

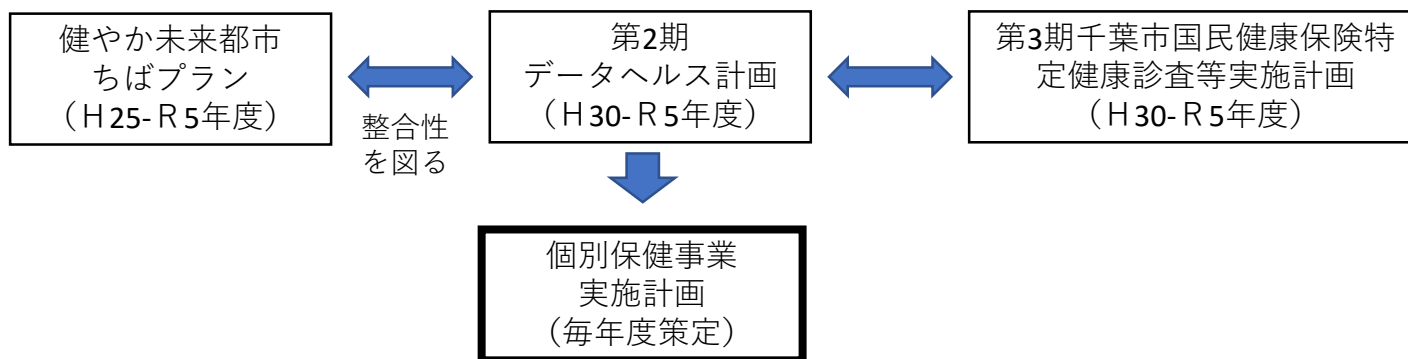
令和5年度 千葉市国民健康保険個別保健事業実施計画

1 目的

千葉市国民健康保険保健事業実施計画（以下「データヘルス計画」）は、「国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針（平成16年7月30日厚生労働省告示第307号）」に基づき、被保険者の健康の保持増進のために保健事業を効果的に実施することを目的とする。

千葉市国民健康保険保健事業個別実施計画（以下「個別事業計画」）は、データヘルス計画の目標達成に向けた事業実施計画である。

【計画の位置づけ】



2 事業計画

1 特定健康診査

計画			
【現状】	・ 令和3年度の特定健診受診率は31.6％で目標値に届いていない。 ・ 特に、40歳～50歳代の受診率が低い。		
【課題】	・ 特定健診の受診率が低いため、被保険者の健康状態が把握できていない。		
【目的】	・ 被保険者の生活習慣病の予防及び早期発見を図る		
【対象者等】	40歳以上75歳未満の千葉市国民健康保険被保険者	人数	171,411人 R 5.1月末被保数
【実施時期】	令和5年5月中旬～令和6年2月末日まで		
【内容】	・ 市内協力医療機関（262医療機関）において個別に受診する ・ 自己負担額：500円		
【評価目標】	40－74歳受診率 47.0％ 40－64歳受診率 30.5％ 65－74歳受診率 54.3％ 長期未受診者の割合 39.0％ 継続受診率 78.0％		

1 特定健康診査 ①未受診者勧奨

計画				
【目的】	・ 特定健診受診率の向上			
【対象者等】	①特定健診の啓発	・ 40-74歳の被保険者	人数	171,411人 R 5.1月末被保数
	②はがき勧奨	・ 過去3年間(R 2－ R 4年度)の健診状況から対象者を分類 ・ 前年度国保加入者		②約10万人
	③電話勧奨	・ 未受診者		③約400人
【実施時期】	はがき勧奨：令和5年6月～令和5年12月 電話勧奨：令和5年9月			
【内容】	①特定健診の啓発：特定健診について広報(市政だより等) や、国民健康保険の関連通知（国保のしおり等）にて受診を促す。また、特定健診の案内リーフレットを作成し、各区役所・各保健福祉センター、薬剤師会等に配布する。あなたにお知らせサービス（L I N E）にて勧奨通知を送信する。			
	②はがき勧奨：未受診者に対してはがきによる勧奨を行う			
	R5.4月	契約,事業実施に向けた関係者間（委託先含む）と協議		
	5月	対象者抽出。はがき内容の校正		
	6-11月	通知物発送		
	3月	事業の振り返り、評価のための協議		
	③電話勧奨：未受診者に対して電話による勧奨を行う			
	R5.7月	契約、マニュアル等作成。日程調整		
	8月	対象者抽出・名簿作成		
	9月	実施		
10月	評価			
【評価目標】	勧奨者の受診率 前年より増加（参考：R1 22.4% R2 13.8%、R3 15.5%）			

1 特定健康診査 ②継続受診対策

計画			
【目的】	・ 特定健診受診率の向上		
【対象者等】	令和4年度の特定健診を受診した40～50歳代の者 除外：生活習慣病のレセプトがある	人数	2,000 人
【実施時期】	令和5年4月～8月		
【内容】	・ 過去3年間（R2～R4年度）の健診結果を通知し、健診の習慣化を促す。		
	【スケジュール】		
	R5.6月	委託事業者の選定・契約。委託事業者と打ち合わせ	
	7月	対象者抽出、通知物作成	
	8月	通知物発送	
【評価目標】	勧奨者の受診率 前年より増（参考：R1 50.7% R2 62.9%、R3 58.4%）		

1 特定健康診査 ③データ取り込みの環境整備

計画			
【目的】	・ 特定健診受診率の向上		
【対象者等】	市の特定健診を受けずに職場健診や自費で人間ドックを受診している者	人数	370人
【実施時期】	令和5年6月～令和6年5月		
【内容】	①事業周知 ・ 関係機関（医師会、薬剤師会、千葉市健康づくり推進事業所、高齢者勤務者 等）と連携し、事業周知を図る ・ 案内リーフレットの配布・ポスターを掲示し、事業を案内する。		
	②申請書の発送：過去に申請があったものへ申請書を送付し、提供を促す 【スケジュール】		
	R5.5月	案内リーフレット入札、作成、市政だより掲載	
	6月	情報提供申請開始 国民健康保険関連通知（国保のしおり、保険料通知）に掲載	
	7月	保険証更新時の通知に掲載	
	9月	各区市民総合窓口課・各区健康課に案内リーフレットとポスターを配布	
	11月	申請書を過去の提供者へ送付、電話勧奨	
	R6.5月	情報提供申請終了	
【評価目標】	提供者数 前年度より増（参考：R2 実績 137人、R3 実績277人）		

1 特定健康診査 ④39歳への勧奨

計画			
【目的】	・ 特定健診受診率の向上		
【対象者等】	年度末年齢39歳の被保険者	人数	2,000人
【実施時期】	通知発送 令和6年3月		
【内容】	・ 特定健診について案内を通知し、次年度の健診受診を促す		
	【スケジュール】		
	R5.4月	委託事業者の選定・契約。委託事業者と打ち合わせ	
	R6.1月	対象者抽出（健康支援課）、通知物校正（健康支援課・委託事業者）	
	3月	通知発送（委託事業者）	
【評価目標】	40歳受診率 15%以上（R2 実績14.4%、R3 実績13.0%）		

2 特定保健指導

計画			
【現状】	・令和3年度の特定保健指導の実施率15.6%で、国の目標値60%に比べて低い。 ・令和3年度の特定保健指導の利用率20.4%で、保健指導の利用者が少ない。 ・メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合が増加傾向。		
【課題】	・特定保健指導の実施率・利用率が低く、生活習慣病の発症リスクがある者が生活習慣病の改善に取り組めていない。		
【目的】	・特定健診の結果、生活習慣病の発症リスクが高い者に対して、生活習慣の改善のための支援を行い、生活習慣病の発症を予防する。		
【対象者等】	特定健診の結果、特定保健指導が必要と判断された者	人数	5,600人 (受診者の約11%)
【実施時期】	通年		
【計画内容】	・特定健診を受診した医療機関又は、委託事業者で実施する。 動機づけ支援：原則1回の支援を行い、生活習慣の改善に取り組むための目標を立案する。 3か月以上経過後に評価を行う 積極的支援：生活習慣の改善に取り組むための目標を立案し、3か月以上の継続的な保健指導を行い、3か月以上経過後に評価を行う		
【評価目標】	特定保健指導実施率 積極的支援 11.8% 動機づけ支援 24.6% 特定保健指導利用率 積極的支援 24.6% 動機づけ支援 30.1% 特定保健指導終了率 積極的支援 48.0% 動機づけ支援 87.6%		

2 特定保健指導 ①利用勧奨

計画														
【目的】	・ 特定保健指導の実施率の向上													
【対象者等】	①委託事業者実施分	委託事業者が実施する特定保健指導の利用予定者	人数	1,400人										
	②医師会実施分	医療機関が実施する特定保健指導を利用予定のうち、健診受診から3か月間初回指導の報告がない者	人数	1,000人										
【実施時期】	通年													
【内容】	・ 医療機関から対象者へ案内リーフレットを手渡し、利用勧奨を実施。													
	①委託事業者実施分													
	・ 千葉市または委託事業者から対象者へ利用勧奨（通知・電話）を実施。													
	【スケジュール】													
	<table><tr><td>R5.4月</td><td colspan="4">委託事業者と契約。委託事業者と打ち合わせ。 特定保健指導の案内リーフレット作成、納品、医療機関へ発送</td></tr><tr><td>7月～</td><td colspan="4">利用勧奨開始。 その後、委託事業者から利用勧奨を実施</td></tr></table>					R5.4月	委託事業者と契約。委託事業者と打ち合わせ。 特定保健指導の案内リーフレット作成、納品、医療機関へ発送				7月～	利用勧奨開始。 その後、委託事業者から利用勧奨を実施		
R5.4月	委託事業者と契約。委託事業者と打ち合わせ。 特定保健指導の案内リーフレット作成、納品、医療機関へ発送													
7月～	利用勧奨開始。 その後、委託事業者から利用勧奨を実施													
【評価目標】	②医師会実施分													
	月1回対象者を抽出し、利用勧奨（通知・電話）を実施。													
【評価目標】	特定保健指導利用率	積極的支援	24.6%	動機づけ支援	30.1%									
	(参考：R3実績)	積極的支援	14.3%	動機づけ支援	21.9%)									

2 特定保健指導 ②民間委託

計画						
【目的】	・ 特定保健指導対象者が、利用しやすい環境を整え、特定保健指導の実施率の向上を図る					
【対象者等】	動機付け支援 積極的支援	民間委託事業者にて保健指導の実施予定者			人数	450人
【実施時期】	R 5年4月～ R 6年3月					
【計画内容】	・ 委託事業者にて特定保健指導を実施予定の者に対して、特定保健指導を実施する。 ①訪問等による保健指導 ②ウェアラブル端末を活用した保健指導					
	【スケジュール】					
	R5.4月～	委託事業者と契約。委託事業者と打ち合わせ。 特定保健指導の案内リーフレットを作成する				
	8月～	特定保健指導開始。 月1回、千葉市から委託事業者へ対象者名簿を渡す 事業者と進捗状況確認（2か月に1回程度）				
	R6.3月	事業報告				
【評価目標】	特定保健指導実施率 （参考：R3実績	積極的支援 積極的支援	11.8% 10.1%	動機づけ支援 動機づけ支援	26.4% 16.9%）	

2 特定保健指導 ③特定保健指導の研修会

計画			
【目的】	保健指導従事者の質の維持・向上を務め、特定保健指導の実施率の向上を図る		
【対象者等】	協力医療機関のうち特定保健指導従事者	人数	協力医療機関 (262医療機関)
【実施時期】	令和5年4月～7月 研修会実施 令和5年7月		
【内容】	効果的な特定保健指導を実施するために、食生活・運動・禁煙指導等に関する研修会を実施する。		
	【スケジュール】		
	R5.4月	委託事業者と契約。委託事業者と打ち合わせ。研修会の実施方法や内容について打ち合わせ	
	5月	医療機関へ開催案内を送付（日程について周知）	
	7月	医療機関へ医師会を通して開催通知を送付（配信の詳細について） 研修会実施 研修会アンケートを集計する 研修会実施後、特定健診精度管理委員会で実施報告	
【評価目標】	参加者数 医療機関の3割 参加者の満足度 80%		

3 生活習慣病の重症化予防 ①受療勧奨

計画																						
【現状】	・生活習慣病のリスクのある未治療者が多く、重症化する恐れがある ・医療費全体の1/3が生活習慣病を占めている。																					
【課題】	受診が必要な状況であるが、未受診の者がいる。																					
【目的】	特定健診の結果、受療が必要な者に受診勧奨及び保健指導を実施し、生活習慣病の重症化を予防する																					
【対象者等】	〔1〕 特定健診結果、受診勧奨判定値および医師の判定が「要医療」であるが、医療機関を受診していない者。																					
	① <table border="1"><tr><td>血 糖</td><td>FBS : 126mg/dl以上</td><td>or</td><td>HbA1c : 6. 5%以上</td></tr><tr><td>+</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>血 圧</td><td>収縮期 : 140mmHg以上</td><td>or</td><td>拡張期 : 90mmHg以上</td></tr><tr><td>+</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>血中脂質</td><td>TG : 300mg/dl以上</td><td>or</td><td>LDL-c : 140mg/dl以上</td></tr></table>		血 糖	FBS : 126mg/dl以上	or	HbA1c : 6. 5%以上	+				血 圧	収縮期 : 140mmHg以上	or	拡張期 : 90mmHg以上	+				血中脂質	TG : 300mg/dl以上	or	LDL-c : 140mg/dl以上
	血 糖	FBS : 126mg/dl以上	or	HbA1c : 6. 5%以上																		
	+																					
	血 圧	収縮期 : 140mmHg以上	or	拡張期 : 90mmHg以上																		
	+																					
	血中脂質	TG : 300mg/dl以上	or	LDL-c : 140mg/dl以上																		
	② <table border="1"><tr><td>血 糖</td><td>FBS : 126mg/dl以上</td><td>or</td><td>HbA1c : 6. 5%以上</td></tr></table>		血 糖	FBS : 126mg/dl以上	or	HbA1c : 6. 5%以上																
	血 糖	FBS : 126mg/dl以上	or	HbA1c : 6. 5%以上																		
	③ <table border="1"><tr><td>尿蛋白</td><td>(+)以上</td></tr></table>		尿蛋白	(+)以上																		
尿蛋白	(+)以上																					
④ <table border="1"><tr><td>eGFR</td><td>45ml/min/1.73㎡未満</td></tr></table>		eGFR	45ml/min/1.73㎡未満																			
eGFR	45ml/min/1.73㎡未満																					
⑤ <table border="1"><tr><td>eGFR</td><td>45～60ml/min/1.73㎡未満</td><td>かつ</td><td>尿蛋白 : (±)以上</td></tr></table>		eGFR	45～60ml/min/1.73㎡未満	かつ	尿蛋白 : (±)以上																	
eGFR	45～60ml/min/1.73㎡未満	かつ	尿蛋白 : (±)以上																			
⑥ <table border="1"><tr><td>血中脂質</td><td>TG : 500mg/dl以上</td><td>or</td><td>LDL-c : 180mg/dl以上</td></tr></table>		血中脂質	TG : 500mg/dl以上	or	LDL-c : 180mg/dl以上																	
血中脂質	TG : 500mg/dl以上	or	LDL-c : 180mg/dl以上																			
⑦ <table border="1"><tr><td>血 圧</td><td>収縮期 : 160mmHg以上</td><td>or</td><td>拡張期 : 100mmHg以上</td></tr></table>		血 圧	収縮期 : 160mmHg以上	or	拡張期 : 100mmHg以上																	
血 圧	収縮期 : 160mmHg以上	or	拡張期 : 100mmHg以上																			
〔2〕 ハイリスク者の定義 HbA1c8.0%以上 又は eGFR45ml/min/1.73未満																						
【実施時期】	通年																					
【内容】	月1回対象者を抽出し、勧奨を実施。																					
	1) 健診結果から抽出条件に基づき抽出し、レセプトで受療状況を確認する 2) 通知後送付後、電話または訪問で受療勧奨を実施 3) 初回指導から3か月後に電話で受療状況を確認（ハイリスク者のみ） 4) 初回指導から6か月後にレセプトで受療状況を確認（評価） 5) 未受療者へ電話で再勧奨（ハイリスク者のみ）																					
【評価目標】	指導後の受療率 29.3% （参考：R3実績 36.3%）																					

3 生活習慣病の重症化予防 ②糖尿病性腎症重症化予防

計画				
【現状】	・慢性腎臓病の医療費は1人当たり年間420万円と高額である。 （1人当たりの年間平均医療費は約30万円） ・慢性腎臓病に関連する慢性腎不全・高血圧症・糖尿病が医療費割合の上位を占める			
【課題】	・慢性腎臓病の医療割合が国や同規模自治体より高く、新規人工透析患者は約100人／年。			
【目的】	糖尿病等で通院する患者のうち、重症化するリスクの高い方に対して主治医と連携した保健指導を実施することにより、腎不全、人工透析への移行を予防する。			
【対象者等】	①新規	千葉市医師会と協議し決定した以下の条件に該当する者 ・Ⅱ型糖尿病治療中かつ腎機能が低下している ・生活習慣改善により、腎機能の改善・維持が見込まれる	人数	60人
	②過年度 フォロー者	過年度保健指導終了者	人数	56人
【実施時期】	通年			
【内容】	①6か月間、保健師、看護師又は管理栄養士が訪問・電話により支援する。			
	【スケジュール】			
	R5.3月	対象者の抽出基準及び医療機関への周知方法を千葉市医師会と協議し決定する。		
	3月	保健事業者委託事業者選定、契約。事業者決定後に打ち合わせ。		
	4月～	・健診結果とレセプト情報より対象者を抽出する。 ・かかりつけ医へ連絡し、実施の了承を得る。かかりつけ医から対象者へ事業案内（受診時等）をし、その後、委託事業者が対象者へ参加勧奨を行う。 ・かかりつけ医より保健指導依頼書の提供を受け、保健指導を開始する。 ・かかりつけ医へ支援計画、中間報告（支援開始3か月後）、終了時報告を実施する。		
	R6.3月～	事業評価		
	②過年度は年2回フォローを行う。			
【評価目標】	新規人工透析患者数の減少			

3 生活習慣病の重症化予防 ③糖尿病治療中断者への支援

計画			
【現状】	糖尿病の医療費割合が高く、治療中断によって重症化し人工透析、心筋梗塞等になることが問題となる。		
【課題】	糖尿病治療中断者が重症化する恐れがある		
【目的】	糖尿病の治療中断者を適切な医療につなげる		
【対象者等】	過去に糖尿病治療薬を内服していたが、直近1年間に受診及び健診受診をしていない者	人数	約210人
【実施時期】	通年		
【内容】	・通知送付後、電話・訪問にて受療勧奨を行う		
	【スケジュール】		
	R5.4月～6月	対象者抽出	
	7月～9月	通知送付後、電話・訪問にて受療勧奨	
	R6.1月～2月	レセプトにて受療状況を確認する。未受診者へ再度勧奨する。	
	3月	事業評価	
【評価目標】	指導後の受療率 30%		

4 その他の保健事業

事業名	事業目的	実施時期	対象	計画・内容
1 高齢者の低栄養防止事業	フレイル（虚弱状態）等を早期発見し、適切な介入・支援等を行う	R5.8月～ R6.3月	特定健康診査の結果、低体重、体重減少がある者（約200人）	低栄養が疑われる方へ通知・電話・訪問などによる介護予防のための支援を実施
2 適正受診の啓発	適正な医療の受診を促す	R5.7～9月頃	同月に重複した服薬または同月に同一の医療機関に複数回受診している者（約10人）	医療機関の重複・頻回受診をしている者に対して訪問等により状況を確認し、適正受診を促す
3 人間ドックの費用助成	生活習慣等の疾病の早期発見・早期治療を通じて、健康の保持増進を図る	申し込み R5.4 受診期間 結果通知後～ R6.2月末	35～74歳の被保険者（定員6,300人）	費用の半額を助成する。40歳以上の方は、特定健診のデータを取り込み、千葉市特定健診の受診とみなす
4 脳ドックの費用助成	脳血管疾患の早期発見と健康の保持増進を図る	申し込み R5.4 受診期間 結果通知後～ R6.3月末	40歳以上5歳ごとの節目の年齢の被保険者（定員580人）	費用の上限1万円を助成