともに、健診結果全体について理解が深められるよう保健指導を実施していく。また、自宅での血圧測定を推奨していく。 引き続き、後期高齢者医療の加入者に対しても、受診勧奨を行っていく。						
現在までの実施体制(ストラクチャー)	健康診査主管課において実施する。						
今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標	現在の実施体制の継続と地区担当保健師による支援の充実						
評価計画	診療報酬表による受診状況の確認 受診勧奨者数により評価						

③治療中断者・未治療者への受診勧奨

事業の目的		糖尿病性腎症の重症化を予防し、人工透析への導入を防ぐことを目的とする。						
対象者		KDB システムにて「過去に糖尿病歴があり、かつ最近 1 年間に健診受診歴」や「診療報酬表における糖尿病受診歴がない治療中断者」を抽出後、KDB システムから未受診者である者。						
現在までの事業結果		R4 年度より開始し、通知による受診勧奨を行っている。						
アウトカム指標 アウトプット指標	今後の目標値							
	評価指標							
	新規人工透析患者数の減少(国保継続加入者)							
	計画策定時実績	目標値						
	R4	R6	R7	R8	R9	R10	R11	
	7 人	6 人	6 人	6 人	5 人	5 人	5 人	
	評価指標							
	受診勧奨者の受診率							
	計画策定時実績	目標値						
	R4	R6	R7	R8	R9	R10	R11	
16.7%	17%	18%	19%	20%	21%	22%		
目標を達成するための主な戦略		健診未受診者かつ治療中断者に対し、受診勧奨を行うことで、生活習慣病の重症化を防ぐ。						
現在までの実施方法(プロセス)		事業担当者が KDB システムにて対象者を選定し、通知による勧奨を行う。						
今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標		通知文の内容やリーフレットを随時見直していく。						
現在までの実施体制(ストラクチャー)		健康診査主管課(事業担当者、地区担当保健師)において実施する。						
今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標		現在までの実施体制の継続 事業担当者及び地区担当保健師の連携による充実						
評価計画		診療報酬表による受診状況の確認						

(2) 生活習慣病発症予防事業

①健康教育事業

事業の目的	生活習慣病予防、その他の健康に関する事項について正しい知識の普及を図ることにより健康の保持増進に資することを目的とする。						
	対象者 ・市内小中学生および保護者 ・市民						
現在までの事業結果	健康教育を行うことで、市民が主体的に健康な生活を実践することができるよう啓発ができた。健診の質問票にある「既に生活習慣の改善に取り組んでいる人の割合」は変わらない状況である。						
アウトカム指標	今後の目標値						
	評価指標						
	ア.1回30分以上運動習慣なしの人の割合 イ.週3回以上朝食を抜く人の割合						
	計画策定 時実績	目標値					
	R4	R6	R7	R8	R9	R10	R11
	ア.55.9% イ.10.1%	ア.55% イ.9.5%	ア.54% イ.9%	ア.53% イ.8.5%	ア.52% イ.8%	ア.51% イ.7.5%	ア.50% イ.7%
	評価指標						
	ウ.小中学校での教育校数 エ.健康教育実施回数						
	計画策定 時実績	目標値					
	R4	R6	R7	R8	R9	R10	R11
アウトプット指標	ウ.13校 エ.19回	ウ.17校 エ.25回	ウ.19校 エ.28回	ウ.20校 エ.31回	ウ.21校 エ.34回	ウ.22校 エ.37回	ウ.23校 エ.40回
	目標を達成するための主な戦略						
現在までの実施方法(プロセス)	生活習慣病予防、その他の健康に関する事項について正しい知識の普及を図ることにより健康の保持増進を図る。 ・子どもの頃から生活習慣病予防に取り組めるよう、市内小中学校の授業において、児童生徒に対する健康教育を実施する。併せて、保護者に向けて受診行動や生活習慣病予防の取り組みについての周知を図る。 ・各地域のまちづくり会議や、各種団体からの出前講座等の健康教育において、受診行動や生活習慣病予防の取り組みについての周知を図る。						
今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標	・各小中学校の健康課題等に見合った健康教育を実施していく。また、保護者に向けた健康に関する啓発に関して検討していく。 ・地区別のデータ分析を活用し、地区の状況に見合った健康教育を展開していく。						
現在までの実施体制(ストラクチャー)	各小中学校や団体との連携を図り、健康診査主管課において実施する。						
今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標	現在の実施体制の充実						
評価計画	KDBシステムの「質問票調査の状況」により評価						

②糖尿病発症予防および重症化予防健康相談

事業の目的		糖尿病発症リスクの高い人に対して健康相談を実施し、必要な医療の継続及び生活習慣の改善を図ることで、糖尿病発症予防および重症化予防につなげる。					
対象者		「糖尿病発症予防および重症化予防健康相談事業実施要領」に当てはまる人（特定保健指導に該当しない人で、HbA1c6.0%以上など）					
現在までの事業結果		糖尿病発症リスクの高い人に対し、個別健康相談を行うことにより次年度の検査結果改善率は増加している。					
アウトカム指標 アウトプット指標	今後の目標値						
	評価指標						
	HbA1c6.5%以上の割合						
	計画策定時実績	目標値					
	R4	R6	R7	R8	R9	R10	R11
	9.3%	9.2%	9.1%	9.0%	8.9%	8.8%	8.7%
	評価指標						
	健康相談実施者の検査結果改善率						
	計画策定時実績	目標値					
	R4	R6	R7	R8	R9	R10	R11
74.1%	75%	76%	77%	78%	79%	80%	
目標を達成するための主な戦略		糖尿病発症リスクの高い人に対して健康相談を実施し、必要な医療の継続及び生活習慣の改善を図ることで、糖尿病発症予防および重症化予防につなげる。					
現在までの実施方法（プロセス）		特定健康診査等の結果、要領に当てはまる人に対して地区担当保健師による電話や面接での保健指導を行う。連絡が取れない者に対しては、通知による健康相談の勧奨を行う。					
今後の実施方法（プロセス）の改善案、目標		効果的な保健指導が行えるよう、随時、糖尿病に関する最新データの収集と保健指導に使用する教材の見直しを行う。					
現在までの実施体制（ストラクチャー）		健康診査主管課において実施する。					
今後の実施体制（ストラクチャー）の改善案、目標		現在の実施体制の継続と地区担当保健師による支援の充実					
評価計画		健康相談実施者の次年度の特定健診結果改善率により評価					

4. 歯科保健事業

(1) フッ化物洗口事業

事業の目的		小中学生の永久歯のむし歯予防					
対象者		市内小中学生の希望者					
現在までの事業結果		永久歯のむし歯本数の減少、未処置歯を有する者の減少					
今後の目標値							
アウトカム指標	評価指標						
	12歳児のむし歯のない者の割合						
	計画策定時実績	目標値					
	R4	R6	R7	R8	R9	R10	R11
	76%	78%	79%	80%	81%	82%	83%
アウトプット指標	評価指標						
	フッ化物洗口の実施校数						
	計画策定時実績	目標値					
	R4	R6	R7	R8	R9	R10	R11
	10校	20校	23校	23校	23校	23校	23校
目標を達成するための主な戦略		永久歯のむし歯予防に有効なフッ化物洗口を、市内小中学校全校で実施する。					
現在までの実施方法（プロセス）		平成 28 年度にフッ化物洗口事業を開始し、未実施校に働きかけながら実施校の拡大を図った。					
今後の実施方法（プロセス）の改善案、目標		令和 7 年度までに段階的に実施校を拡大する計画を策定し、関係機関と共通認識を図り実施する。 国は、令和17年度に「12歳児でむし歯のない者の割合を90%以上」を目標としており、市も同様の目標として取り組む。					
現在までの実施体制（ストラクチャー）		歯科医師会に委託し、関係機関と連携を図り実施する。					
今後の実施体制（ストラクチャー）の改善案、目標		歯科医師会に委託し、関係機関と連携を図り実施。全校実施に向け、洗口液の配送方法を変更する。					
評価計画		フッ化物洗口実施校数、12歳児でむし歯のない者の割合を年度ごとに評価					

(2) 成人高齢者歯科健康診査事業

事業の目的		歯・口腔の健康は全身の健康につながることから、ライフステージごとの特性にあわせて自らが予防に努められるよう、歯科疾患の早期発見、歯周病予防、口腔機能の維持向上を図る。					
対象者		40・50・60・65・70・80 歳、妊婦					
現在までの事業結果		令和 4 年度に、65歳、70歳、80歳は口腔機能チェックとあわせて歯周疾患検査を取り入れた歯科健康診査とし、歯科健診の対象者を拡大した。					
今後の目標値							
アウトカム指標	評価指標						
	50 歳以上 74 歳以下における咀嚼良好者の割合						
	計画策定時実績	目標値					
	R4	R6	R7	R8	R9	R10	R11
	80.7%	81%	81%	81.5%	82%	82.5%	83%
アウトプット指標	評価指標						
	対象者における歯科健診受診率（ア. 40・50・60歳 / イ. 65・70・80歳）						
	計画策定時実績	目標値					
	R4	R6	R7	R8	R9	R10	R11
	ア. 4.9% イ. 6.8%	ア. 6.0% イ. 7.1%	ア. 6.0% イ. 7.1%	ア. 6.0% イ. 7.1%	ア. 6.0% イ. 7.1%	ア. 6.0% イ. 7.1%	ア. 6.0% イ. 7.1%
目標を達成するための主な戦略		成人高齢者歯科健康診査を受診した者が、セルフケアや定期受診の継続により口腔状態の改善、維持を図る。					
現在までの実施方法（プロセス）		対象者に対して成人高齢者歯科健康診査の受診勧奨を実施。受診した歯科医療機関で、結果の説明及び指導を実施。40・50・60・70 歳には、未受診者勧奨を実施。65歳は、介護保険証送付時に周知を実施					
今後の実施方法（プロセス）の改善案、目標		80 歳は、1 年間に歯科受診していない、かつ、後期高齢者健康診査質問票で口腔機能低下所見がある者に対し、成人高齢者歯科健康診査受診勧奨を実施する。LINE の活用等、受診勧奨の手段を増やし、受診率向上を図る。 若い世代も歯科健診が必要であることを、こどもを通じた配布資料で保護者に啓発したり、歯科医師会ホームページを活用し、発信する。					
現在までの実施体制（ストラクチャー）		歯科健康診査は歯科医師会に委託し、実施歯科医療機関での個別健診受診勧奨は市が実施					
今後の実施体制（ストラクチャー）の改善案、目標		実施体制は継続。歯科健診後にセルフケア、定期受診により歯科疾患の重症化予防を図る。その結果、歯の喪失を予防し、咀嚼良好者を増やす。					
評価計画		成人高齢者歯科健康診査受診率、受診結果を年度ごとに把握					

5. その他事業

(1) ジェネリック医薬品の普及啓発

事業の目的		ジェネリック医薬品の周知と重点的な周知によるジェネリック医薬品の普及率向上					
対象者		①国民健康保険被保険者 ②国民健康保険被保険者及び希望者 ③国民健康保険被保険者のうち、切り替えの効果額が高く見込まれる者					
現在までの事業結果		順調に普及率は上昇しており、千葉県及び全国平均を上回っている。					
今後の目標値							
アウトカム指標	評価指標						
	ジェネリック医薬品の普及率						
	計画策定時実績	目標値					
	R4	R6	R7	R8	R9	R10	R11
	83.3%	84.0%	84.0%	85.0%	85.0%	86.0%	86.0%
	評価指標						
	ジェネリック医薬品利用差額通知数						
	計画策定時実績	目標値					
アウトプット指標	R4	R6	R7	R8	R9	R10	R11
	3,735 通	3,500 通	3,500 通	3,500 通	3,500 通	3,500 通	3,500 通
	目標を達成するための主な戦略						
	国保の手引き及び市ホームページ等によるジェネリック医薬品への周知						
現在までの実施方法（プロセス）		ジェネリック医薬品の普及を図るため、下記の事業に取り組む。 ・納入通知書に同封するパンフレットにより、ジェネリック医薬品の周知を図る。 ・ジェネリック医薬品希望シール及びカードを保険証に同封する。 ・ジェネリック医薬品利用差額通知を発送する。					
今後の実施方法（プロセス）の改善案、目標		マイナンバーカードを利用し、マイナポータルから調剤情報を確認することで、ジェネリック医薬品に切り替えた場合の削減額を確認できることを周知していく					
現在までの実施体制（ストラクチャー）		千葉県国民健康保険団体連合会へ差額通知作成を委託、普及率を確認					
今後の実施体制（ストラクチャー）の改善案、目標		千葉県国民健康保険団体連合会との連携継続					
評価計画		普及率で確認					

(2) がん検診の充実

事業の目的		各検診対象者のがん検診の受診率向上					
対象者		検診ごとに定める対象者（国民健康保険加入者）					
現在までの事業結果		がん検診未受診者に対しナッジ理論に基づいた受診勧奨を実施し、勧奨対象者年代の受診率が向上した。					
今後の目標値							
アウトカム指標	評価指標						
	5つのがん検診（胃がん・肺がん・大腸がん・子宮がん・乳がん）の平均受診率						
	計画策定時実績	目標値					
	R4	R6	R7	R8	R9	R10	R11
	7.8%	8.0%	9.0%	9.0%	10.0%	10.0%	10.0%
アウトプット指標	評価指標						
	集団特定健診と同日実施する肺がん検診受診者数						
	計画策定時実績	目標値					
	R4	R6	R7	R8	R9	R10	R11
	139人	300人	320人	340人	360人	360人	360人
目標を達成するための主な戦略		がん検診未受診者勧奨対象者の拡大及びがん検診と特定健康診査を一体的に実施し、受診率向上を目指す。					
現在までの実施方法（プロセス）		がん検診未受診者に対しナッジ理論に基づいた受診勧奨を実施 がん検診を特定健康診査と一体的に実施できるよう委託業者と調整					
今後の実施方法（プロセス）の改善案、目標		がん検診未受診者勧奨対象者の拡大 集団特定健康診査において、一体的に実施できるがん検診の日数及び検診項目を増やす。					
現在までの実施体制（ストラクチャー）		習志野市医師会、集団特定検診委託事業者との連携					
今後の実施体制（ストラクチャー）の改善案、目標		習志野市医師会、集団特定検診委託事業者との連携					
評価計画		集団特定健診と一体的に実施したがん検診受診者数にて評価 未受診者勧奨対象者の受診率にて評価					

(3) 重複・多剤投薬者への適正化対策

事業の目的		重複投薬者に対して適正受診・服薬を促すことによる重複投薬数の改善					
対象者		同一月に複数の医療機関又は調剤薬局から、同一の効能・効果の薬剤が、数か月連続して処方されている者					
現在までの事業結果		年度中2回の保健指導により、改善が見られる。					
アウトカム指標	今後の目標値						
	評価指標						
	通知対象者の重複投薬改善者数						
	計画策定時実績	目標値					
	R4	R6	R7	R8	R9	R10	R11
	3人	3人	3人	3人	3人	3人	3人
	評価指標						
アウトプット指標	重複投薬者数						
	計画策定時実績	目標値					
	R4	R6	R7	R8	R9	R10	R11
	7人	6人	6人	5人	5人	5人	5人
	評価指標						
目標を達成するための主な戦略		文書及び対面による保健指導を行う。					
現在までの実施方法（プロセス）		対象者に対して通知による保健指導を行い、半年後に改善状況を確認し、2回目の保健指導を行う。					
今後の実施方法（プロセス）の改善案、目標		重複投薬者に対して、適正な受診・服薬を促すため、重複服薬に係る健康被害や、かかりつけ薬局に関する通知を発送し、かかりつけ薬局の普及を図り、適正受診につなげる。同時にお薬手帳の配布とご案内も実施する。 マイナンバーカードの利用や電子処方箋による事業実施の検討					
現在までの実施体制（ストラクチャー）		・千葉県国民健康保険団体連合会作成データに基づき対象者を選定 ・習志野市薬剤師会と連携					
今後の実施体制（ストラクチャー）の改善案、目標		関係機関との連携継続					
評価計画		改善者の人数により評価					

第7章 その他

1. 保健事業及びデータヘルス計画（保健事業全体）の評価及び見直し

（★）

（1）保健事業の評価

第6章において定めた保健事業については毎年度評価を行い、事業の評価や目標の達成状況を国民健康保険主管課及び健康診査主管課において確認します。目標の達成状況が想定に達していない場合は、ストラクチャーやプロセスが適切であったかを確認し、目標を達成できなかった原因や事業の必要性等を検討し、次年度以降の保健事業の実施やデータヘルス計画の見直しに反映させます。

（2）データヘルス計画全体の評価

第5章において定めたデータヘルス計画全体の評価指標及び目標については令和8年度に中間評価を行い、目標値などの見直しを実施し、令和11年度に計画全体の見直しを行います。計画の評価にあたっては、計画（Plan）に基づき、保健事業等を実施（Do）したことに対し、達成状況をはじめ、有効性、効率性等の観点から評価（Check）を行い、その評価結果をもとに保健事業等の見直しや改善を行う（Action）とともに、次期計画に反映させるPDCAサイクルに基づき実施していきます。

評価・見直しの流れとしては、事業を4つの評価区分（ストラクチャー、プロセス、アウトプット、アウトカム）で整理し、データヘルス計画は中長期的な計画運営を行うものであることを踏まえ、アウトカム指標を中心とした評価指標による評価を行います。評価内容に応じて、成功要因、阻害要因、改善の余地等を確認し、見直しや改善策を検討し実施していきます。

なお、PDCAサイクルにあたっては、国民健康保険運営協議会等、医師会、歯科医師会、薬剤師会等の意見聴取を適宜行うこととします。

2. 計画の公表・周知（★）

本計画は、習志野市ホームページに掲載するとともに、計画の要旨をまとめた概要版を作成し、被保険者及び関係者へ概要版を送付し周知を図ります。

3. 個人情報の取り扱い（★）

データヘルス計画に基づく事業の実施に当たり取り扱う個人情報は、特定健康診査等の結果や診療報酬明細書データなど一人ひとりの健康に係る最も個人的な情報（要配慮個人情報）であり、慎重かつ厳重な取扱いが求められます。

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（平成15年法律第57号）、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）（個人情報保護委員会）等を踏まえて対応します。

また、保健事業等を外部委託する場合は、個人情報の盗難・紛失等を防ぐための組織的、人的、物理的、技術的な安全管理措置及び外的環境の把握に留意した仕様書を定め契約を締結するとともに、委託先において当該個人情報の安全管理措置が適切に講じられるよう、保険者が必要かつ適切な管理、監督をするなど、個人情報の管理について万全の対策を講じます。

4. 地域包括ケアに係る取組及びその他の留意事項

平成 29 年 3 月の地域包括ケア研究会の報告においては、団塊の世代がより高齢になり要介護リスクが高まり、死亡者数がピークを迎える 2040 年（令和 22 年）に向け、急増し変化するニーズに対応するための第一の取組として、「限られた人材と財源を前提として、いかにして、要介護リスクが高まる年齢を後ろ倒しにできるか、すなわち、「予防」を積極的に推進し需要を抑制できるかが重要になる。」ことが記されています。

国保では、65 歳以上の被保険者の割合が高く、医療の必要性も高いことから、高齢者が地域で元気に暮らし、医療・介護サービスをできるだけ必要としないようにするための対策は非常に重要になっています。

（1）地域包括ケアに係る取組

本市では、光輝く高齢者未来計画（習志野市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画）において地域包括ケアシステムの深化・推進に取り組むとともに、地域の課題に対して、地域住民の多様な主体が連携して対応する「地域共生社会」の実現を目指しています。地域包括ケアに係る取組として、後期高齢者医療制度のデータを踏まえた地域の実態を把握しつつ被保険者も含めた関係者間で共有し、連携して事業に取り組めます。

① 地域で被保険者を支える連携の促進

医療・介護・介護予防・住まい・生活支援など暮らし全般を支えるための直面する課題についての議論（高齢者相談センター（地域包括支援センター）等で開催される会議等）に保険者として参加する機会を設けます。

② 課題を抱える被保険者層の分析

KDB システムによるデータなどを活用してハイリスク群・予備群等のターゲットを性・年齢階層・日常生活圏域等に着目して抽出し、関係者との共有を図ります。

③ 地域で被保険者を支える事業の実施

②により抽出されたターゲット層にお知らせ、専門職による訪問活動による働きかけを行います。また、地域住民の参加する介護予防を目的とした運動指導の実施、健康教室等の開催、自主組織の育成などに取り組めます。（一般介護予防事業）

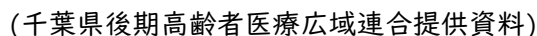
（2）その他留意事項

後期高齢者医療広域連合より委託を受け、後期高齢者の保健事業と介護予防事業を、一体的に実施します。国民健康保険事業の基盤を活用し、後期高齢者の生活習慣病発症及び重症化予防を図ります。

① 後期高齢者保健事業の実施

本市の平均余命と平均余命から平均自立期間を引いた差異は、男性女性ともに全国や千葉県と同程度ですが、平均自立期間は、女性が県内 1 位、男性が 6 位であり、全国・千葉県と比べると高い状況にあります。

平均余命と日常生活が自立していない期間（平均自立期間） 二次医療圏・市町村別（令和4年度）



98

第3期習志野市国民健康保険データヘルス計画
〔習志野市特定健康診査等実施計画（第4期）〕
《令和6年度～令和11年度》

発行年月：令和6年3月

発行・編集：習志野市

所在地：〒275-8601 千葉県習志野市鷺沼2丁目1番1号

電話：047(451)1151(代表)

ホームページ：<https://www.city.narashino.lg.jp>