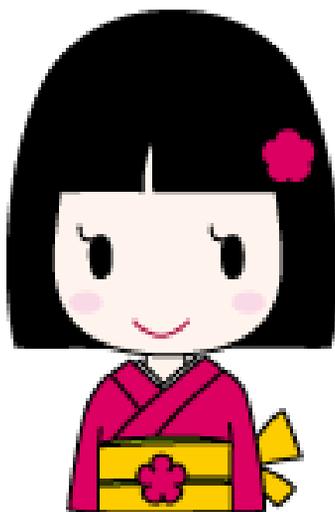


富田林市国民健康保険 第二期データヘルス計画 (中間評価)



富田林市特定健診応援キャラクター
けんこう小町

令和3年3月
富田林市



富田林
ありがとう70年
これからも富田林

目的と背景

「日本再興戦略」（2013年6月14日閣議決定）において、すべての健康保険組合に対し、レセプト情報等のデータ分析に基づく効果的な保健事業の推進が、健康・医療分野における主要な施策とされ、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」の作成と、公表、事業実施、評価等の取組みが求められました。

「富田林市国民健康保険 第二期データヘルス計画」の中間評価では、健康寿命や医療費などの現状の把握を行うとともに、各事業を個別に評価し、目標達成に向けて今後の方向性を確認します。

関連計画

本計画は、健康増進法に基づく「健康日本21」を推進するものであり、大阪府の「健康増進計画」「医療費適正化計画」などと調和を図りながら、健康寿命の延伸（平均寿命との格差縮小）を目指します。

関連計画との整合性を図り、富田林市総合ビジョンに掲げる、「みんなで支え合う健やかで心豊かな暮らしづくり」に沿って、主体的な健康づくりを推進します。

これまで、生活習慣病対策やフレイル対策は、医療保険と介護保険の各制度を中心に実施してきました。人生100年時代を見据え、保健事業と介護予防の一体的な実施を目指し、高齢者の特性を踏まえて作成する「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施に係る基本的な方針」に沿って、国保部門では後期高齢者への事業の継続や、早期介入を担います。

また、地域包括ケアシステムの推進を図るため、「富田林市介護予防・自立支援5ヶ年計画」に沿って、国保部門では、特に医療分野を中心に関係部署と連携しながら事業を展開します。

富田林市総合ビジョン及び総合基本計画

- 1 未来への希望を育む子育て・教育
- 2 みんなで支え合う健やかで心豊かな暮らしづくり
- 3 魅力のあるまちのにぎわいづくり
- 4 安全・安心で美しく快適なまちづくり

富田林市国民健康保険データヘルス計画

富田林市国民健康保険特定健康診査等実施計画

健康とんだばやし21及び食育推進計画

富田林市高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画



高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施に係る基本的な方針

富田林市介護予防・自立支援5ヶ年計画



SDGs未来都市
富田林
ACT FOR 2030

計画期間

第二期データヘルス計画の期間は、2018年度から2023年度の6か年計画とします。

また、特定健診等実施計画の第一期及び第二期は、5か年計画で策定しておりましたが、医療費適正化計画が6年を一期として策定するよう見直されたため、第三期からは6年を一期として策定しております。

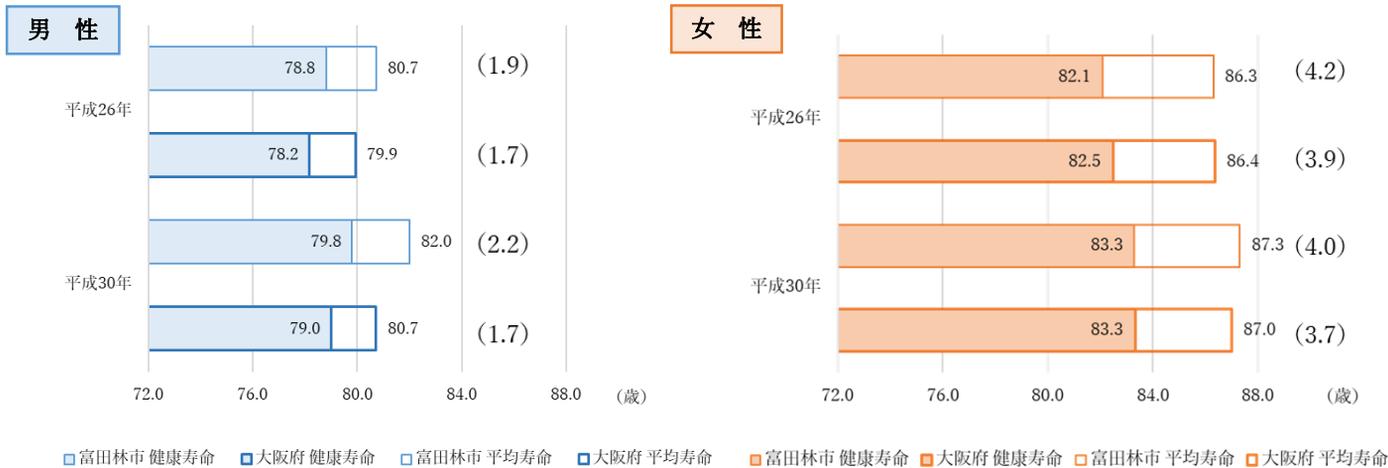
年度	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
富田林市国民健康保険データヘルス計画				第一期		第二期					
富田林市国民健康保険特定健康診査等実施計画	第二期					第三期					

現状把握

男女別の平均寿命および健康寿命の比較

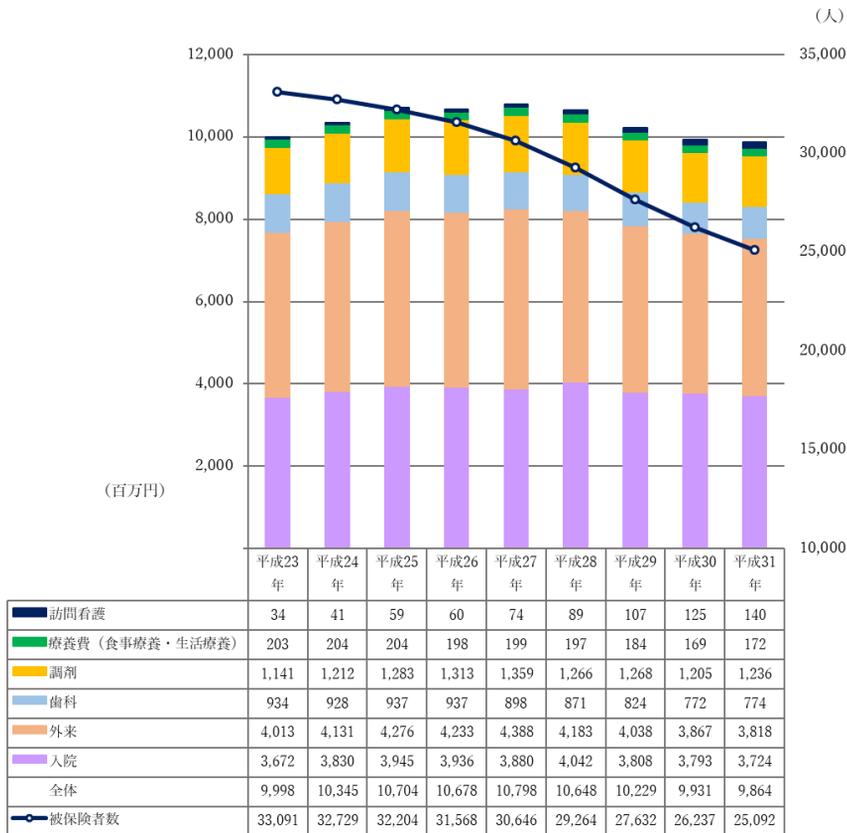
健康寿命※1と平均寿命との格差が、男性では2.2年間、女性では4.0年間発生しています（平成30年）。数年で変化が見られるものではありませんが、健康寿命の延伸（平均寿命との格差縮小）に向けて、要介護の原因となる脳血管疾患、虚弱、骨折の対策や、疾病の重症化予防対策を継続し、引き続き観察が必要です。

※1 健康寿命 日常生活動作が自立している期間の平均。要介護認定に基づく要介護2～5を不健康な期間とし、それ以外を健康（自立）な状態として算出



資料：大阪府情報提供資料（平成28年11月／令和2年11月）

富田林市国民健康保険被保険者数と年間医療費（10割）総額の推移



資料：国民健康保険事業状況報告書（事業年報）

医療費の総額は、平成27年度をピークに減少しています。

折れ線で示す被保険者数は、近年、毎年千人以上減少しています。

被保険者数の減少の一方で、被保険者一人当たり医療費は毎年増加しています。（別表）

医療費は保険適用となる治療薬、療養費等の全てを含むものであり、診療報酬や治療方針による影響を受けることがあります。医療費の総額以外にも、入院や外来、調剤等、医療費の内訳について、長期的に経過を観察します。

現状把握

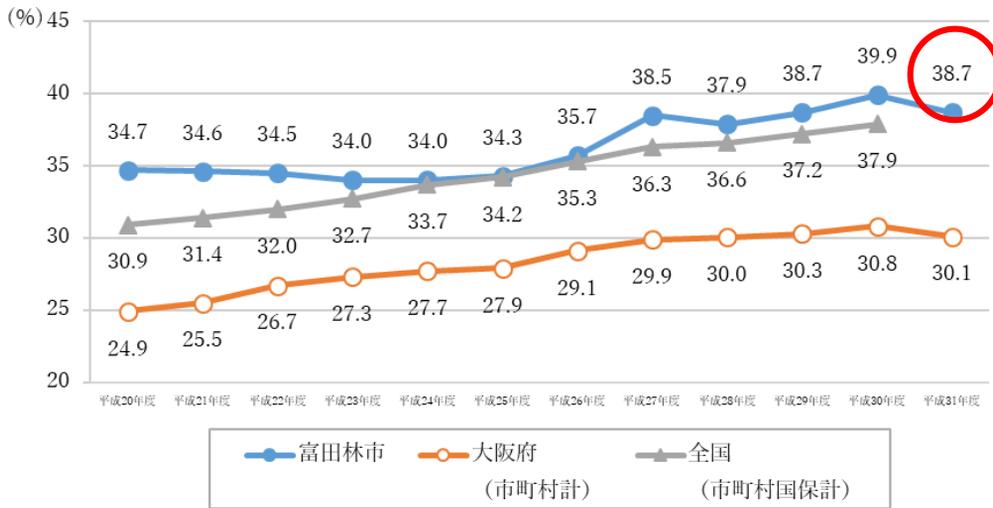
特定健康診査・特定保健指導

平成20年4月から医療保険者に対し、40歳以上の被保険者を対象として、内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）該当者及び予備群を減少させるための特定健康診査と特定保健指導の実施が義務付けられています。内臓脂肪の蓄積に起因した肥満、血圧高値、脂質異常、血糖高値など、リスクが重複した状態を放置すると、虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病等の疾病の発症リスクを高めます。対象者自らが健康状態を自覚し、健康づくりに取り組むためには、特定健康診査の受診が欠かせません。

また、本市国民健康保険の総医療費において、生活習慣病関連疾患は3分の1を占めており、医療費の増加も深刻化しています。データヘルス計画における保健事業を展開する上で、優先的に介入する対象者を抽出するためにも、特定健康診査の結果データが必要です。

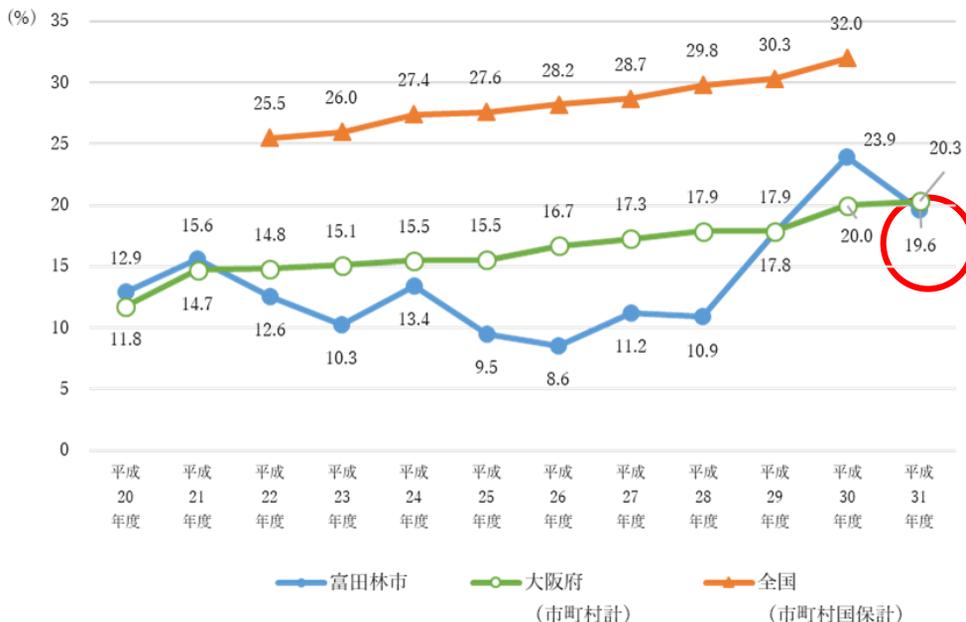
健康寿命の延伸と医療費適正化を達成するために、メタボリックシンドロームを早期に発見し、生活習慣病予防対策、重症化予防対策を実施するとともに、特定健診の受診率向上対策、特定保健指導の実施率向上対策が重要です。

特定健診受診率の年次推移



資料：法定報告値

特定保健指導実施率（終了率）の年次推移



資料：法定報告値

現状分析と重点課題

一人当たり医療費が増加している

生活習慣病関連疾患の割合が高い

特定健診受診率・特定保健指導実施率が低い

PDCAサイクル



保健事業（11事業）とPDCAサイクル

富田林市国民健康保険の課題や、市の課題を基に、被保険者の健康の保持増進、健康寿命の延伸、医療費の適正化を図るため、11項目の保健事業に分け、PDCAサイクルで展開します。

既にリスクを有する対象者へのハイリスクアプローチ（重症化予防）だけでなく、未病の段階の対象集団へのポピュレーションアプローチ（対象を特定しない集団アプローチ）など、各段階に効果的な事業を計画します。事業の実績は、実施ごと、または、年度ごとに、量的データとともに、質的データを統合して評価します。その上で、改めて、目標と成果を確認し、保健事業の計画を見直し、必要な修正を行います。

中間評価では、個別保健事業の目標の達成状況を確認し、今後の方針をまとめ、計画全体を評価します。（別表）

	個別保健事業	目的	第二期実施内容
1	糖尿病性腎症 重症化予防事業	糖尿病治療中の対象者を支援し、疾病の重症化を予防し、指導完了者の透析移行ゼロを目指します。	訪問や面接による個別保健指導や、教室による集団教育を実施。対象者の同意をもとに、かかりつけ医と連携した保健指導を実施。重症化予防の啓発。
2	健診異常値 放置者 受診勧奨事業	健診受診者の中で異常値を放置している可能性のある対象者に、適切な医療機関受診行動を促し、生活習慣病の悪化を防ぎます。	医療機関への受診勧奨通知を実施。その後、訪問や電話による受診状況の確認や、保健指導を実施。重症化予防の啓発。
3	生活習慣病 治療中断者 受診勧奨事業	生活習慣病の治療を受けていたにもかかわらず、一定期間医療機関の受診を中断している可能性のある対象者に、適切な医療機関受診行動を促し、生活習慣病の悪化を防ぎます。	医療機関への受診勧奨通知を実施。治療中断についてのアンケートを実施。その後、訪問や電話による受診状況の確認や、保健指導を実施。重症化予防の啓発。
4	特定健康 診査事業	40歳～74歳までの対象者に、特定健康診査を実施し、メタボリックシンドロームを早期に発見し、生活習慣病の早期発見・早期治療を図ります。	特定健診受診券の発送。健診未受診者へ、健診受診勧奨通知や、コールを実施。新規対象者への受診券発送や、コールを実施。継続受診の啓発。
5	特定保健 指導事業	特定健診の結果から、メタボリックシンドロームとその予備群を見つけ、必要な保健指導を行い、生活習慣病のリスクの改善を図ります。	特定保健指導の利用券の発送。利用勧奨コールを実施。個別・集団による保健指導を実施。
6	受診行動適正化 指導事業	医療機関・柔道整復施術所の適切な受診・利用を促し、医療費の適正化を図ります。	適切な、医療・療養のかかり方について通知。その後、電話や訪問による保健指導を実施。
7	健康づくり情報 の 周知・啓発	健康に関する啓発を行い、市民一人ひとりが主体的に健康づくり活動を行えるよう支援し、健康寿命の延伸を目指します。	ウォーキングサポーター養成講座の開催。自主グループの活動の周知や支援。ウォーキングマップの周知。
8	ジェネリック 医薬品 差額通知事業	後発医薬品の普及啓発を行い、医療費の適正化を図ります。	ジェネリック差額通知を実施。ジェネリック医薬品希望シールの配付。医療機関への協力依頼。薬剤師会との情報共有。
9	人間ドック事業	人間ドックの費用助成を行い、生活習慣病を始めとする様々な疾病を早期発見・早期治療につなげます。	人間ドック受診費用の一部助成。
10	薬剤併用禁忌 防止事業	お薬手帳の利用を啓発し、薬剤併用禁忌の発生を防ぎます。	服薬情報通知を実施。その後、訪問や電話による服薬状況の確認や、保健指導を実施。お薬手帳の啓発。薬剤師会との連携。
11	メンタル疾患の 発生予防事業	各保健事業の中で、他部署との連携を行うなど必要な支援を行います。	関係機関との連携。こころの健康づくりの啓発。