

成田市国民健康保険

第3期保健事業実施計画
(データヘルス計画)

令和6年4月

成田市

目次

第1章 計画の概要	1
1. 計画策定の趣旨や背景、目的	1
2. 計画の位置づけ	2
3. 計画期間	2
4. 実施体制及び関係者との連携	2
第2章 現状の整理	3
1. 成田市の特性	3
2. 第2期データヘルス計画に係る実績及び評価、考察	6
第3章 健康・医療・介護情報の分析・結果に基づく健康課題の抽出 . 18	
1. 平均寿命・健康寿命	18
2. 医療費の分析	19
3. 特定健康診査・特定保健指導の健診データの分析	26
4. レセプト・健診データを組み合わせた分析	28
5. 介護費関係の分析	29
6. その他	30
第4章 保健事業の全体計画及び個別の保健事業	33
1. 本市の健康課題と計画全体の目的、目標、戦略	33
2. 個別の保健事業	34
3. 計画の評価及び見直し	42
第5章 その他	43
1. 計画の公表・周知	43
2. 個人情報の取り扱い	43
3. 地域包括ケアに係る取組及びその他	43

第1章 計画の概要

1. 計画策定の趣旨や背景、目的

近年、特定健康診査の実施や診療報酬明細書等（以下「レセプト等」という。）の電子化の進展、国保データベース（KDB）システム（以下「KDB」という。）等の整備により、保険者が健康や医療に関する情報を活用して被保険者の健康課題の分析、保健事業の評価等を行うための基盤の整備が進んでいます。

こうした中、平成 25 年 6 月 14 日閣議決定された「日本再興戦略」において、「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「保健事業実施計画（データヘルス計画）」の作成・公表、事業実施、評価等の取り組みを求めるとともに、市町村国保が同様の取組を行うことを推進する。」とされました。

また、平成 26 年 3 月、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において、市町村国保である保険者は、健康・医療情報を活用して P D C A 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実施計画（データヘルス計画）を策定したうえで、保健事業の実施・評価・改善等を行うものとなりました。

さらに、平成 30 年 4 月から都道府県である千葉県が、財政運営の責任者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、保険者の保健事業実施計画（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、当該計画の標準化の進展にあたり、保険者共通の評価指標やアウトカムベースでの適切な KPI の設定を推進する。」と示されました。

このような中で、本市では平成 29 年 3 月に「第 1 期保健事業実施計画（データヘルス計画）（平成 29 年度）」、また平成 30 年 4 月に「第 2 期保健事業実施計画（データヘルス計画）」を策定し、健康・医療情報等のデータ分析に基づいた保健事業に取り組んできました。

このたび、現計画が令和 5 年度末で終了することから、健康・医療・介護情報の現状分析により健康課題を抽出して整理し、さらなる被保険者の健康増進、医療費適正化を

図るため、また効果的・効率的な保健事業の実施に向けて、標準化の取組を推進する「第3期保健事業実施計画（データヘルス計画）」を策定するものです。

2. 計画の位置づけ

保健事業実施計画（データヘルス計画）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、保険者が効果的かつ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。

保健事業実施計画（データヘルス計画）は、国の「健康日本21（第3次）」、千葉県の「健康ちば21（第3次）」を踏まえ、本市の「成田市総合計画（NARITAみらいプラン）」と整合性を図ります。また、「成田市健康増進計画」、「成田市介護保険事業計画」等の市の各種計画と千葉県の「国民健康保険運営方針」と調和をとり、特定健康診査及び特定保健指導の具体的な実施方法を定める本市の「特定健康診査等実施計画」とも連携を図ります。

3. 計画期間

本計画の期間は、令和6年度から令和11年度までの6年間とします。また、中間年度である令和8年度に見直しを行います。

4. 実施体制及び関係者との連携

本計画の策定、事業実施、評価、計画の見直しの一連のプロセスは、国保部門である保険年金課が中心となり、健康づくり部門である健康増進課等の庁内関係課の協力を求めながら実施する体制とし、また、成田市医師団及び個別医療機関、健診等委託事業者等と連携を図り、効果的な運営を行っていきます。

また、計画の策定、評価、見直しの各段階において、被保険者代表が委員となる成田市国民健康保険運営協議会に意見を求めるとともに、庁内関係課や、千葉県及び千葉県国民健康保険団体連合会（保健事業・支援評価委員会）、成田市医師団の成人検診部会等の関係機関、関係者との協力、連携により進めていきます。

第2章 現状の整理

1 成田市の特性

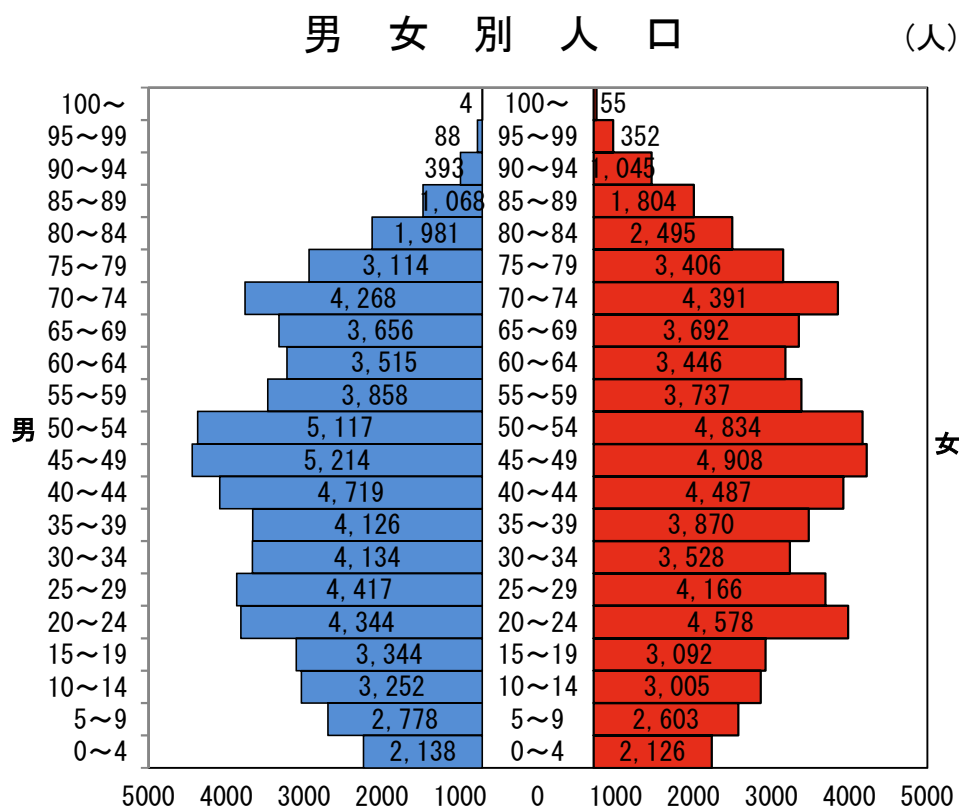
(1) 成田市国民健康保険の基本情報

1. 人口構成と国保加入者の状況

(1)人口構成

本市の令和5年3月末日現在の人口は、131,148人です。人口構成は、男女ともに45～54歳が他の年代と比較すると多くなっています。

【図表1】



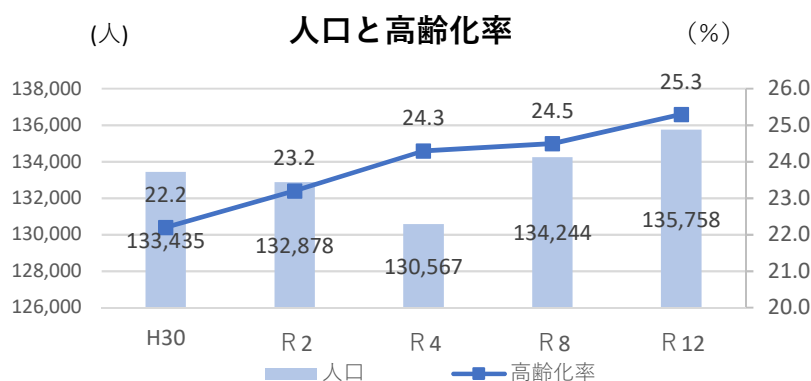
資料:住民基本台帳(令和5年3月末日)

(2)人口と高齢化率の推移

本市の人口は、平成30年から令和4年にかけて減少しましたが、令和6年以降の推計値をみると今後は増加することが見込まれます。

また、高齢者の推移をみると、65歳以上の高齢化率は年々上昇しており、推計値をみると令和12年には25%を超え、4人のうち1人は65歳以上となる見込みです。

【図表2】



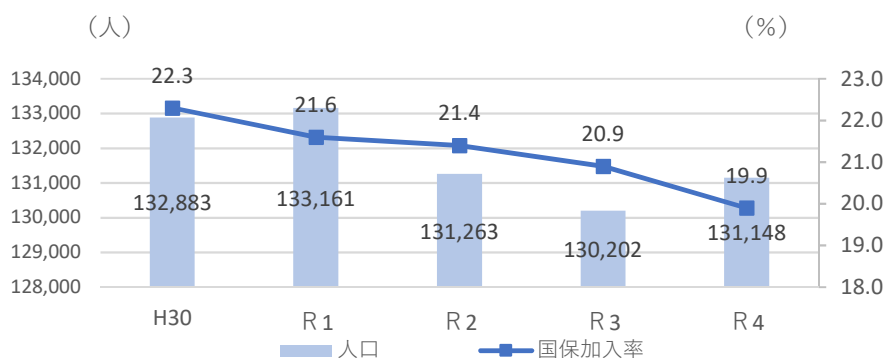
(出典) 住民基本台帳 (各年 10 月 1 日時点、令和 8 年以降は推計値)

(3) 国保加入者の状況

令和 5 年 3 月末日の国民健康保険加入者は、26,141 人で、本市の人口 131,148 人に対する国保加入率は 19.9%です。人口は年度により増減がありますが、国保の被保険者数は年々減少しています。

【図表3】 人口と国保の加入率

区分	H30 年度	R1 年度	2 年度	3 年度	4 年度
一般(人)	29,494	28,784	28,134	27,264	26,141
退職者(人)	77	3	0	0	0
合計(人)	29,571	28,787	28,134	27,264	26,141
成田市人口(人)	132,883	133,161	131,263	130,202	131,148
国保加入率(%)	22.3	21.6	21.4	20.9	19.9



資料：被保険者数：月報 (各年度実績値 毎年度末現在)
成田市人口：住民基本台帳 (毎年度末現在)

被保険者の加入状況は、年代別で見ると70歳から74歳までの高齢者が77.87%を占め、次いで65歳から69歳が58.98%と、定年退職後の60代後半以降の年代の加入率が高い状況です。令和4年度は、被保険者全体の42.37%を65歳から74歳までの高齢者が占めています。

【図表4】 年齢階層別国保加入状況

年齢別	国保被保険者数 (人)			全 市 民 (人)			国 保 加入率 (%)
	男	女	計	男	女	計	
0～4	224	200	424	2,138	2,126	4,264	9.94%
5～9	319	277	596	2,778	2,603	5,381	11.08%
10～14	349	316	665	3,252	3,005	6,257	10.63%
15～19	448	396	844	3,344	3,092	6,436	13.11%
20～24	639	553	1,192	4,344	4,578	8,922	13.36%
25～29	575	550	1,125	4,417	4,166	8,583	13.11%
30～34	576	484	1,060	4,134	3,528	7,662	13.83%
35～39	594	535	1,129	4,126	3,870	7,996	14.12%
40～44	729	607	1,336	4,719	4,487	9,206	14.51%
45～49	777	717	1,494	5,214	4,908	10,122	14.76%
50～54	800	779	1,579	5,117	4,834	9,951	15.87%
55～59	673	785	1,458	3,858	3,737	7,595	19.20%
60～64	958	1,192	2,150	3,515	3,446	6,961	30.89%
65～69	2,014	2,320	4,334	3,656	3,692	7,348	58.98%
70～74	3,191	3,552	6,743	4,268	4,391	8,659	77.87%
75～79	6	6	12	3,114	3,406	6,520	0.18%
80～	0	0	0	3,534	5,751	9,285	0.00%
合 計	12,872	13,269	26,141	65,528	65,620	131,148	19.93%

資料:住民基本台帳(令和5年3月末日)

(2) 地域資源の状況

本市には、健康づくりに取り組むボランティア団体（健康ぼらんていあ）や民生委員のほか、成田市医師団（印旛市郡医師会所属）を始めとする市内医療機関、印旛市郡歯科医師会、印旛市郡薬剤師会（成田地区薬剤師会）等の各種医療関係団体、国家戦略特区として国際医療福祉大学（医学部、保健医療学部）、国際医療福祉大学附属成田病院、成田赤十字病院があります。本市と国際医療福祉大学とは包括連携協定を締結しており、個別の保健事業を効果的に進める上で連携機関の1つとして事業の協力を受けています。

2 第2期データヘルス計画に係る実績及び評価、考察

(1) 健康課題に対する目指すべき目的・目標と保健事業

課題1	特定健康診査等の受診率が低い
目的	特定健康診査やがん検診等の重要性を認識することで、健診受診率を向上させ、自らの健康状態を把握することで継続した健康づくりへの取り組みを行うことができる。
目標	<p>(1) ストラクチャー（事業運営の体制） 外部健診委託業者、市内医療機関と連携・協力し事業を実施する</p> <p>(2) プロセス（保健事業の実施過程） ・未受診者への受診勧奨 ・広報誌等を利用した周知啓発 ・特定保健指導の電話勧奨</p> <p>(3) アウトプット（保健事業の実施状況・実施量） ・受診勧奨通知：5,000通 ・特定保健指導電話勧奨：平成30年度以降 対象者全員</p> <p>(4) アウトカム（成果） 特定健康診査等の受診率向上</p>
実施する保健事業	特定健康診査、特定保健指導 がん検診、生活習慣病に対する啓発

課題2	生活習慣病の医療費に占める割合が高い
目的	生活習慣病が重症化するリスクの高い方が、医療機関への適切な受診や保健指導を受けることで、治療の継続や生活習慣の改善を自主的に行い、重症化の予防を抑制することができる。
目標	<p>(1) ストラクチャー（事業運営の体制） 医師会と連携・協力し、事業を実施する</p> <p>(2) プロセス（保健事業の実施過程） 人工透析等生活習慣病への移行防止に取り組む</p>

	<p>(3) アウトプット（保健事業の実施状況・実施量） 特定保健指導、糖尿病性腎症重症化予防の実施</p> <p>(4) アウトカム（成果） 重症化予防に関する意識の向上、生活習慣の改善</p>
実施する 保健事業	<p>特定保健指導</p> <p>糖尿病性腎症重症化予防事業（重症化予防プログラム等）</p>

課 題3	1人当たり医療費の増加
目 的	医療費の実情、健康に対する認識を深め、適正かつ経済的な受診を行うことにより被保険者のQOLを向上する。
目 標	<p>(1) ストラクチャー（事業運営の体制） 実施主体：保険年金課 連携協力：千葉県国民健康保険団体連合会、委託業者</p> <p>(2) プロセス（保健事業の実施過程）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 加入者に対し医療費通知を送付し、医療費の実情、健康に対する認識を深める。 ・ ジェネリック医薬品の普及促進活動 ・ 適正な受診のための啓発事業 <p>(3) アウトプット（保健事業の実施状況・実施量）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 医療費通知：加入者に対し年4回 ・ ジェネリック医薬品差額通知：対象者に対し年4回 ・ 啓発事業：広報誌、HP等を通じ随時 <p>(4) アウトカム（成果） 一人当たり医療費の増加抑制</p>
実施する 保健事業等	<p>(1) ジェネリック医薬品の啓発</p> <p>(2) 医療費通知</p> <p>(3) 適正な受診・服薬の促進（重複・頻回受診者）</p> <p>(4) 柔道整復レセプトの点検</p>

(2) 目標値の達成状況等の点検・評価方法

目標値の点検・評価に当たっては、計画策定時に健康課題別に定めた目的・目標に基づき、特に優先順位の高い事業として掲げた保健事業ごとの目標値の達成状況及び前年度からの改善状況について、それぞれ以下の4段階で評価することとしました。

○達成状況

A. 達成している B. ほぼ達成している C. 達成していない D. 評価困難

○改善状況

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

(3) 実績及び評価

保健事業	① 特定健康診査
事業目的	糖尿病等の生活習慣病、メタボリックシンドロームの該当者・予備軍を減少させるため、保健指導を必要とする者を的確に抽出することを目的とする
対象者	<p>成田市国民健康保険の被保険者であり、成田市に住民票を有する、実施日における年齢が40～74歳の者</p> <p>※なお、次の者については対象者から除外する</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 妊産婦 ・ 病院又は診療所に6カ月以上継続して入院している者 ・ 障害者支援施設・養護老人ホーム、介護保険施設等に入所又は入居している者 ・ 国民健康保険が助成する人間ドックを受診している者
事業内容及び実施方法	個別健診及び集団健診により、問診・自覚症状及び他覚症状の有無の検査・身長、体重および腹囲の測定・血圧の測定・肝機能検査・血中脂質検査・血糖検査・尿検査・腎機能検査・貧血検査、そのほか医師の判断による詳細な健診の項目などについて検査を行う。

	【主な取り組み】 H30 年度～ 集団がん検診と健康診査を一体的に実施 休日（土日）枠の設定 R1 年度～ 受診勧奨（個別具体的な勧奨通知の導入） R2 を除く 未受診者を対象としたアンケート調査の実施（R1、R5）						
実施期間	5 月下旬～12 月中旬						
実施体制	実施主体：保険年金課 連携協力：健康増進課、印旛市郡医師会、委託業者						
目標値・評価	策定時 (H28)	H30	R1	R2	R3	R4	R5
受診率(%)	32.9	35	40	45	50	55	60
受診率実績(%)	－	33.7	36.8	28.5	34.0	34.8	－
達成状況	－	C	C	C	C	C	－
改善状況	－	a	a	c	a	a	－

受診率は、令和元年度の 36.8%が最高でしたが、令和 2 年に新型コロナウイルス感染症（以下「コロナ」という。）の発生や拡大があり、2 年度は 28.5%と最低でした。3 年度以降は、コロナ禍前の受診率まで改善傾向ではありますが、当初計画した最終目標値の 60%の達成は困難です。

【考察】

① 策定時から改善している理由、経年的に上昇している理由（達成要因）

- ・集団健(検)診は、対象者が受診しやすいように、健康診査とがん検診を一体的に実施したり、休日に受診できるように休日枠を設定して受診環境づくりを進めていることが考えられます。

- ・対象者の特性に合わせた個別具体的な勧奨資材を使用して受診勧奨を実施するようになり、効果的な方法で受診率向上に取り組んでいることが考えられます。

② 目標値を達成できなかった理由（未達成要因）

- ・令和 2 年に発生したコロナによる影響があります。

令和 2 年は、緊急事態宣言が発令され、5 月末～8 月の約 2 か月間は集団健診を中止し、

対象者が受診できる機会が減少しました。また、健診の受診を控える被保険者が多く、コロナ禍後も、対象者の受診行動が、コロナ禍前まで戻らなかった可能性が考えられます。

・コロナによる影響を考えると、設定した目標値は高すぎており、最終目標値は、実現可能な数値としては40%が適切であった可能性はあります。コロナによる社会情勢の動向で、計画途中での評価指標の数値目標の見直し（中間評価を含む）を検討し、数値の修正（変更）を検討するのも1つであったと考えます。

③ 今後の事業の方向性

ウィズコロナとして、感染症への予防や拡大に留意しながら、対象者が安心して受診できるように、今後も感染症対策を継続していくことが必要であると考えます。また、受診率向上のため、受診勧奨は、対象者の特性に合わせた個別具体的な資材を活用した勧奨の継続が望ましいと考えます。その際には、実施時期や方法を検討し、効果的な方法について関係課の健康増進課の意見や協力を受けながら実施する必要があります。なお、未受診者対策として、未受診者の実態把握や意見を得るためのアンケート調査を定期的実施して、結果をもとに受診しやすい環境を整えるなど、引き続き受診率向上を目指して次期計画に取り組んでいく必要があります。

保健事業	② 特定保健指導
事業目的	健康の保持に努める必要がある者に対し、特定健診結果から対象者自身が身体状況をよく理解し、生活習慣改善の必要性を認識し行動目標を自ら設定し実行できるよう保健指導を徹底する。
対象者	<ul style="list-style-type: none"> ・実施年度末において、40歳以上75歳未満の成田市国民健康保険の被保険者で、同年の特定健康診査受診者から階層化により「動機づけ支援」、「積極的支援」となった者 ・前年度の特定保健指導継続者で、成田市国民健康保険被保険者証及び「成田市特定保健指導利用券」を提示した者。ただし、指導途中で75歳になる者を除く ・特定保健指導開始時に、糖尿病、高血圧症、脂質異常症の治療に係る薬剤を服用していない者

	ただし、前年度特定保健指導に参加し、終了または途中終了した者は対象外とする						
事業内容及び実施方法	<p>医師、保健師または管理栄養士の面接・指導のもとに行動計画を策定し、生活習慣改善のための対象者による主体的な取り組みに係る適切な働きかけを相当な期間継続して行う。</p> <p>【主な取り組み】</p> <p>H30 年度～ 電話勧奨（対象者全員へ拡大）・不参加理由の聴取を実施</p> <p>R2 年度～ 夕方枠の設定</p> <p>R4 年度～ 休日枠の設定</p> <p>R5 年度～ オンライン面談の導入（希望者）</p>						
実施期間	初回面接から 6 カ月間						
実施体制	<p>実施主体：保険年金課</p> <p>連携協力：印旛市郡医師会、委託業者</p>						
目標値・評価	策定時 (H28)	H30	R1	R2	R3	R4	R5
受診率(%)	8.2	35	40	45	50	55	60
受診率実績(%)	－	10.8	12.6	14.7	14.3	12.6	－
達成状況	－	C	C	C	C	C	－
改善状況	－	a	a	a	c	c	－
メタリックシフトロム減少率(%)	24.9	25	25	25	25	25	25
メタリックシフトロム減少率実績(%)	－	21.5	20.8	16.1	20.7	20.7	－
達成状況	－	C	C	C	C	C	－
改善状況	－	c	c	c	a	b	－

受診率（実施率）は、計画策定時と比べると上昇しましたが、令和 2 年度の 14.7%が最高で、その後は令和 4 年度 12%台まで低下し、当初計画した最終目標値の 60%の達成は困難な状況です。

【考察】

① 策定時から改善している理由（達成要因）

- ・参加申込みのない者への電話勧奨について、2期から年齢を区切らないで対象者全員へ拡大して実施していること、またその取り組みを継続していることが考えられます。
- ・電話勧奨時に、参加希望のない者へ不参加理由を聞き取り、不参加の対象者が参加しやすいように夕方や休日枠を設けたり、オンラインによる保健指導を希望者に実施するなど事務等の改善につなげたことが考えられます。
- ・令和2年度は、新型コロナウイルス感染症の発生や拡大があったにも関わらず、実施率が14,7%と過去最高となった理由として、健診受診者が過去5年間のうち最も少なかったことから、実施率の分母である保健指導対象者数は少なく、また分子である実施者（参加者）は、コロナ禍の外出自粛で在宅にいる者が多く電話もつながりやすかったことに加えて、参加希望者は例年と大きな数の差はなかったため、全体として実施率は例年より上昇したものと考えられます。

② 目標値を達成できなかった理由、経年的に低下している理由（未達成要因）

- ・目標値が、実現可能な数値ではなかった可能性があります。策定時は8.2%であり、2年後の平成30年度に35%に設定する時点で、現実的に達成可能な数値とは言えず、計画途中での数値目標の見直しを検討し、数値の修正（変更）を検討するのも1つであったと考えます。
- ・参加の勧奨方法は、個別通知と電話により実施していますが、コロナ禍後の近年は電話が繋がらず、電話で参加者を増やすことが難しくなっていることが考えられます。
- ・電話勧奨時に実施している不参加の理由の聞き取りは、理由の集計結果は出しているが分析までは至っていないため、不参加者の現状分析を行い、その結果を次期事業の見直しに生かすことが必要と考えます。

③ 今後の事業の方向性

目標値を実現可能な数値へ設定することを検討するとともに、対象者全員への勧奨は継続し、電話以外の勧奨方法も今後検討していく必要があると考えます。また、電話勧奨時に聞き取った不参加者からの理由を、次年度の事業の見直しや改善に効果的に活かして参加者を増やせるように、不参加理由の分析を十分に行い、それに基づく体制づくりを進めて、引き続き実施率向上を目指して取り組んでいく必要があります。

保健事業	③ 糖尿病重症化予防事業
事業目的	糖尿病が重症化するリスクの高い者について、医療機関と連携して適切な受診勧奨、保健指導を行うことにより治療に結びつけ、健康増進と医療費の増加抑制を図る。
対象者	<p>成田市国民健康保険の被保険者であり、次に該当する者</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ HbA1c6.5%以上の者で医療機関へ通院していない者 ・ 糖尿病の治療のため、医療機関へ通院中の患者で最終の受診日から6カ月経過しても受診の記録がない者 ・ 受け持ち患者のうち、治療を中断しがちな者や自院での保健指導が困難な者で医療機関からの紹介のあった者 <p>※なお、次の者については対象者から除外する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ がん等で終末期にある者 ・ 認知機能障害のある者 ・ 生活習慣病管理料、糖尿病透析予防指導管理料の算定対象となっている者 ・ その他の疾患を有していて除外すべきと判断した者
事業内容及び実施方法	<ul style="list-style-type: none"> ・ HbA1c、空腹時血糖、尿蛋白の値に応じて、本人の同意のもと生活習慣等についての保健指導を行う。 ・ 医療機関未受診者、糖尿病治療中断者に対して、受診勧奨を実施する。 ・ 特定健診の結果通知にあわせて糖尿病の合併症についての資料を送付する。 <p>【主な取り組み】</p> <p>H30年度～ 対象者の変更（血糖値にあわせ、尿蛋白の結果を採用。「受診勧奨」「受診勧奨と保健指導」「強めの受診勧奨」に分類。通知と電話での受診勧奨を実施。保健指導対象者への重症化予防プログラム（6か月間）の継続。糖尿病連携手帳の活用、市医師団への情報提供等</p> <p>R2年度～ 国際医療福祉大学との連携事業（運動指導）の協議開始</p> <p>R4年度～ 同 連携事業（ウォーキング教室）を開始</p>
実施期間	契約日の翌日～年度末

実施体制	医療機関に対し本事業の周知を行い、必要に応じて糖尿病連携手帳等を活用し、保健指導の内容をかかりつけ医へ報告する。						
目標値・評価	策定時	H30	R1	R2	R3	R4	R5
新規透析患者(人)	19	－	－	15	－	－	15
新規透析患者実績(人)	－	12	8	14	21	19	－
達成状況	－	－	－	A	－	－	－
改善状況	－	a	a	c	c	a	－
HbA1c8%以上の人数(人)	39	－	－	39	－	－	39
HbA1c8%以上の人数実績(人)	－	68	80	45	63	68	－
達成状況	－	－	－	C	－	－	－
改善状況	－	c	c	a	c	c	－
対象者の受診率(%)	受診勧奨未実施	40	42	44	46	48	50
対象者の受診率実績(%)	－	35.5	59.6	15.4	36.7	34.8	－
達成状況	－	C	A	C	C	C	－
改善状況	－	a	a	c	a	c	－

新規人工透析患者数は、令和元年度 8 人まで一時的に減少しましたが、その後増加し、令和 4 年度時点では策定時の 19 人と同数で、傾向として横ばいか増加傾向であるため、最終目標値の達成は困難な状況です。

また、HbA1c8.0%以上は、令和 2 年度の 45 人が最小で、令和 3 年度以降 60 人台で推移しているため、39 人と設定した最終目標値は達成困難な状況です。

受診勧奨の対象者の受診率は、令和元年度に 50%以上と最高となりましたが、その後 30%台半ばで推移しており、最終目標値の達成は難しい可能性があります。

【考察】

① 策定時から改善している理由（達成要因）

- ・1期では実施していなかった受診勧奨を実施するようになったことです。
- ・平成30年度より国保部門に保健師が配置されるようになり、また国保連合会の「特定健診・特定保健指導支援事業」の支援を受けて受診勧奨に取り組んだことが考えられます。
- ・その他として、事業を効果的に進めるための社会環境として、市内に国際医療福祉大学の開校や大学附属成田病院が開院されたことにより、市と大学との基本協定が締結され、社会資源の1つとして大学を活用できるようになったことが考えられます。

② 目標値を達成できなかった理由（未達成要因）

- ・令和2年度に受診率が大幅に低下したのは、新型コロナウイルス感染症により受診控えが生じ、3年度以降もその影響が続き、受診率の改善が進まなかったことが考えられます。
- ・対象者の見直しによる変更により、基準に基づいて抽出した対象者全体数は少ない人数で算出され、受診勧奨と保健指導の人数も減ったため、取り組み自体が限局的で、目標値の改善につながるような大きな成果にはつながらなかったことが考えられます。
- ・受診勧奨方法は、通知と電話で行っていますが、経年で対象者が同じであっても勧奨方法は変えずに同じ方法で実施していたため、受療という行動変容につながらなかった可能性があります。コロナ禍により対面での訪問による勧奨が行いにくかったことも一理ありますが、今後は、対象者の状況によっては訪問による勧奨も検討して実施することが望ましいと考えます。
- ・当事業は、医療機関等の関係機関の協力や連携が必要です。受診勧奨だけでなく保健事業においても協力や連携を図って取り組んでいくことが重要と考えます。

③ 今後の事業の方向性

糖尿病関連の医療費の増大や、新規人工透析患者の微増傾向からも、引き続き重症化予防事業を継続する必要があります。今後は、対象者の見直しも視野に入れつつ、対象者の状況に合わせて勧奨方法や内容を検討し、受療行動につながるよう効果的な受診勧奨を実施していくことが重要と考えます。また、県や国保連合会の支援を受けつつ、大学や医療機関等の関係機関の協力や連携を図りながら受診勧奨及び保健事業を進め、将

来的に人口透析に移行する被保険者を少しでも抑制していくために、引き続き糖尿病関連の数値改善に取り組んでいく必要があります。

保健事業	④ ジェネリック医薬品推進事業						
事業目的	被保険者の負担軽減や国保財政の健全化に資するため、後発医薬品の普及を行う						
対象者	成田市国民健康保険の被保険者						
事業内容及び実施方法	<ul style="list-style-type: none"> ・ 広報誌による啓発 ・ 窓口での希望カードの配布 ・ 一定以上の自己負担削減が見込まれる被保険者に対するジェネリック医薬品差額通知の送付 						
実施期間	広報誌による啓発：随時 希望カード配布：通年 差額通知の送付：年 4 回						
実施体制	<ul style="list-style-type: none"> ・ 保険年金課 ・ 委託業者 						
目標値・評価	策定時	H30	R1	R2	R3	R4	R5
ジェネリック医薬品普及率(%)	70.6	73.0	76.0	80.0	80.0	80.0	80.0
ジェネリック医薬品普及率実績(%)	—	74.8	77.3	78.7	78.1	77.5	—
達成状況	—	A	A	C	C	C	—
改善状況	—	a	a	a	c	c	—

普及率は、策定時と比較すると、年々目標値に近づき、77～78%台で推移しておりますが、最終目標値 80%の達成は、わずかに及ばないことが予測されます。

【考察】

① 策定時から改善している理由（達成要因）

・ 広報誌や市ホームページでの啓発、窓口で国保新規加入者へ保険証交付の際に配布し

ている「ジェネリック医薬品希望カード」により周知を図っていることが考えられます。

・ジェネリック医薬品差額通知を自己負担削減が見込まれる被保険者へ定期的に送付して情報提供することにより、ジェネリック医薬品のメリットについて被保険者に浸透してきたこともあると考えます。

② 目標値をわずかに達成していない理由（未達成要因）

・対象者によっては、先発医薬品の方がジェネリック医薬品よりも薬の効果が大きいと認識し、先発医薬品を希望する被保険者が根強くいることが考えられます。

・令和2年以降、ジェネリック医薬品の製造販売業者の不祥事が発生し、国の行政処分が続いていたことに伴いジェネリック医薬品の供給停止や出荷調整が頻発し、これらの製品を使用していた医療機関や薬局が代替のジェネリック医薬品を入手することが困難となっている状況にあるなど、先発医薬品しか扱えない事由があったことが考えられます。

③ 今後の事業の方向性

・2期計画での取り組みを継続して、対象者への普及啓発を一層図る必要があります。また、市の取り組み状況について市医師団等へ情報提供することや、ジェネリック普及啓発への協力を求めていくことも今後検討していくことが望ましいと考えます。

計画全般についての考察

2期計画では、1期計画では実施していなかった手法を取り入れながら、特定健診の受診率向上や糖尿病性腎症重症化予防事業等の保健事業の推進に取り組んできましたが、令和2年に発生した新型コロナウイルス感染症により、各事業への取り組みにも影響し、健診等の受診率や実施率は、目標値までは及ばない結果となりました。

3期計画では、2期計画の最終評価を踏まえ、特定健診及び特定保健指導のさらなる受診率、実施率向上を進めていく必要があります。また、健康課題として優先すべき糖尿病性腎症重症化予防対策と、医療費適正化の推進を図るため重複服薬等保健指導に取り組む、引き続き効果的なアプローチを進めて各種事業を推進していきます。

第3章 健康・医療・介護情報の分析と健康課題の抽出

1. 平均寿命、健康寿命

(1) 死亡の状況

本市の主な死因の構成割合をみると、悪性新生物が一番多く、次いで心疾患、脳血管疾患の順となっています。また、国や県、同規模市町村と比較すると心疾患、脳血管疾患、自殺の割合が高くなっています。

【図表5】 死因の状況 (%)

	成田市	県	同規模	国
悪性新生物	47.2	50.9	50.8	50.6
心疾患	30.7	27.8	27.4	27.5
脳血管疾患	15.7	13.1	13.8	13.8
糖尿病	1.6	2.1	1.9	1.9
腎不全	1.3	3.1	3.6	3.6
自殺	3.4	3.0	2.6	2.7

資料：KDB システム 地域の全体像の把握(令和4年度累計)

本市の死亡率の状況は、標準化死亡比(*)は、男女ともに100以上であり、国や県、同規模市町村より高い状況です。特に男性は103.5と顕著に高い状況です。

【図表6】 標準化死亡比の状況

	成田市	県	同規模	国
男性	103.5	97.4	99.3	100
女性	101.1	100.9	100.7	100

資料：KDB システム 地域の全体像の把握(令和4年度累計)

*標準化死亡比…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期待死亡数と実際の死亡数を比較するもので、国の平均を100としている。標準化死亡比が100以上は国より高く、100以下は低いと判断される。

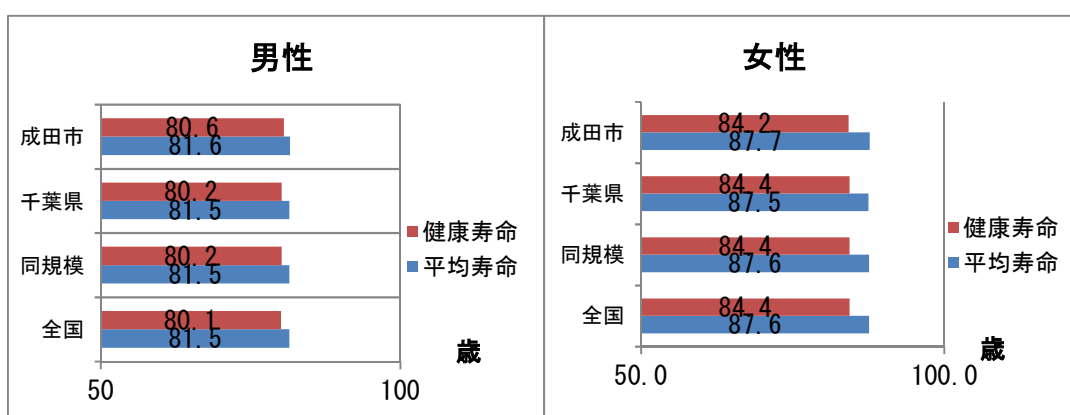
(2) 平均寿命と健康寿命(平均自立期間)

本市の平均寿命は、国や県・同規模市町村と比べて同程度で、健康寿命は、男性はやや長く、女性はほぼ同程度です。男女別で比較すると、平均・健康寿命のどちらも男性の方が短く、平均寿命にいたっては女性と約6歳も差が開いています。

*健康寿命…健康上の理由で日常生活が制限されことなく生活できる自立期間

【図表 7】 平均寿命と健康寿命 (歳)

		成田市	県	同規模	国
平均寿命	男	81.6	81.5	81.5	81.5
	女	87.7	87.5	87.6	87.6
健康寿命 (自立期間)	男	80.6	80.2	80.2	80.1
	女	84.2	84.4	84.4	84.4



資料：KDB システム 地域の全体像の把握(令和4年度累計)

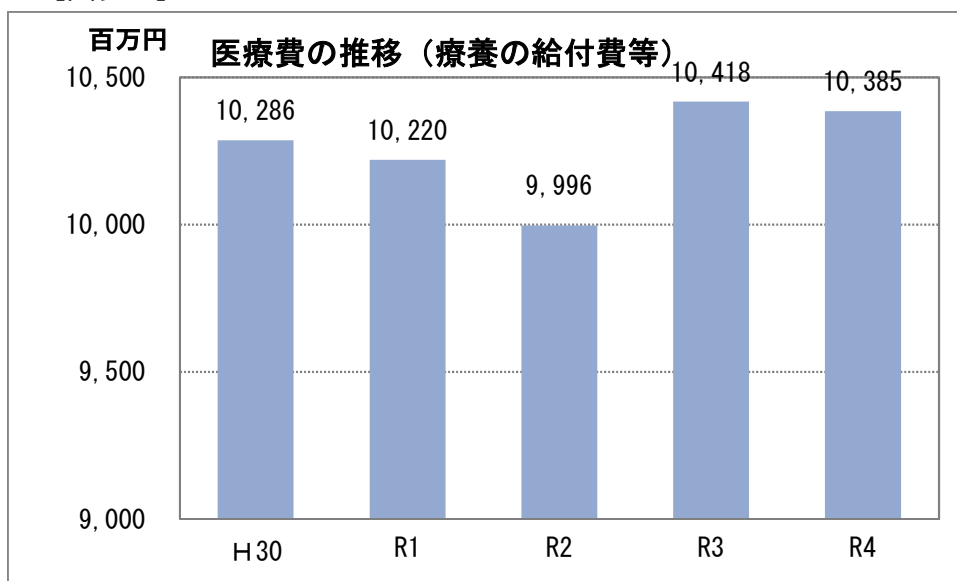
2. 医療費の分析

(1) 医療費の推移

本市の医療費は増加傾向にありましたが、年々被保険者数の減少により、令和4年度の医療費は平成30年度と比べ約1%の伸びで推移しています。

令和2年度は、新型コロナウイルス感染症の発生、拡大が生じ、被保険者の外出自粛や感染への不安等から受診控えが生じたことにより、一時的に医療費が減少しました。

【図表8】

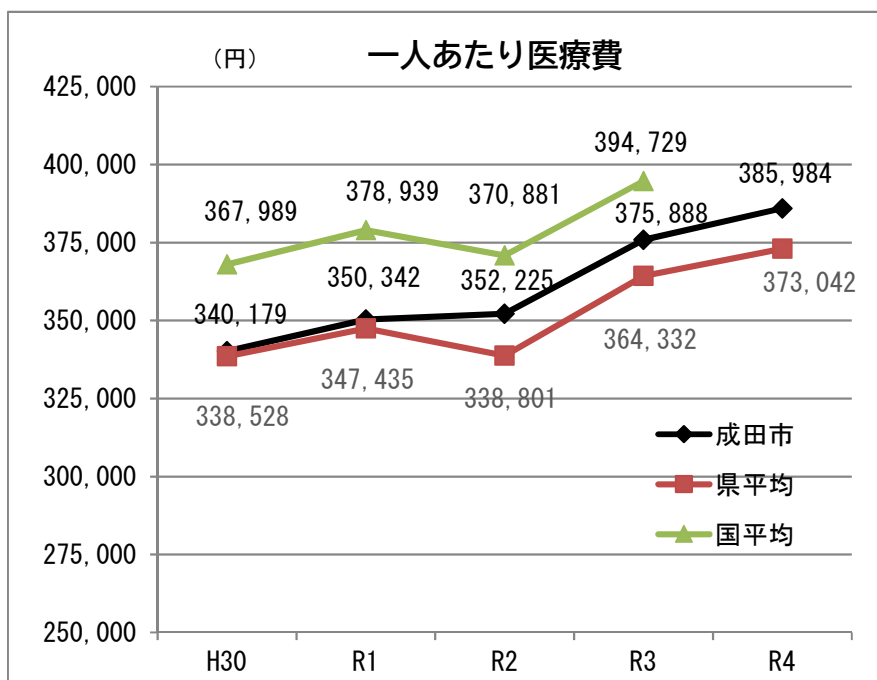


出典：成田市の国保

（3）一人あたり医療費の推移

本市の一人あたり医療費は、年々増加傾向にあります。国と比較すると低い傾向ですが、県平均と比べると高い状況です。

【図表9】

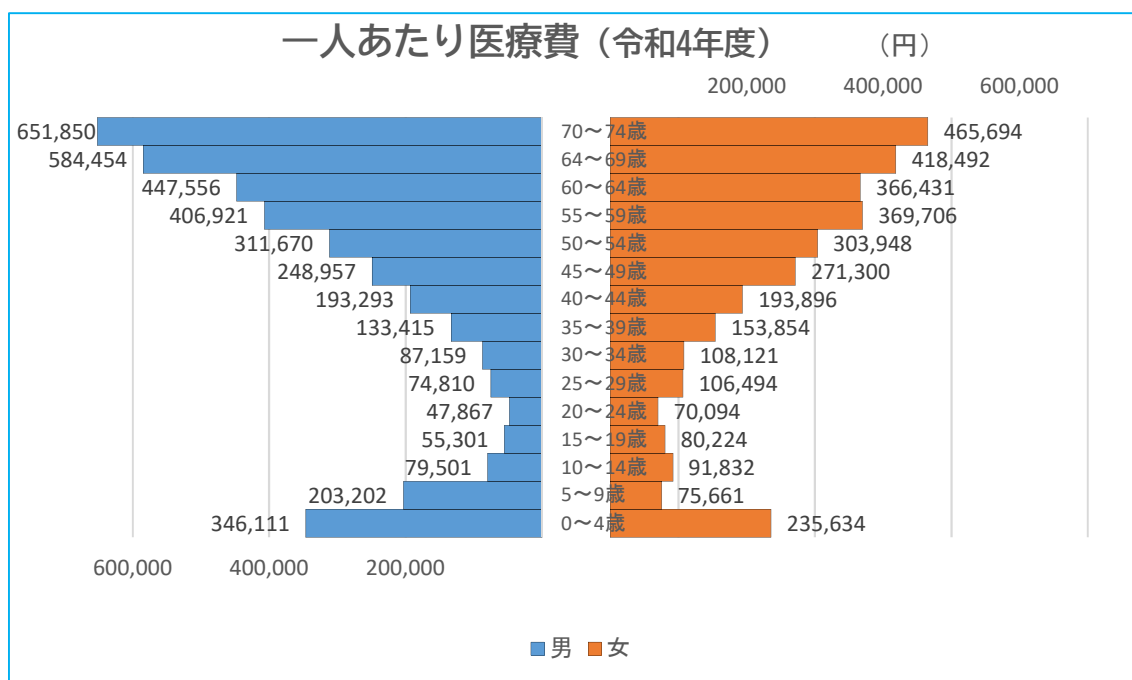


出典 千葉県より提供

(3) 年齢階級別・男女別一人あたり医療費

9歳未満の子どもにかかる医療費を除いて、年齢が高くなるにつれて一人あたりの医療費も増加する傾向にあります。特に、男性の医療費が高い状況です。

【図表 10】



KDB システム「地域の全体像の把握」の医療費の状況（医科）令和4年度累計 より

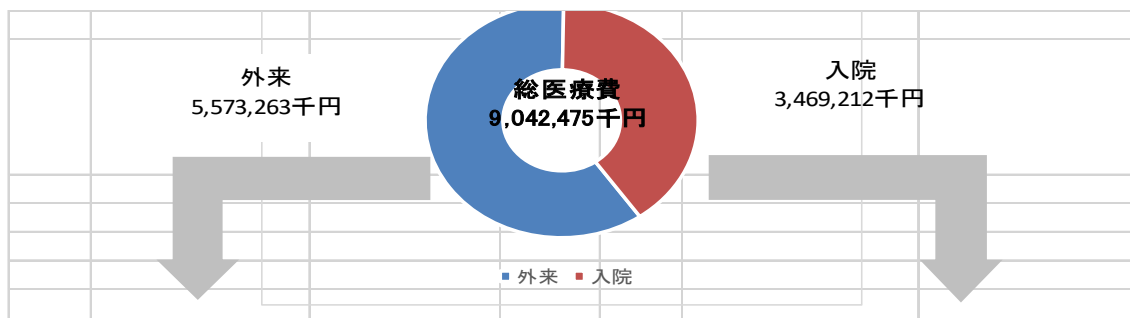
(4) 疾病別医療費

①入院・外来別疾病別大分類別医療費

令和4年度の医療費総額 9,042,475 千円のうち、外来が 5,573,263 千円で全体の 61.6%を占めており、入院費よりも高くなっています。

外来では、「新生物（腫瘍）」による医療費が最も高く、ついで「内分泌、栄養及び代謝疾患」となっており、入院では、「循環器系の疾患」、「悪性新生物（腫瘍）」の順に医療費が高くなっています。

【図表 11】 疾病別大分類別医療費（入院・外来）



外来内訳 5,573,263千円				入院内訳 3,469,212 千円			
順位	分類名	医療費	構成比	順位	分類名	医療費	構成比
1	新生物<腫瘍>	909,303千円	16.3%	1	循環器系の疾患	683,518千円	19.7%
2	内分泌、栄養及び代謝疾患	882,811千円	15.9%	2	新生物<腫瘍>	561,834千円	16.2%
3	尿路性器系の疾患	753,784千円	13.5%	3	精神及び行動の障害	558,155千円	16.1%
4	循環器系の疾患	573,119千円	10.3%	4	筋骨格系及び結合組織の疾患	319,427千円	9.2%
5	筋骨格系及び結合組織の疾患	487,091千円	8.7%	5	神経系の疾患	287,381千円	8.3%
	その他	1,967,155千円	35.3%		その他	1,058,897千円	30.5%

KDBシステム（医療費分析（2）大、中、細小分類）より作成 令和4年度累計

②疾病別医療費統計（中分類・細小分類）

「腎不全」が全体の医療費の8.7%と最も高く、「糖尿病」、「その他の悪性新生物」の順に医療費が高くなっています。

【図表 12】 疾病別医療費統計（中分類）

順位	疾病分類（中分類）	医療費（円）	構成比
1	腎不全	785,741,160	8.7%
2	糖尿病	587,215,320	6.5%
3	その他の悪性新生物	563,104,520	6.2%
4	その他の心疾患	503,731,300	5.6%
5	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	410,802,160	4.5%

中分類による疾病別医療費をさらに細小分類別にみると、「糖尿病」が最も高く、ついで「慢性腎不全（透析あり）」、「統合失調症」の順に高くなっており、その他生活習慣病による医療費が上位となっています。

【図表 13】 疾病別医療費統計（細小分類）

順位	疾病分類（細小分類）	医療費（円）	構成比
1	糖尿病	545,449,730	6.0%
2	慢性腎不全（透析あり）	522,594,440	5.8%
3	統合失調症	410,583,530	4.5%
4	関節疾患	368,419,810	4.1%
5	高血圧症	242,148,070	2.7%

KDBシステム（医療費分析（2）大、中、細小分類）より作成

令和4年度累計（令和4年5月審査～令和5年4月審査）

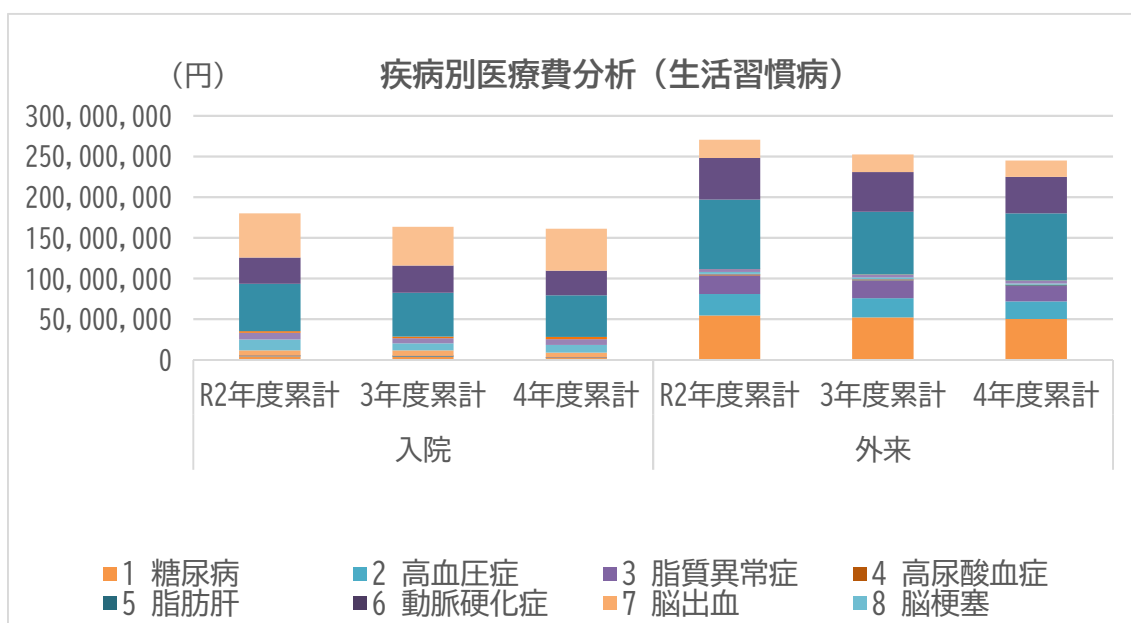
③疾病別医療費の分析

(1) 入院と外来の状況

疾病別医療費として、生活習慣病の占める割合が増えています。

【図表 14】 一保険者あたり総点数 生活習慣病 ー入院及び外来ー (点)

		入院			外来		
		R2年度累計	3年度累計	4年度累計	R2年度累計	3年度累計	4年度累計
	計	179,800,169	163,431,194	161,293,844	270,588,411	252,319,146	244,818,499
1	糖尿病	3,974,942	3,631,583	2,299,214	54,543,427	52,167,601	49,998,131
2	高血圧症	622,915	771,251	296,153	26,157,442	23,592,220	21,797,025
3	脂質異常症	59,870	24,957	68,108	23,122,047	21,413,148	18,821,612
4	高尿酸血症	154,544	24,011	0	470,969	463,858	323,769
5	脂肪肝	78,535	477	18,619	673,109	861,085	861,725
6	動脈硬化症	406,634	282,250	202,864	424,572	415,240	343,179
7	脳出血	6,113,981	6,855,505	6,071,044	367,959	301,020	199,174
8	脳梗塞	13,642,265	8,621,287	9,451,103	2,135,644	1,900,556	1,602,767
9	狭心症	7,997,012	6,196,017	7,150,428	3,498,295	3,338,947	3,074,173
10	心筋梗塞	2,036,922	2,238,754	2,488,177	281,618	231,135	291,044
11	がん	58,403,507	53,820,158	51,191,861	85,394,986	77,187,018	82,681,905
12	筋・骨格	32,127,102	33,297,329	30,361,588	50,823,340	49,000,512	44,641,044
13	精神	54,181,940	47,667,615	51,694,685	22,695,003	21,446,806	20,182,951



(2) 腎症患者に関する分析

①人工透析患者数の推移

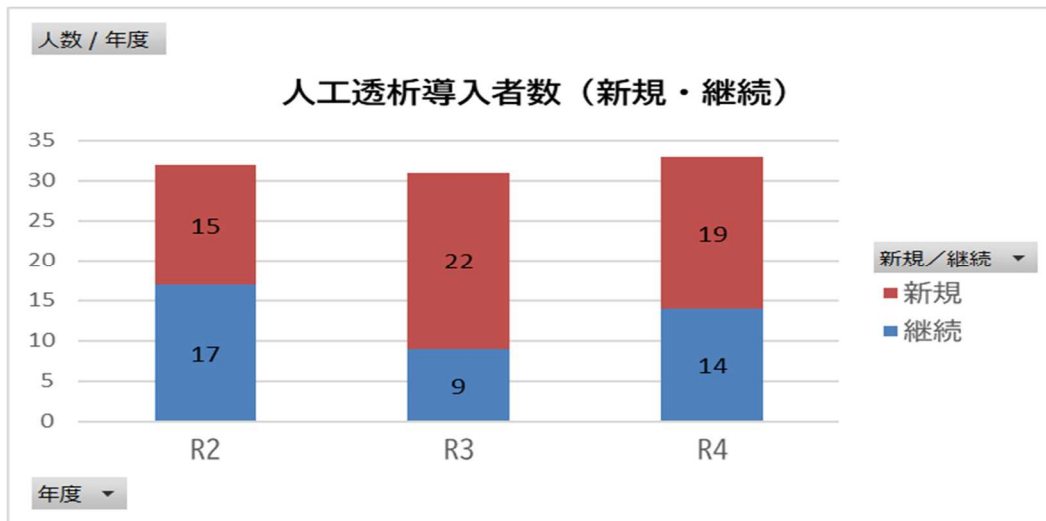
被保険者数は減少していますが、人工透析導入患者数は微増で、新規透析患者数は令和 2 年度以降は増加傾向です。糖尿病の患者の割合も 75%以上で推移しています。

【図表 15】 人口透析患者における糖尿病の実態

	H30 年度	R1 年度	2 年度	3 年度
被保険者数 (人)	30,475	29,653	28,671	27,902
人工透析導入者数 (人)	156	161	164	167
新規人工透析導入者数(人)	12	8	14	21
糖尿病患者数 (人)	9	5	12	16
糖尿病薬有患者数 (人)	7	2	9	15
人工透析導入者割合	0.5%	0.5%	0.6%	0.6%
新規人工透析導入者割合	7.7%	5.0%	8.5%	12.6%
糖尿病患者割合	75.0%	62.5%	85.7%	76.2%
糖尿病薬服用者割合	58.3%	25.0%	64.3%	71.4%

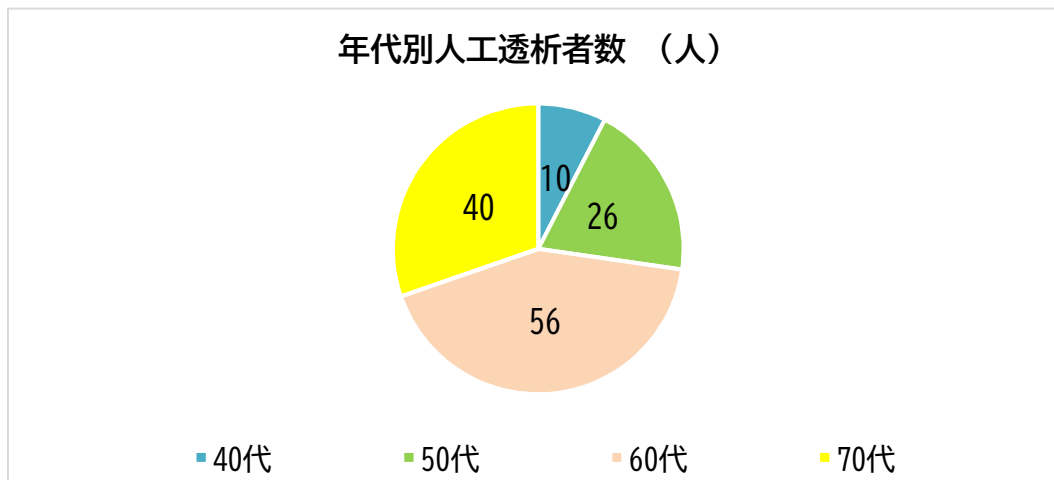
資料：千葉県国民健康保険団体連合会より提供

【図表 16】



「特定疾病療養受療証」R2～4年交付状況より

【図表 17】



(人)

9歳以下	10代	20代	30代	40代	50代	60代	70代	合計
0	0	0	0	10	26	56	40	132

「特定疾病受療証交付状況より」R5年12月1日現在

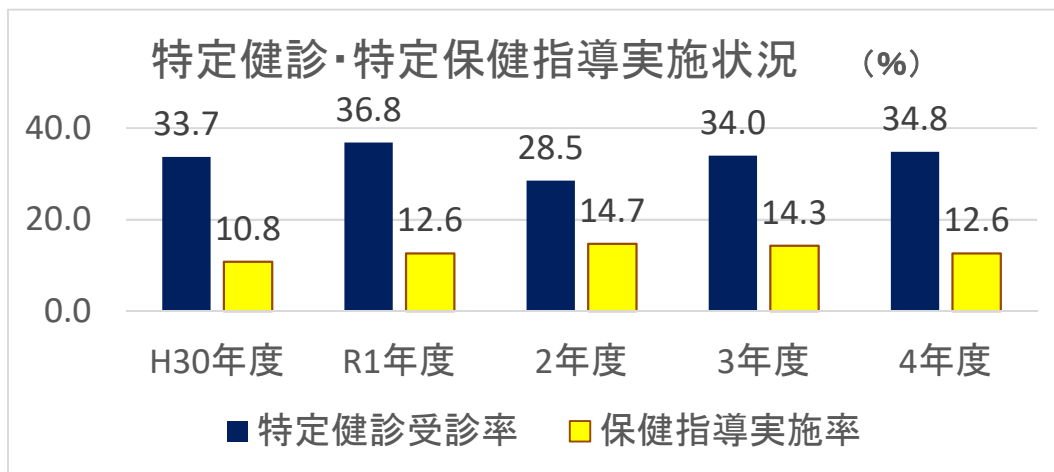
3. 特定健康診査・特定保健指導の健診データの分析について

(1) 特定健康診査及び特定保健指導の状況

特定健康診査の受診率（法定報告値）は、平成30年度は33.7%でしたが、令和元年度36.8%を最高に、令和2年度は28.5%に低下し、令和3年度以降は34%台で推移しています。

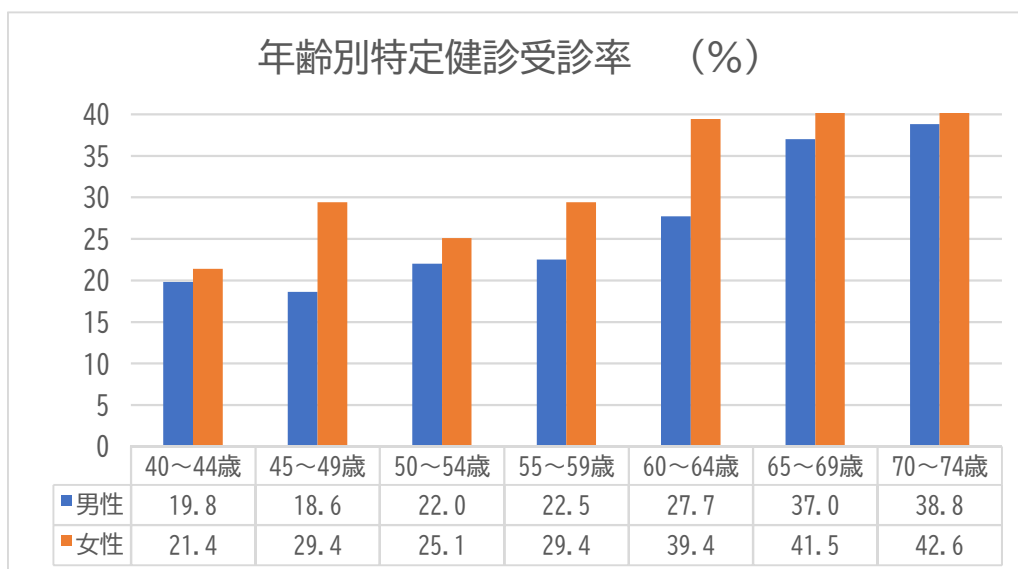
特定保健指導の実施率（法定報告値）は、平成30年度は10.8%で、令和2年度は14.7%まで上昇しましたが、令和4年度は12.6%に低下しています。

【図表18】



法定報告値

【図表19】

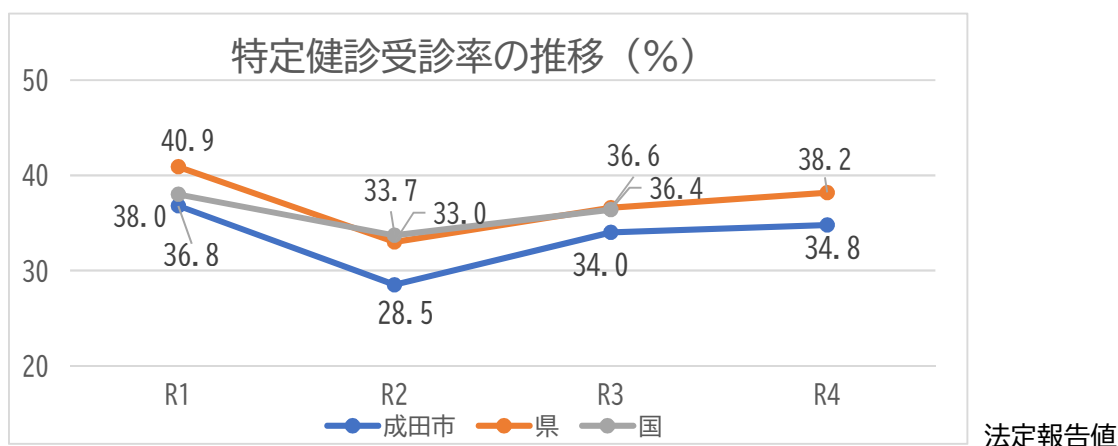


KDB システム 地域の全体像の把握 健診の状況（令和4年度累計）より作成

年齢別の特定健診受診率をみると、最も受診率が高い年齢は、70～74歳、ついで65～69歳の高齢者層です。逆に受診率が低いのは、40～50歳代で、特に40～44歳の若年者層は低い状況です。男女別では、女性より男性の方が低い傾向です。

受診率の推移は、国や県と比較すると低い傾向が続いています。

【図表 20】



特定保健指導は、動機付け支援よりも積極的支援の実施割合が低いです。全体の実施率（指導率）は、県平均と比較すると、令和4年度は本市は12.6%であるのに対し県は24.7%で、県より大幅に低い傾向が続いています。

【図表 21】

特定保健指導実施状況

(人)

		H30年度	R1年度	2年度	3年度	4年度
動機付け支援 ※1	対象者	634	704	528	620	573
	利用者	83	104	87	103	81
	終了者	74	102	84	95	80
	指導率(%)	11.7	14.4	15.9	15.3	14.0
積極的支援 ※2	対象者	168	182	120	148	143
	利用者	15	10	11	16	10
	終了者	13	10	11	15	10
	指導率(%)	7.7	5.4	9.2	10.1	7.0
合 計	対象者	802	886	648	768	716
	利用者	98	114	98	119	91
	終了者	87	112	95	110	90
	指導率(%)	10.8	12.6	14.7	14.3	12.6
県平均	指導率(%)	23.7	24.8	21.8	22.2	24.7

法定報告値

特定健診の検査項目の有所見として、本市は血糖、脂質は国、県より高く、また腹囲、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合も高い状況です。

【図表 22】 特定健診結果有所見率（令和4年度）

	成田市 (%)	県 (%)	同規模 (%)	国 (%)
血糖	0.9	0.6	0.6	0.6
血压	7.4	7.9	8.0	7.9
脂質	4.1	2.7	2.7	2.7
血糖・血压	2.6	2.9	3.0	3.0
血糖・脂質	1.3	1.1	1.0	1.0
血压・脂質	10.5	9.6	10.0	9.7
血糖・血压・脂質	6.4	6.6	6.7	6.6
腹囲	39.4	34.9	35.3	35.0
メタボ予備群	12.4	11.3	11.3	11.2
メタボ該当者	20.7	20.2	20.8	20.3

資料：KDB システム 健康・医療・介護データからみる地域の健康課題（令和4年度累計）

※1 動機付け支援とは、健診で測定した「腹囲」のほかに血压や中性脂肪、血糖値のいずれかの項目が基準値より高い方、メタボリックシンドローム予備軍の方への支援です。

※2 積極的支援とは、健診で測定した「腹囲」のほかに血压や中性脂肪、血糖値等の複数項目が基準値より高い方、メタボリックシンドロームの方への支援です。

4. レセプト・健診データを組み合わせた分析

心疾患や脳血管疾患等に関する生活習慣病の受療率は、脳出血、糖尿病性腎症が県より高い水準にあり、糖尿病関連や慢性腎不全で医療費が増加しています。

5. 介護費関係の分析

介護保険の状況のうち、認定率は、本市は15.2%で、国19.4%や県17.9%、同規模18.4%に比べて低くなっています。しかし、介護レセプト一件あたり介護給付費は、本市は63,606円に対し、国や県は60,000円未満で、同規模60,207円と比べても高くなっています。

要介護者の有病状況に関しては、国や県、同規模と同様に心疾患の割合が最も高く、ついで筋・骨疾患、精神疾患、糖尿病の順となっています。なかでも、糖尿病は、他の疾患が国や同規模と比べて割合が若干低いのにに対して、国24.3%や県23.7%、同規模23.6%と比較して割合が28.6%と高い状況です。

【図表 23】

介護認定率と介護レセプト一件あたり介護給付費

	成田市	県	同規模	国
介護認定率(%)	15.2	17.9	18.4	19.4
介護給付費(円)	63,606	57,498	60,207	59,662
居宅給付費(円)	39,846	39,827	41,618	41,272
施設給付費(円)	297,799	294,486	295,426	296,364

【図表 24】

要介護者の有病状況

	成田市 (%)	県 (%)	同規模 (%)	国 (%)
糖尿病	28.6	23.7	23.6	24.3
心疾患	58.1	57.5	59.3	60.3
脳血管疾患	21.5	21.3	22.6	22.6
筋・骨疾患	51.2	50.4	52.1	53.4
精神疾患	33.6	33.7	36.1	36.8

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4年度累計 より

6. その他

(1) 重複服薬及び多剤服薬の状況

重複服薬及び多剤服薬の令和4年度の状況は以下のとおりです。

【図表 25】 重複・多剤投与者数（令和4年度）（人）

	被保険者数※1	重複処方該当者数※2	多剤処方該当者数※3
R4.4月	28,262	167	82
5月	28,219	148	65
6月	27,591	158	86
7月	27,265	176	88
8月	27,114	168	68
9月	26,973	193	72
10月	26,939	187	74
11月	26,566	180	82
12月	26,545	199	98
R5.1月	26,453	161	85
2月	26,181	145	71
3月	26,141	202	87
重複多剤投与者数 （対被保険者1万人）		64	30

※1 事業月報（A表）より

※2 及び※3 KDBシステム「重複・多剤処方の状況」

「重複処方該当者」：重複処方を受けた人のうち、3医療機関以上かつ複数の医療機関から重複処方が発生した薬効数1以上又は2医療機関以上かつ複数の医療機関から重複処方が発生した薬効数2以上に該当する者

「多剤処方該当者」：同一薬効に関する処方日数が1日以上かつ処方薬効数（同一月内）が15剤以上該当する者

処方の多い内服薬は、令和4年8月診療分では、睡眠鎮静剤・抗不安剤、精神神経用剤、消化性潰瘍用剤、解熱鎮痛剤の順に多くなっています。

【図表 26】 処方が多い薬剤

薬効別分類	処方回数(回)
112：睡眠鎮静剤、抗不安薬	44
117：精神神経用剤	38
232：消化性潰瘍剤	30
114：解熱鎮静消炎剤	25
119：その他の中枢神経用剤	16

令和4年度8月診療分より

(2)ジェネリック医薬品の普及状況

広報誌や市ホームページにて普及啓発、窓口にてジェネリック希望カードの配布を行っています。また、平成25年から自己負担削減が見込まれる被保険者に対して、ジェネリック医薬品差額通知を送付しています。

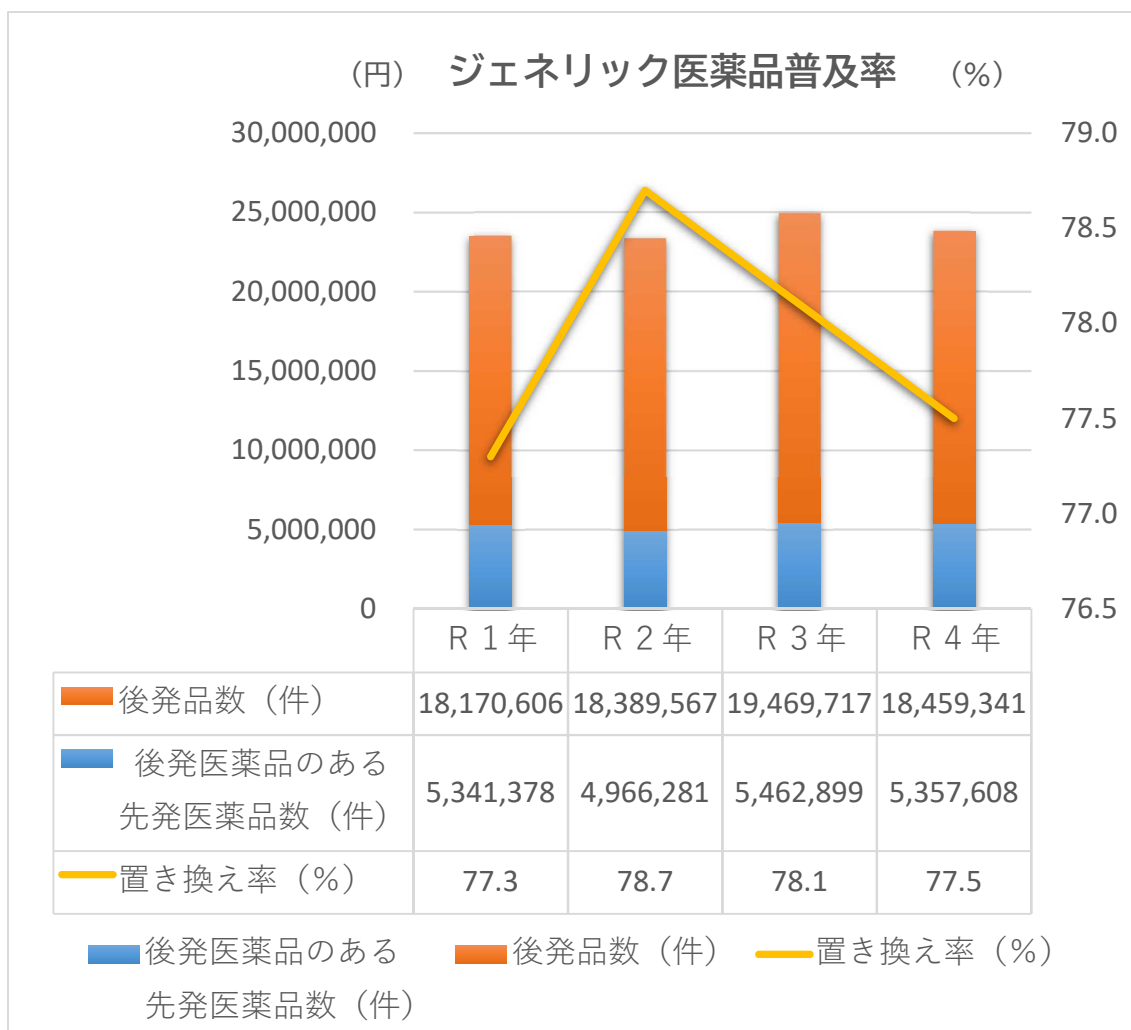
【図表 27】 ジェネリック医薬品差額通知実施状況 (件)

通知月	R2年度	R3年度	R4年度
6月(2月調剤)	1,968	1,984	2,100
9月(5月調剤)	1,598	1,910	1,880
12月(8月調剤)	1,932	2,011	2,010
3月(11月調剤)	1,834	2,158	1,847
合計	7,332	8,063	7,837

(3)ジェネリック医薬品の利用率推移

ジェネリックの置き換え率は、77～78%台で推移していますが、令和3年度以降は、若干低下傾向です。

【図表 28】



成田市の国保より

第4章 保健事業の全体計画及び個別の保健事業

1. 本市の健康課題と計画全体の目的、目標、戦略

健康課題		被保険者の健康に関する課題	
①項目	②健康課題	③優先する健康課題	④対応する保健事業番号
A	標準化死亡比は、国、県より高く、特に男性が高い。死亡原因は悪性新生物、心疾患などの循環器系の疾患、脳血管疾患の順に多い。 ⇒疾病の進行や重症化による健康状態の悪化や要介護状態を招くなど、被保険者のQOLの低下が懸念される。	1	1、2、3
B	一人あたり医療費が増加傾向で、特に悪性新生物、糖尿病、循環器系の疾患、慢性腎不全の占める割合が高い。 ⇒新規人工透析患者が増加傾向である。	2	1、2、3、4、6
C	健診の検査項目の有所見として、血糖、脂質は県より高い。メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の増加が懸念される。	3	2、4
D	重複服薬による副作用のリスクが高い、睡眠鎮静剤、精神神経用剤での重複服薬における処方が多い。（適正な受診や安全な服薬の促進が必要。）	4	5

データヘルス計画全体における目的		抽出した健康課題に対して、この計画によって目指す姿（目的）・目標・評価指標							
⑤項目	⑥データヘルス計画全体における目的	⑦評価指標	⑧計画策定時実績	⑨目標値					
			2022年度(R4)	2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)
A	生活習慣病の予防や重症化を防いで、被保険者の健康寿命の延伸を図る。	特定健康診査受診率 (%)	34.8	40	45	50	60	60	60
		年齢階層別特定健康診査受診率 (%) (40～44歳の受診率向上)	男性19.8 女性21.4	20 22	21 23	22 24	23 25	24 26	25 27
A	食事や運動などの生活習慣の改善を図り、生活習慣病の悪化や重症化を防ぐ。	特定保健指導実施率 (%)	12.6	20	25	30	35	40	45
		メタボリックシンドローム該当者割合及び予備群割合 (%)	該当者20.7 予備群13.0 (R3)	20.0 12.5	19.5 12.3	19.0 12.0	18.8 11.8	18.5 11.5	18.0 11.0
B	医療費の抑制を促進させるとともに、被保険者のQOLの向上を図る。	受診勧奨対象者のうち医療機関受診割合 (%)	34.8	40	45	50	55	60	70
		新規人工透析患者数の減少(人) (国保継続加入者※) ※継続加入5年以上	11	10	10	9	8	8	7
		HbA1c 6.5以上の者の割合 (%)	7.9			※			※
C	食事や運動などの生活習慣の改善を図り、糖尿病や高血圧症等の生活習慣病を予防し、疾病の悪化を防ぐ。	糖尿病の有病割合 (%)	17.0			※			※
		高血圧症の有病割合 (%)	25.7			※			※
		1回30分以上運動習慣なしの人の割合 (%)	55.1	53	52	50	48	45	40
D	医療費の適正化を図るとともに、適切な医療受診や安全な服薬の促進により、患者の重複による副作用のリスクを抑える。	重複・多剤投与対象者の改善率 (%)	13.0	15	18	20	25	28	30
B	医療費の適正化を図り、被保険者の医療費の負担を軽減させる。	ジェネリック医薬品普及率 (%)	77.5	78	79	79	80	80	80

※目標値が空欄の指標は、参考値として経過をみていく。

個別の保健事業		
⑩事業番号	⑪事業名称	⑫重点・優先度
1	特定健康診査	1
2	特定保健指導	2
3	糖尿病性腎症重症化予防事業	3
4	生活習慣病予防・重症化予防事業	4
5	重複服薬患者への保健指導	5
6	ジェネリック医薬品推進事業	6

⑬項目	⑭データヘルス計画（保健事業全体）の目標を達成するための戦略
A、B、C	地域の医療関係団体（市医師団、市内医療機関）の協力や専門的な知識・技術を持つ事業者（健診実施機関、受診勧奨業務実施事業者等）との委託を活用する。
A、B、C	地域資源として、市と基本協定を結ぶ市内大学や包括連携協定を結ぶ民間企業（市内の事業者等）を活用する。
D	地域の医療関係団体（市医師団、市薬剤師会）や県、国保連合会の関係機関の支援、協力を活用する。

2. 個別の保健事業

目標達成のための健康課題に対応した保健事業の内、特に優先順位の高い事業についてそれぞれの事業計画を定めます。

事業番号 1	①事業名称	特定健康診査						
②事業の目的	メタボリックシンドロームに着目した健康診査で、生活習慣病の発症予防と重症化を予防するための保健指導を必要とする者を選び出すことを目的とする。							
③対象者	成田市国民健康保険の被保険者であり、成田市に住民票を有する、実施日における年齢が40～74歳の者							
④現在までの事業結果	毎年受診勧奨（通知）を実施しているが、受診率は、県平均より低い状況である。							
⑤今後の目標値								
指標	⑥評価指標	⑦計画策定時実績	⑧目標値					
		2022年度 (R4)	2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトカム (成果) 指標	特定健康診査受診率(%)	34.8	40	45	50	60	60	60
アウトカム (成果) 指標	年齢階層別特定健康診査受診率 (%) (40～44歳の受診率向上)	男性19.8 女性21.4	20 22	21 23	22 24	23 25	24 26	25 27
アウトプット (実施量・率)	受診勧奨通知等 (SMS含む) 年1回以上 (回)	1	2	2	2	2	2	2
⑨目標を達成するための主な戦略	地域の医療関係団体（市医師団、市内医療機関）や専門的な知識・技術を持つ事業者（健診実施機関、受診勧奨関係の事業者）との委託を活用する。							
⑩現在までの実施方法（プロセス）								
市内の公共施設を会場とする集団健診(40歳以上)と市内医療機関で実施する個別健診(60歳以上)があり、毎年6月～12月中旬(個別健診は11月末)まで健康診査を実施(健診実施機関、地区医師会へ委託)している。								
⑪今後の実施方法（プロセス）の改善案、目標								
<ul style="list-style-type: none"> ・R6年度から、市内医療機関で実施する個別健診の対象者を40歳以上へ年齢を拡大し、合わせて実施期間を集団健診と同じ時期(12月)迄延長して実施していく。 ・来場者を増やすために予約不要で実施している集団健診を、実施時期によって発生する混雑や長い待ち時間の短縮、改善を図るために、予約制の導入について、同一日に実施するがん検診の担当課(健康増進課)の意見も参考にして検討していく。 ・新規国保加入者や、40歳未満(39歳)の被保険者への受診勧奨の取組を検討し、実施に向けて準備を進めていく。 ・個別具体的な受診勧奨の継続と、未受診者へのアンケート調査の実施(R10又はR11予定)により、未受診者の状況把握から未受診者対策を検討していく。(次期4期計画、第5期特定健診等計画へ反映させていく。) 								
⑫現在までの実施体制（ストラクチャー）								
・健診業務と一体的に実施するがん検診の担当課(健康増進課)と外部健診委託事業者、市内医療機関(印旛市郡医師会)と連携、協力し、事業を実施している。								
⑬今後の実施体制（ストラクチャー）の改善案、目標								
・個別健診は、R6年度以降は印旛市郡医師会との委託契約から、市内医療機関との個別委託契約へ変更予定。また、R6年度からがん検診も含め、健康診査業務において、市医師団と精度管理に係る委託契約を結ぶ予定で、今後も地域の医療関係団体との連携、協力が一層必要となってくる。良好な関係を維持、構築するとともに、受診率向上のための方策等、健診の更なる推進に向けて意見や助言等を積極的に求めていく。								
⑭評価計画								
・年度毎に、受診率を比較して評価する。								

事業番号 2	①事業名称	特定保健指導						
②事業の目的	食生活や運動習慣、喫煙などの生活習慣を改善して内臓脂肪を減少させて、生活習慣病の予防や改善を図る。							
③対象者	実施日における年齢が40～74歳の成田市国民健康保険の被保険者で、同年の特定健康診査受診者から階層化により、「動機付け支援」、「積極的支援」となった者。保健指導開始時に、糖尿病、高血圧、脂質異常症の治療に係る薬剤を服用していない者。							
④現在までの事業結果	保健指導参加申込みのない者への電話による受講勧奨を、H30年度（第2期計画）から対象者全員に実施して実施率向上を図っているが、動機付け及び積極的支援ともに、実施率は県平均より低い状況である。							
⑤今後の目標値								
指標	⑥評価指標	⑦計画策定時実績	⑧目標値					
		2022年度 (R4)	2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトカム (成果) 指標	特定保健指導実施率 (%)	12.6	20	25	30	35	40	45
アウトカム (成果) 指標	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 20.7 予備群	20.0 12.5	19.5 12.3	19.0 12.0	18.8 11.8	18.5 11.5	18.0 11.0
アウトプット (実施量・率)	受講勧奨の実施 (電話等※) (年1回以上) (回) ※SMS導入を検討(電話不通時)	1	1	1	2	2	2	2
⑨目標を達成するための主な戦略	育児や仕事、介護で日常生活が多忙な被保険者の利用を促進するため、R5～取り入れているオンラインでの指導(情報通信技術の活用)について積極的に周知、PRを図る。							
⑩現在までの実施方法(プロセス)								
<ul style="list-style-type: none"> 対象者へは個別通知(案内)を送付して参加申込みを受け付けているが、申込みのない者には、全対象者へ電話による受講勧奨を実施している。 指導は、グループ支援又は個別支援(面接)、また運動教室も実施していたが、新型コロナウイルス感染症の発生により、グループ支援及び運動教室は中止し、R2以降は、個別支援のみで実施中。感染症対策や感染への不安の軽減、多忙な壮年期世代の実施率向上のため、R5から40～64歳の対象者へは、オンラインでの保健指導(対面指導との選択制)の実施を導入、個別通知(チラシ)にて周知して、利用促進を図る取組をしている。 								
⑪今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標								
<ul style="list-style-type: none"> スマートフォン等の情報通信網の高齢者の利用も増えていることから、オンラインでの実施について、65歳以上の対象者へも周知・PRを積極的に行い、利用促進を図る。 R6から運動教室を再開し、通知に案内を同封して、希望者は参加できるようにする。 参加申し込みのない全対象者への電話による受講勧奨は継続し、希望のない者の不参加理由の聞き取り等の電話勧奨による分析を実施して、次年度の計画に生かしていく。 								
⑫現在までの実施体制(ストラクチャー)								
<ul style="list-style-type: none"> 外部健診委託事業者、市内医療機関(印旛市郡医師会)と連携、協力して事業を実施している。医療機関での特定保健指導は、動機付け支援は3医療機関、積極的支援は2医療機関で(契約上)実施できる体制をとっている。 								
⑬今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標								
<ul style="list-style-type: none"> 医療機関での特定保健指導は、R6年度以降は印旛市郡医師会との委託契約から、市内医療機関との個別委託契約へ変更予定である。医療機関での保健指導は、R4以降参加者がいないため、医療機関での現状や意向を確認し、実施の意向等がなければ、管理栄養士や健康運動指導士等の専門職のいる外部健診委託機関での実施へ1本化して、集中的に保健指導が行える体制をとっていく。 保健指導参加者への特典として、独自にインセンティブの導入を検討していく。 								
⑭評価計画								
<ul style="list-style-type: none"> 年度毎に、実施率などの各評価指標を比較して評価する。 								

事業番号 3	①事業名称	糖尿病性腎症重症化予防事業						
②事業の目的	糖尿病が重症化するリスクの高い者について、医療機関等と連携して適切な受診勧奨や保健指導を行うことにより治療に結びつけ、糖尿病性腎症の重症化を防ぐ。また、新規人工透析患者の増加を抑制する。							
③対象者	成田市国民健康保険の被保険者であり、次に該当する者 ・HbA1c6.5%以上の者で、医療機関へ通院していない者 ・医療機関へ糖尿病の通院治療中の患者で、最終の受診日から6か月経過しても受診の記録がない者（医療中断者） ・受け持ち患者のうち、治療を中断しがちな者や自院での保健指導が困難な者で医療機関からの紹介があった者							
④現在までの事業結果	H30年度より、受診勧奨と保健指導、強めの受診勧奨で対象者を分けたため、保健指導の対象者（母数）が減少し、それに伴って参加者数も減少。終了者は2~3人/年で推移している。							
⑤今後の目標値								
指標	⑥評価指標	⑦計画策定時実績	⑧目標値及び参考値					
		2022年度 (R4)	2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトカム (成果) 指標	受診勧奨対象者のうち医療機関受診割合 (%)	34.8%	40	45	50	55	60	70
アウトカム (成果) 指標	新規人工透析患者数の減少 (人) (国保継続加入者*) *継続加入5年以上	11	10	10	9	8	8	7
アウトカム (成果) 指標	HbA1c6.5以上の者の割合 (%)	7.9			※			※
アウトプット (実施量・率) 指標	市医師団又は医療機関への事業協力依頼及び報告：医師団が参加する会議等への参加等 年1回以上 (回)	1	1	1	1	1	1	1
⑨目標を達成するための主な戦略	地域の医療関係団体（市医師団、市内医療機関）や専門的な知識・技術を持つ事業者（健診・保健指導実施機関）との委託を活用する。							
⑩現在までの実施方法（プロセス）								
<ul style="list-style-type: none"> ・HbA1c、空腹時血糖値、尿蛋白の値に応じて、本人の同意のもと生活習慣等についての保健指導を行う。 ・医療機関未受診者、糖尿病治療中断者に対して、受診勧奨を実施する。 ・特定健診の結果通知にあわせて糖尿病重症化予防事業の案内についての資料を送付する。 								
⑪今後の実施方法（プロセス）の改善案、目標								
<ul style="list-style-type: none"> ・保健指導の参加者が少ないため、通知や電話での勧奨で参加者が増えない場合は、訪問による勧奨も実施していく。 ・医療機関との連携、協力を求めるため、市医師団が参加する会議（成人検診部会等）への継続しての参加や個別医療機関（専門医）へ協力依頼を検討して実施していく。 ・糖尿病や糖尿病性腎症の治療中の患者の保健指導等を市へ紹介するシステム、体制の整備を検討する。 								
⑫現在までの実施体制（ストラクチャー）								
<ul style="list-style-type: none"> ・外部委託事業者と連携し、また国保連（「特定保健健診・保健指導等支援事業」の利用）及び市内医療機関の協力のもと、事業（受診勧奨及び保健指導）を実施している。R2以降は、市内の大学との基本協定の締結により、大学と連携して運動教室を実施する体制をとっている。（R4から教室開始） 								
⑬今後の実施体制（ストラクチャー）の改善案、目標								
<ul style="list-style-type: none"> ・市医師団及び市内医療機関（専門医含む）との連携、協力により事業が推進する体制を整えていく。 								
⑭評価計画								
<ul style="list-style-type: none"> ・年度毎に、各評価指標を比較して評価する。 								

※目標値が空欄の指標は、参考値として経過をみていく。

事業番号 4	①事業名称	生活習慣病予防・重症化予防事業						
②事業の目的	運動習慣のある者を増やし、生活習慣病の予防やその重症化を防ぐ。							
③対象者	成田市国民健康保険の被保険者（40歳～74歳） 医療機関通院中（治療中）も可							
④現在までの事業結果	運動を中心とした教室（保健事業）は、過去に特定保健指導（運動教室あり→R1迄）や糖尿病性腎症重症化予防事業でのウォーキング教室（R4～）のハイリスクの者に対して実施していたが、コロナ禍による教室の中止や教室を開始しても参加者が少ないという結果であった。（重症化予防対象者だけでなく、一般の方の運動習慣のある者を増やすための運動指導を提供する機会は今までは設けていなかった。）							
⑤今後の目標値								
指標	⑥評価指標	⑦計画策定時実績	⑧目標値及び参考値					
		2022年度（R4）	2024年度（R6）	2025年度（R7）	2026年度（R8）	2027年度（R9）	2028年度（R10）	2029年度（R11）
アウトカム（成果）指標	糖尿病の有病割合（％）	17.0			※			※
アウトカム（成果）指標	高血圧症の有病割合（％）	25.7			※			※
アウトカム（成果）指標	1回30分以上運動習慣なしの人の割合（％）	55.1	53	52	50	48	45	40
アウトプット（実施量・率）	教室参加者数（人）	-	10		15			20
⑨目標を達成するための主な戦略	地域の医療関係団体（市医師団、市内医療機関）の協力や、市内大学との連携事業を活用する。							
⑩現在までの実施方法（プロセス） 運動教室は、糖尿病性腎症重症化予防事業として実施していたため、対象者への個別通知、案内により実施していた。								
⑪今後の実施方法（プロセス）の改善案、目標 ・運動教室の実施に向けて、参加者を増やすためにチラシ作成やポスターの掲示（市内医療機関や公共施設、商業施設等）、広報誌での周知、啓発をする。 ・糖尿病性腎症重症化予防事業として、市内大学と連携して実施していたウォーキング教室を、対象者を糖尿病性腎症の者だけでなく、広く被保険者（国保一般も含める）とし、また内容をウォーキングにとっかからず筋トレや体操、ポッチャ等、他の種類の運動を組み合わせでの運動教室へ変更する。大学で開催するメリットである大学が保有する運動関連の設備、機器の活用（身体機能の測定）して、被保険者の運動のきっかけや、運動習慣の確立を目指す。（1つの事業で、ハイリスクアプローチとポピュレーションアプローチを組み合わせ、国保全般において運動習慣ありの者を増やしていく。）								
⑫現在までの実施体制（ストラクチャー） ・R2以降、市内の大学との基本協定により、大学と連携してウォーキング教室（糖尿病性腎症重症化予防事業）を実施する体制をとっている。（R2から大学と協議開始、R4から教室開催開始）								
⑬今後の実施体制（ストラクチャー）の改善案、目標 ・被保険者の生活習慣病の有無（通院の有無含む）を問わず、運動の機会や、運動を継続する動機付けの場を提供することで、運動習慣のある者を増やす取り組みをしていく。 ・大学との良好な関係を維持しながら、市内医療機関の協力も求めながら、事業が実施できる体制を整えていく。								
⑭評価計画 ・年度毎に、各評価指標を比較して評価する。								

※目標値が空欄の指標は、参考値として経過をみていく。

事業番号 5	①事業名称	重複服薬患者への保健指導						
②事業の目的	重複服薬による副作用のリスクを抑制し、適正な医療受診や安全で適切な服薬が行える。							
③対象者	成田市国民健康保険の被保険者であり、2医療機関又は3医療機関以上で、同じ薬効の薬を3か月以上連続して重複で服薬している者							
④現在までの事業結果	重複服薬患者対象者への指導方針等を定めるため、地区薬剤師を交えての症例検討会を年2～3回実施し、電話での保健指導を中心に実施している。							
⑤今後の目標値								
指標	⑥評価指標	⑦計画策定時実績	⑧目標値					
		2022年度 (R4)	2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトカム (成果) 指標	重複投与対象者の改善率(%)	13.0	15	18	20	25	28	30
アウトプット (実施量・率)	症例検討会の実施数: 2回以上 (地域薬剤師の参加) (回)	2			3			3
⑨目標を達成するための主な戦略	市薬剤師会との連携、協力（県薬務課の地区薬剤師会による薬剤師の派遣事業）を活用する。							
⑩現在までの実施方法（プロセス）								
<ul style="list-style-type: none"> ・国保連の重複リスト（毎月CD-Rにて納品あり）より、同一薬効で2医療機関又は3医療機関以上を3か月連続して重複している者を抽出してリスト作成する ・県薬務課の「地区薬剤師会による薬剤師の派遣事業」を活用して、地区薬剤師会の薬剤師を交えて症例検討会を実施し、症例の処遇（方針：終了、経過観察、電話等による指導）を決定する。 ・症例検討会での薬剤師の助言、意見をもとに保健師が電話もしくは訪問、面談による指導等を行う。 								
⑪今後の実施方法（プロセス）の改善案、目標								
<ul style="list-style-type: none"> ・県の事業を引き続き活用して、地区薬剤師会の協力を受けながら、症例検討会の実施と必要時保健指導における面談や訪問を検討して実施する。（ただし地区薬剤師同席による面談や同行訪問は、症例検討会での薬剤師との事前相談、了解を得ておく。） 								
⑫現在までの実施体制（ストラクチャー）								
<ul style="list-style-type: none"> ・県の地区薬剤師会による薬剤師の派遣事業を活用して、市薬剤師会の協力により症例検討会を実施し、検討会で出された意見をもとに保健師が保健指導を実施している。 								
⑬今後の実施体制（ストラクチャー）の改善案、目標								
<ul style="list-style-type: none"> ・地域の医療関係団体である市医師団にも、市の重複服薬状況について、成人検診部会等にて情報提供及び保健事業の報告を実施するとともに、お薬手帳の活用など診療の場での患者への啓発、協力をお願いしていく。 								
⑭評価計画								
<ul style="list-style-type: none"> ・年度毎に、各評価指標を比較して評価する。 								

事業番号 6	①事業名称	ジェネリック医薬品推進事業						
②事業の目的	被保険者の経済的負担を軽減し、医療費の適正化を推進するため、ジェネリックの普及、啓発を行う。							
③対象者	成田市国民健康保険の被保険者							
④現在までの事業結果	ジェネリック医薬品の普及・啓発を計画的に行い、普及率は目標値に近い数値に近づいている。							
⑤今後の目標値								
指標	⑥評価指標	⑦計画策定時実績	⑧目標値					
		2022年度 (R4)	2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトカム (成果) 指標	ジェネリック医薬品普及率 (%)	77.5	78	79	79	80	80	80
アウトプット (実施量・率)	市医師団への情報提供: 医師団が参加する会議等への参加等 (回)	0	1	1	1	1	1	1
⑨目標を達成するための主な戦略	地域の医療関係団体 (市医師団、市薬剤師会) の理解、協力を得る。							
⑩現在までの実施方法 (プロセス)								
<ul style="list-style-type: none"> ・ 広報誌、市ホームページによる啓発 ・ 窓口でのジェネリック希望カードの配布 ・ 自己負担削減が見込まれる被保険者に対するジェネリック医薬品差額通知の年4回の送付 (委託事業者) 								
⑪今後の実施方法 (プロセス) の改善案、目標								
<ul style="list-style-type: none"> ・ ジェネリックの普及啓発と希望カードの配布、ジェネリック医薬品差額通知の送付を継続して実施する。 ・ 市のジェネリック普及状況について、市医師団等へ情報提供する機会をつくる。(成人検診部会等での実施) 								
⑫現在までの実施体制 (ストラクチャー)								
<ul style="list-style-type: none"> ・ 事業は、国保部門の職員や事務担当者が中心に実施している。 								
⑬今後の実施体制 (ストラクチャー) の改善案、目標								
<ul style="list-style-type: none"> ・ 国保保健師も、市医師団等への情報提供、協力を求めるために事業の一部に関わっていく。 								
⑭評価計画								
<ul style="list-style-type: none"> ・ 年度毎に、各評価指標を比較して評価する。 								

3. 計画の評価及び見直し

本計画の評価については、計画に従って施策を実施したことに対し、その達成度をはじめ、有効性、効率性の観点から分析・評価を行い、計画の中間時期である令和8年度に中間評価を実施していきます。また、その評価結果をもとに、各施策の見直しを行うとともに、計画にも反映させていき、実施する保健事業は予め設定した評価指標に基づき、毎年度評価を実施していきます。

第5章 その他

1. 計画の公表・周知

本データヘルス計画の内容は、市ホームページに掲載し公表します。また、実施及び成果に係る目標等に変更が生じた場合は、計画の一部を変更するとともに、すみやかに変更後の計画を市ホームページ等で公表します。

2. 個人情報の取り扱い

各保健事業の実施及び評価等に取り集される個人情報の取扱いについては、個人情報の保護に関する法律及びこれらに基づくガイドラインを遵守し、適正に管理します。

また、保健事業に関する業務を外部委託する場合は、受託者に対しても同様の取り扱いをすることとし、情報の管理を徹底します。

3. 地域包括ケアに係る取組及びその他

国保の視点からの地域包括ケアの推進のため、後期高齢者部門の「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施」に、国保部門として生活習慣病予防の観点での取り組みについて検討していきます。また、介護、健康づくり、後期高齢者部門と連携を図りながら継続して話し合いの場に参画するとともに、地域包括支援センターや成田市医師団等の関係団体とも地域包括ケアの推進に向けての情報交換や共有を図っていきます。

成田市国民健康保険 第3 保健事業実施計画(データヘルス計画)

発行 成田市
編集 市民生活部 保険年金課
〒286-8585 千葉県成田市花崎町 760 番地 0476-22-1111 (代)
発行日 令和6年4月
登録番号 成保年 24-004
