

第3期保健事業実施計画  
(データヘルス計画) (案)

及び

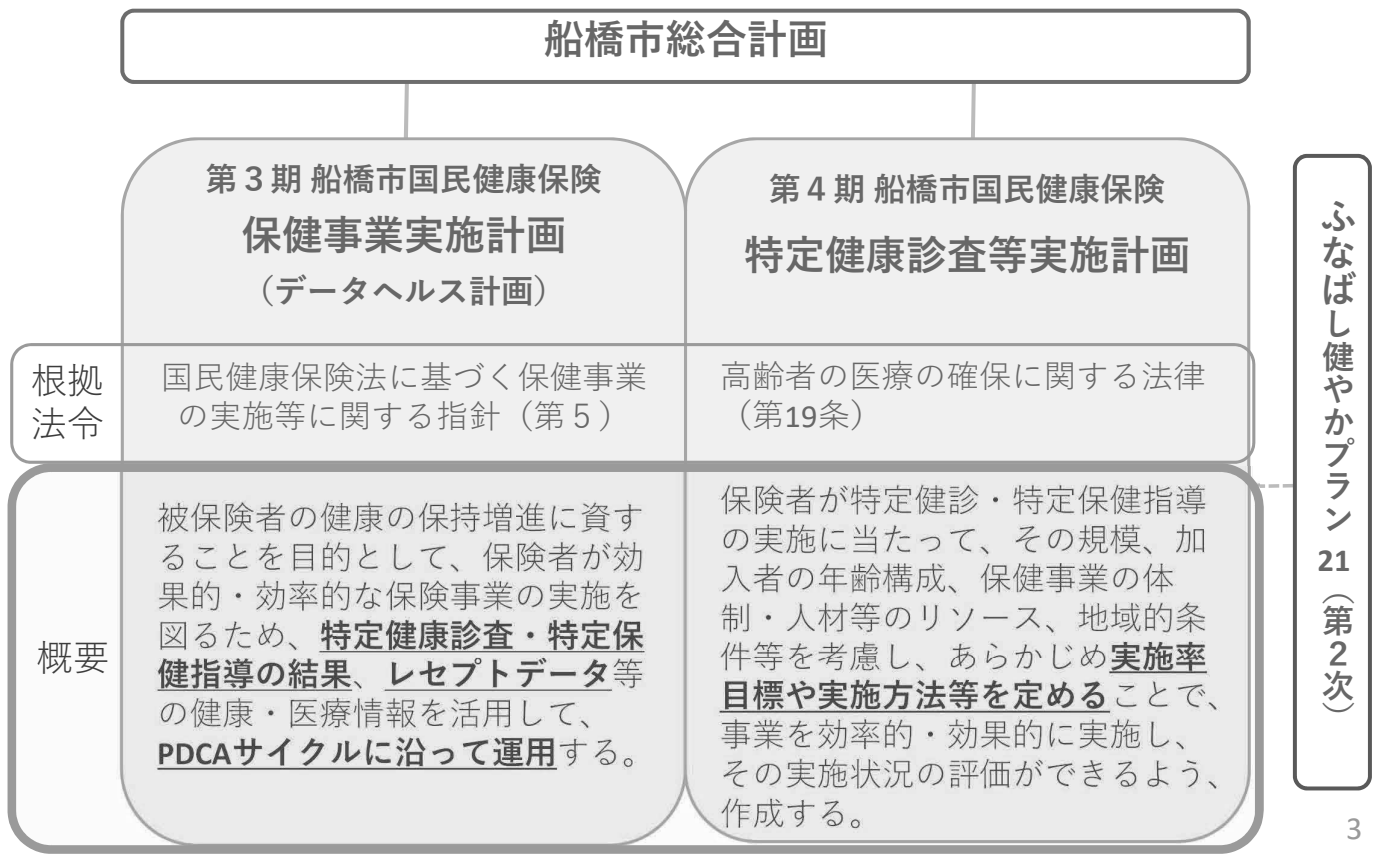
第4期特定健康診査等実施計画 (案)  
について

船橋市 健康部 健康づくり課

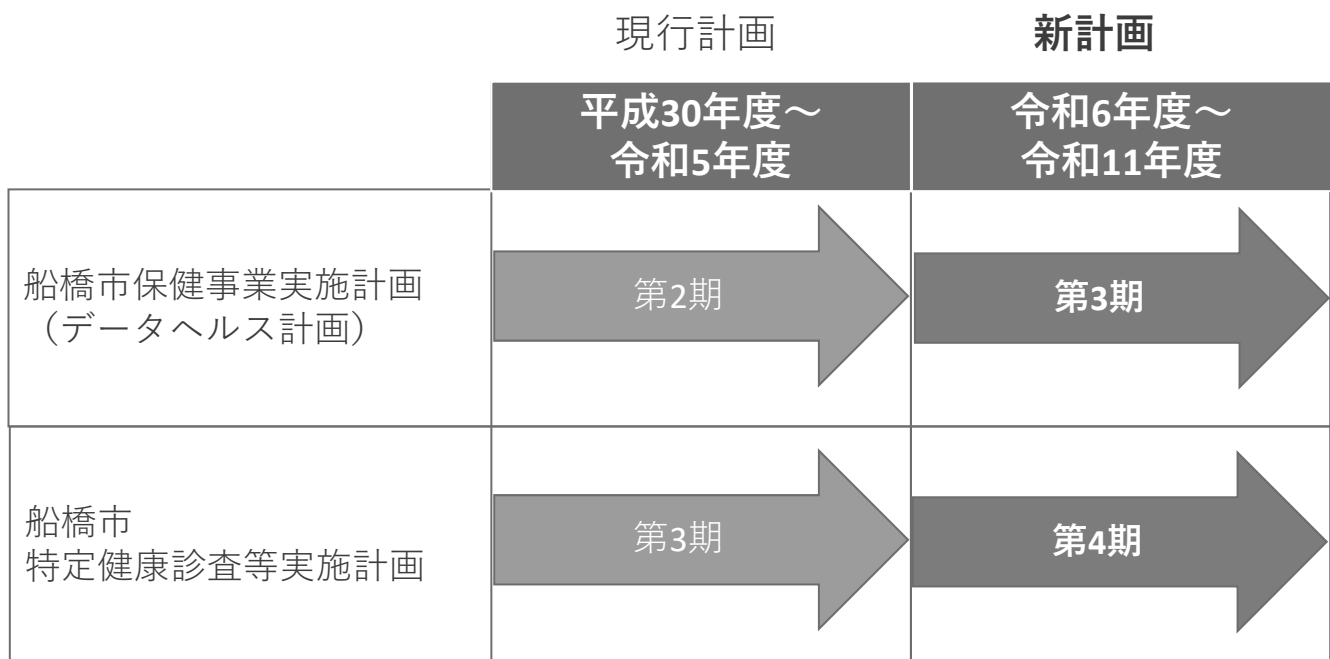
新計画の位置づけと

計画期間

# 保健事業計画（データヘルス計画）及び特定健康診査等実施計画について



## 計画の期間



※「船橋市保健事業実施計画および船橋市特定健康診査等実施計画」を以下「船橋市データヘルス計画」と示す

## 新計画の概要

5

### 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い。**
- 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。**
- 総医療費に占める割合は「**糖尿病**」が最も高い。
- **高血圧症、脂質異常症、糖尿病**はレセプト割合も高く、心疾患、脳血管疾患における有病者も多い。
- 後期高齢者における**低栄養**割合は千葉県平均の割合よりも高い。

6

# 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  
(採血時間による中性脂肪値、喫煙や飲酒項目の細分化など)
- ICT (情報通信技術) 活用の推進  
(特定保健指導におけるオンライン面接やアプリケーション活用)
- **特定保健指導**の成果の見える化と、成果を重視した評価体系への見直し

7

## 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
	血糖 ②脂質 ③血圧			
男性 ≥ 85cm 女性 ≥ 90cm	2つ以上該当	－	積極的支援	動機づけ支援
	1つ該当	あり なし		
男性 < 85cm 女性 < 90cm でBMI ≥ 25	3つ該当	－	積極的支援	動機づけ支援
	2つ該当	あり なし		
	1つ該当	－		

※健診受診時に  
血糖・脂質・血  
圧に關係する薬  
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%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

8

## ➤ 特定保健指導の成果の見える化と 成果を重視した評価体系への見直し

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



アウトカム評価を  
重視へ

体重2kg・腹囲2cm減などの数値や  
食事など生活習慣の改善

9

## 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**新規人工透析導入者を減少**させる

糖尿病の有病割合	12.5%	11.9%
HbA1c6.5%以上の者の割合	9.1%	9.0%以下
新規人工透析患者数の減少（国保継続加入者 10万人当たり）	29人	28人以下

介護予防及びQOLの向上を目指すため、**低栄養状態を改善**させる

前期高齢者のうち、BMIが20kg/m <sup>2</sup> 以下の者の割合	20.6%	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
---------------	-------	-------

# 新計画における 本市の個別保健事業

11

## 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新規人工透析導入者を減少させる

(4) 糖尿病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の向上を目指すため、低栄養状態を改善させる

(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

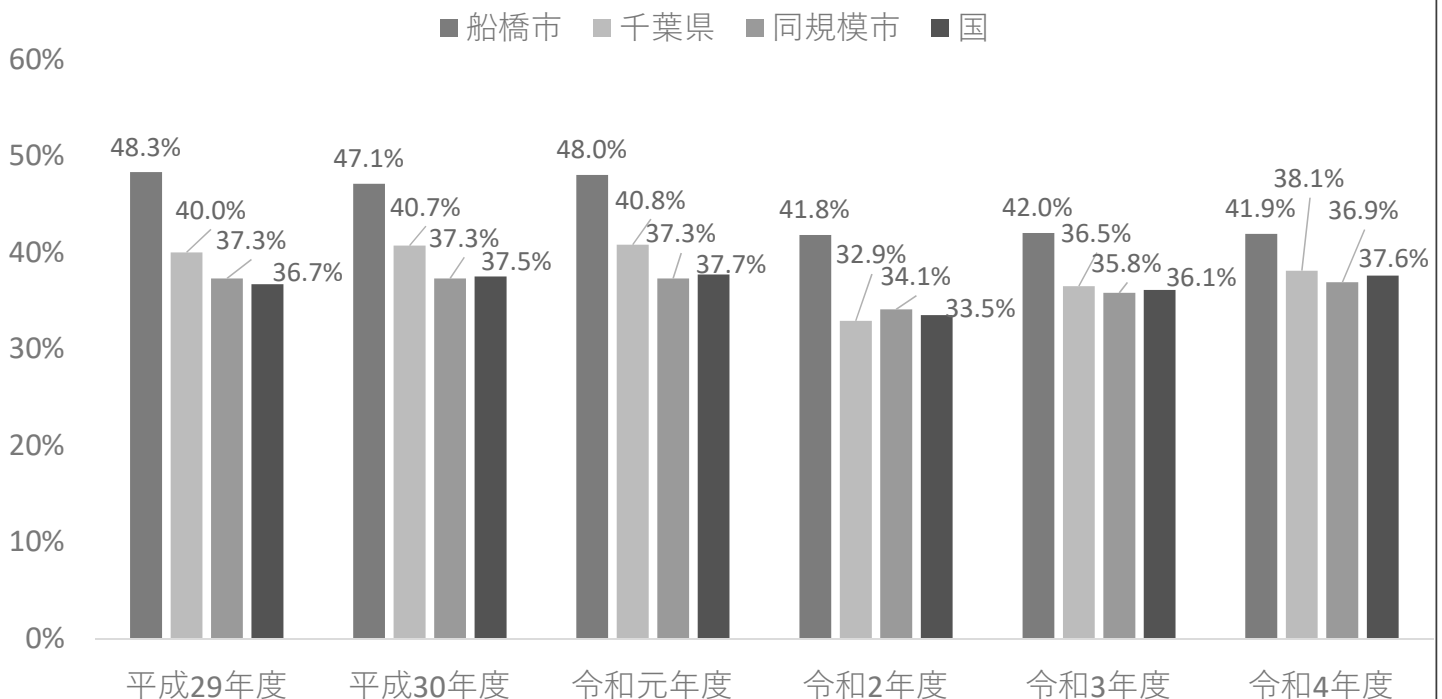
※優先度の高いものから順に記載

12

# 個別保健事業において 目標値を達成するための 戦略及び実施方法

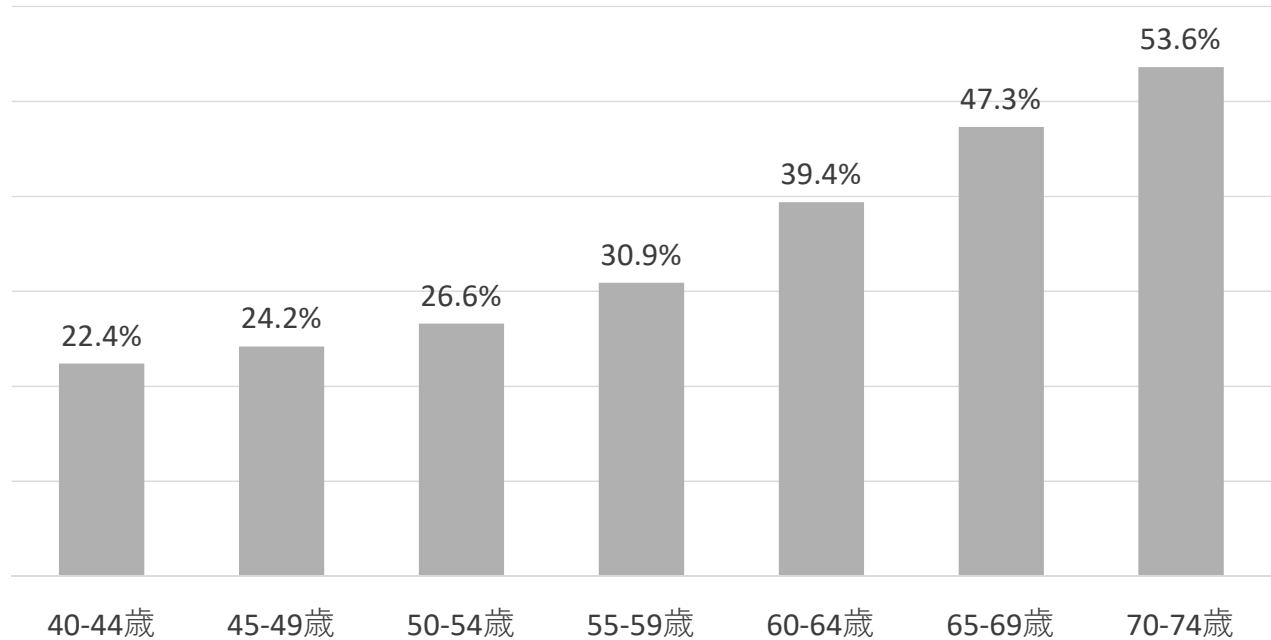
## 1 特定健康診査事業

### 特定健康診査受診率の推移



※市町村国保における国の目標数値は60%

年齢階層別 特定健康診査受診率  
(令和4年度)



## 主な戦略

- 継続 ・ 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。
- 継続 ・ 特に受診率の低い40歳代に対し、重点を置いて勧奨する。

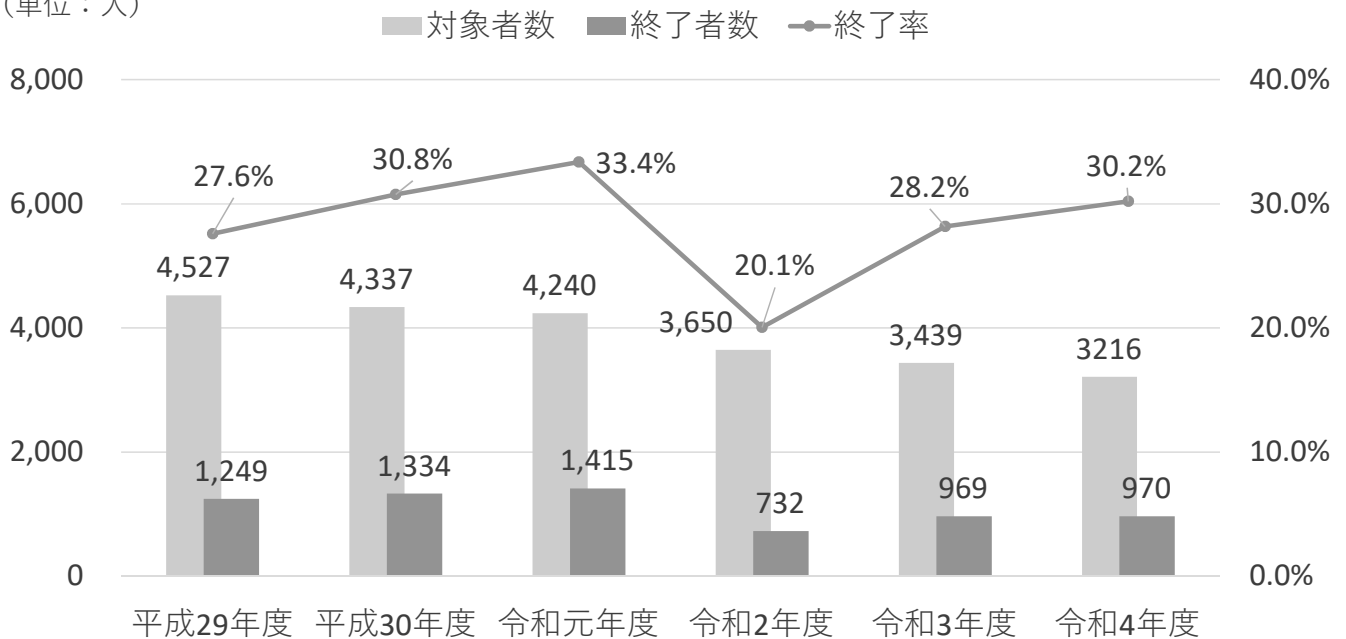
## 実施方法

- 継続 ・ 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。
- 継続 ・ 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。



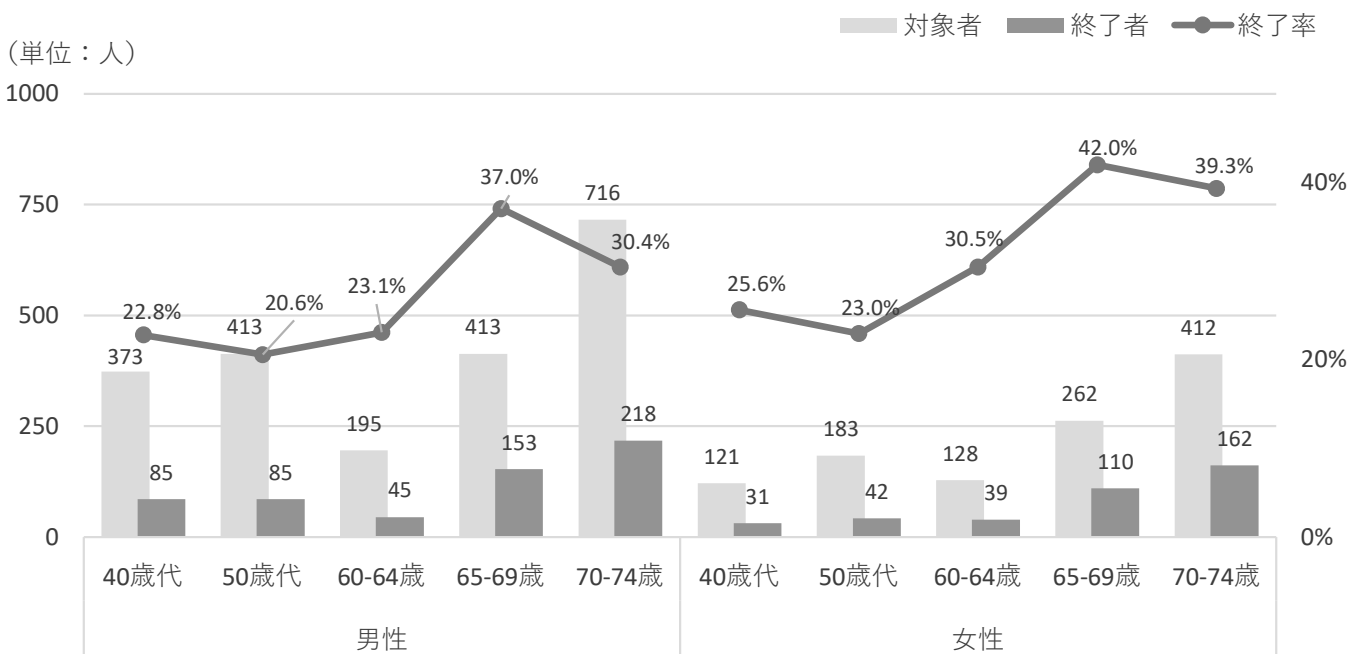
## 特定保健指導実施率等の推移

(単位：人)



## 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)

(単位：人)



## 2

## 特定保健指導事業

- 主な戦略**
- 拡充** ・効果的な保健指導を実施して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。
  - 継続** ・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業務委託を活用する。
- 実施方法**
- 拡充** ・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。
  - 継続** ・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。
  - 継続** ・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。
  - 継続** ・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直営での利用を勧奨する。

19

## 3

## 要治療者への受診勧奨事業

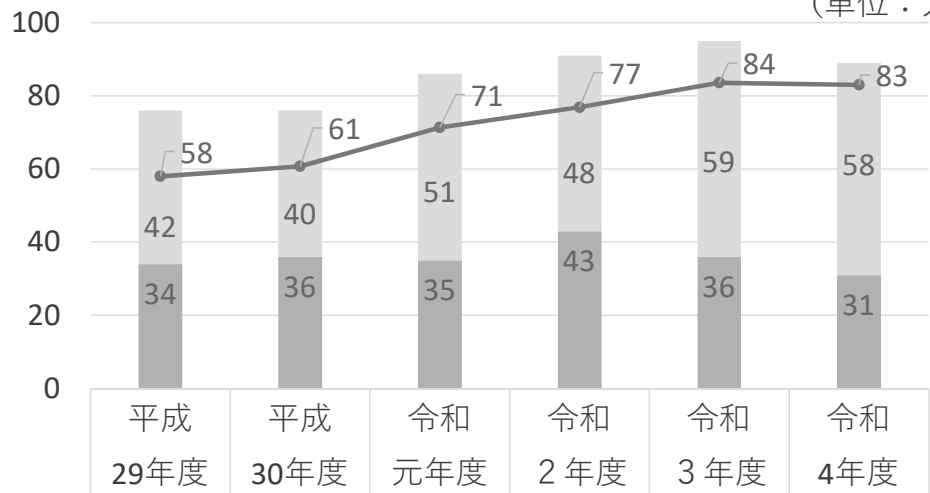
- 主な戦略**
- 継続** ・適切な受療行動に結びつき、治療効果を高めるよう生活習慣の改善を促すために、他市の取り組み事例等を情報収集して、勧奨方法や文書・資料内容等を検討する。
- 実施方法**
- 継続** ・電話や文書等、対象者の生活背景に合わせたツールや方法にて受診勧奨や保健指導を実施後レセプトや電話にて受診状況を確認し、必要に応じて再勧奨を実施する。
  - 継続** ・対象者の優先度や連絡不通者への対応、勧奨文書・資料の内容等について他市の事例等も参考にしながら検討し、必要時医療機関とも連携を図る。

20

## 糖尿病性腎症重症化予防事業

### 新規人工透析導入者数の推移

(単位：人)



■ 国保加入歴5年未満	42	40	51	48	59	58
■ 国保加入歴5年以上	34	36	35	43	36	31
● 新規人工透析者数 (被保険者10万人あたり)	58	61	71	77	84	83

21

## 糖尿病性腎症重症化予防事業

**主な戦略** 継続 ・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。

拡充 ・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。

**実施方法** 継続 ・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。

拡充 ・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。

継続 ・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。

## 慢性腎臓病対策事業

### 主な戦略

- 継続 ・ 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共に、他市の取り組み事例等を情報収集して検討する。
- 継続 ・ 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。

### 実施方法

- 継続 ・ 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。
- 継続 ・ 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。
- 継続 ・ 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。

## フレイル予防（低栄養防止）事業

### 主な戦略

- 継続 ・ 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。
- 継続 ・ 通いの場等の地域資源や国、他市等の情報収集に努める。

### 実施方法

- 継続 ・ 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。
- 継続 ・ 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。

## 7 重複・頻回受診者に係る訪問指導事業

主な  
戦略

継続 ・ 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。

実施  
方法

継続 ・ 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。

25

## 8 ジェネリック医薬品差額通知事業

主な  
戦略

継続 ・ 通知する時期・内容の見直しを定期的に行う。

実施  
方法

継続 ・ 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。

26

# 新計画において特に拡充していきたいと 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 **アウトカム評価を重視**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・未治療期間の短縮**

## ➤ 特定保健指導 成果の見える化

**健康目標シート** 氏名 \_\_\_\_\_ 様 担当 ( \_\_\_\_\_ )

1、測定値と目標値を記入してみましょう！

健診時 年 月 日	面接(教室)訪問 年 月 日	目標 年 月 日
腹囲 cm	腹囲 cm	腹囲 cm
体重 kg	体重 kg	体重 kg
血圧 / mmHg	血圧 / mmHg	血圧 / mmHg

☆今の体重の3~5%減が目安  
☆内臓脂肪1kg(=腹囲1cm)を減らすためには、約7,000kcalの削減が必要！

2、ご自身の生活習慣を振り返ってみましょう！

食事は腹8分目している	はい・いいえ	種類の汁は残している	はい・いいえ
22時以降は食べていない	はい・いいえ	お茶・水を1日1.5ℓ程度とっている	はい・いいえ
食事は20分以上かけて、よく噛んで食べている	はい・いいえ	お酒を飲む	はい・いいえ
食事は野菜・きのこ・海藻類から先に食べている	はい・いいえ	お酒を飲まない日が週2日以上ある	はい・いいえ
間食または食後のデザート、夜食を食べていない	はい・いいえ	たばこを吸っている	いいえ・はい

3、内臓脂肪を減らすために、自分にあった行動目標を立てましょう！

<b>食事</b> ☆ kcal 削減 例) スポーツドリンクをやめる	<b>運動</b> ☆ kcal 削減 例) 1日20分歩く
その他	

連絡方法の希望  自宅電話番号  FAX対応(有・無)  
 携帯電話番号   
 Eメールアドレス \_\_\_\_\_

成績コール 目標達成に向けてがんばります！  
 連絡希望日時  いつでも  時間・曜日 AM \_\_\_\_\_ 時頃 曜日 \_\_\_\_\_

※ご記入いただいた連絡先は、健康づくり課(047-409-3394)からの連絡に利用させていただきます。



現在使っている問診票や改善目標を立てるためのシートを変更して、成果(アウトカム)評価を可能に。



➤ 糖尿病性腎症重症化予防事業における  
治療中断・未治療期間の短縮



この期間を短くして、できる限り早い段階での  
受診勧奨を行うことで、より良い受診行動につなげる。