

令和3年度第2回 豊中市国民健康保険運営協議会

資料1

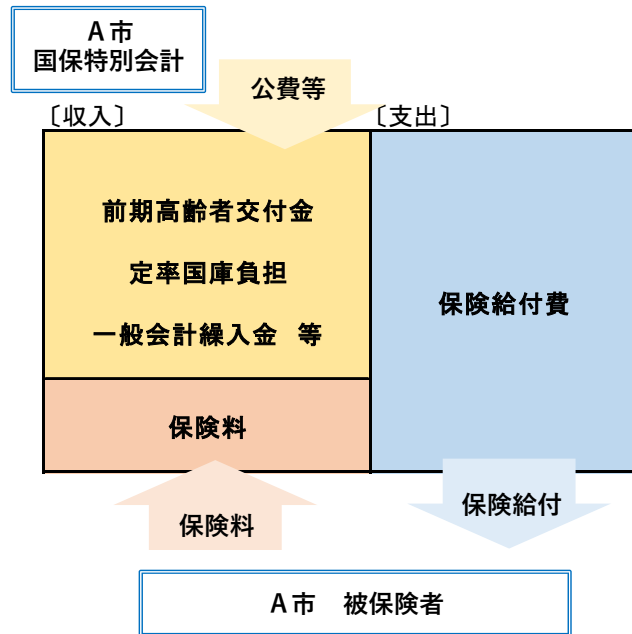
議案参考資料

令和4年(2022年)1月25日

広域化前後の国保特別会計(1)

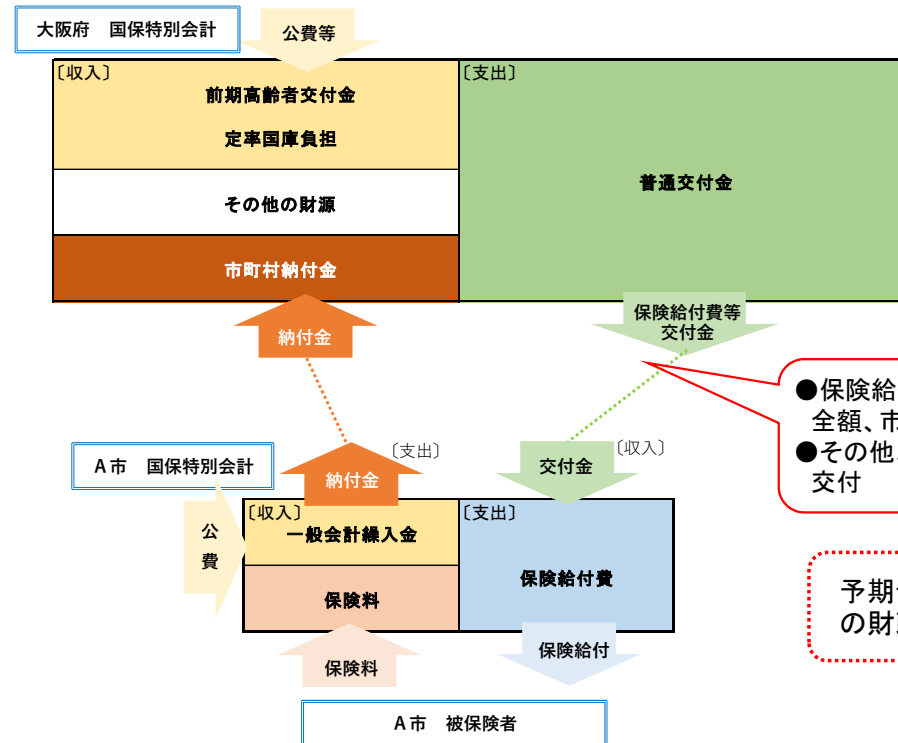
財政が不安定になりやすいという構造的な問題を抱えている国保制度について、安定的かつ持続可能な制度として次の世代に引き継げるように見直され、財政運営を都道府県単位とする広域化が図られました。それに伴い、府内で被保険者間の負担の公平性を図るため、同じ所得、同じ世帯構成であれば同じ保険料となるよう保険料率や減免の基準などが統一されることとなりました。

【広域化前】市町村ごとに運営



市町村が保険給付費等を支出するにあたり、公費等の収入を差し引いた必要額を保険料として賦課徴収する。

【広域化後】都道府県単位で大きな一つの国保として財政運営



- 保険給付に必要な費用を全額、市町村へ交付
- その他、特別な事業により交付

予期せぬ医療費増等の財政リスクの軽減

府が府内市町村の保険給付費等の支出に対し、保険給付費等交付金を支出するため、公費等の収入を差し引いた必要額を事業費納付金として市町村から集める。市町村は事業費納付金を支出するにあたり、必要額を保険料として賦課徴収する。

広域化前後の国保特別会計(2)



- 広域化前(平成29年度以前)は、予期せぬ医療費の増減により単年度収支に大きな増減が生じていました。
- 広域化後(平成30年度以降)は、予期せぬ医療費の増による財政リスクが軽減されました。
広域化後の単年度収支の主な要因は、
 - ・激変緩和措置期間中の統一保険料率と市保険料率との差から生じる保険料の不足
 - ・決算における保険料の増減です。

令和3年度 国保特別会計決算見込

(1) 収支見込みについて

歳入総額	41,230,256千円	前年度収支差引額	1,508,180千円
歳出総額	40,123,470千円	単年度収支見込額	▲401,395千円
収支差引見込額	1,106,786千円		

[単位:千円]

歳入	予算現額	決算見込	差引増減	歳出	予算現額	決算見込	差引増減
保険料	7,400,639	7,803,465	402,826	総務費	757,757	757,757	0
使用料及び手数料	30	30	0	保険給付費	27,628,564	27,363,094	265,470
国庫支出金	0	0	0	国保事業費納付金	11,585,288	11,585,284	4
府支出金	28,564,529	28,158,315	▲406,214	保健事業費	387,677	340,928	46,749
一般会計繰入金	3,805,151	3,735,718	▲69,433	その他	76,407	76,407	0
繰越金	640,797	1,508,180	867,383				
諸収入	24,547	24,547	0				
合計	40,435,693	41,230,256	794,563	合計	40,435,693	40,123,470	312,223

※千円単位で表示するにあたって、各項目ごとに端数調整しているため、合計や差し引き等と一致しない場合があります。

(2) 保険料について

●現年度分収納率	93.13%	(予定収納率	91.91%	目標収納率	93.00%)
●過年度分収納率	22.73%	(予定収納率	20.00%	目標収納率	21.00%)
(一般、退職)					

(3) 保険給付費について

令和3年度決算見込み	一人当たり	358,456円(被保険者数 76,336人)
		↑ 対前年度決算比 7.34%
(参考)令和2年度決算	一人当たり	333,932円(被保険者数 78,298人)

令和4年度予算(案)

令和4年度(2022年度)国民健康保険事業特別会計予算(案)

総額 40,025,440千円

[単位:千円]

歳入	令和4年度 (2022年度) 当初予算	令和3年度 (2021年度) 当初予算	差引増減	歳出	令和4年度 (2022年度) 当初予算	令和3年度 (2021年度) 当初予算	差引増減
保険料	7,615,854	7,400,639	215,215	総務費	785,907	757,757	28,150
使用料及び手数料	30	30	0	保険給付費	27,174,256	27,626,664	▲452,408
府支出金	27,954,941	28,562,629	▲607,688	国保事業費納付金	11,629,742	11,585,288	44,454
一般会計繰入金	4,078,031	3,805,151	272,880	共同事業拠出金	6	6	0
繰越金	352,259	619,797	▲267,538	保健事業費	369,791	387,677	▲17,886
諸収入	24,325	24,547	▲222	公債費	1	1	0
				諸支出金	65,737	55,400	10,337
合計	40,025,440	40,412,793	▲387,353	合計	40,025,440	40,412,793	▲387,353

※令和4年度当初予算の額は調整中のものであり、最終案は変わることがあります。

(1) 保険料

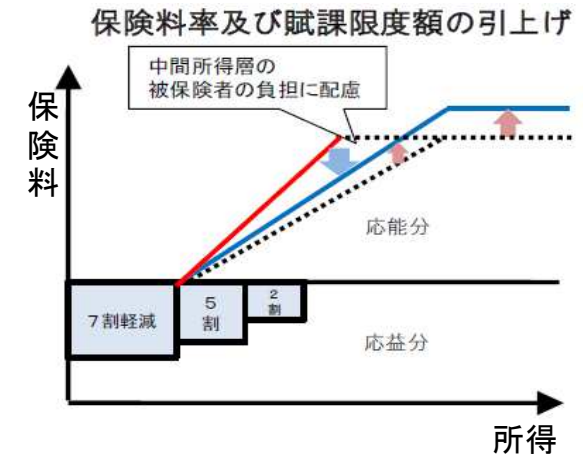
① 保険料率・賦課限度額について 【議案第1号・第2号】

		令和4年度 (案)	令和3年度 (現行料率)	差引	(参考) 府内統一保険料率	
					令和4年度	令和3年度
基礎賦課額	所得割	8.49%	8.29%	0.20%	8.71%	8.62%
	均等割	30,304円	28,316円	1,988円	31,854円	30,640円
	平等割	29,281円	27,634円	1,647円	32,105円	31,870円
	賦課限度額	650,000円	630,000円	20,000円	630,000円	630,000円
後期高齢者支援金等賦	所得割	2.50%	2.49%	0.01%	2.66%	2.73%
	均等割	9,046円	8,909円	137円	9,426円	9,478円
	平等割	8,396円	8,203円	193円	9,500円	9,858円
	賦課限度額	200,000円	190,000円	10,000円	190,000円	190,000円
介護納付金額	所得割	2.34%	2.26%	0.08%	2.48%	2.47%
	均等割	16,996円	16,248円	748円	18,306円	18,213円
	賦課限度額	170,000円	170,000円	0円	170,000円	170,000円

② 賦課限度額の改正について

	令和4年度 (案)	令和3年度 (現行料率)	差引
基礎賦課額	650,000円	630,000円	20,000円
後期高齢者支援金等賦課額	200,000円	190,000円	10,000円
介護納付金賦課額	170,000円	170,000円	0円
合計	1,020,000円	990,000円	30,000円

〔イメージ図〕



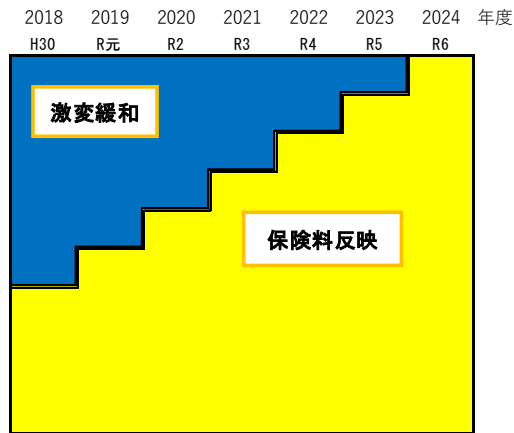
- 中低所得層の保険料負担の軽減を図る観点から、国民健康保険法施行令(昭和33年政令第362号)の改正に伴い賦課限度額を引き上げる。

合計 99万円 → 102万円

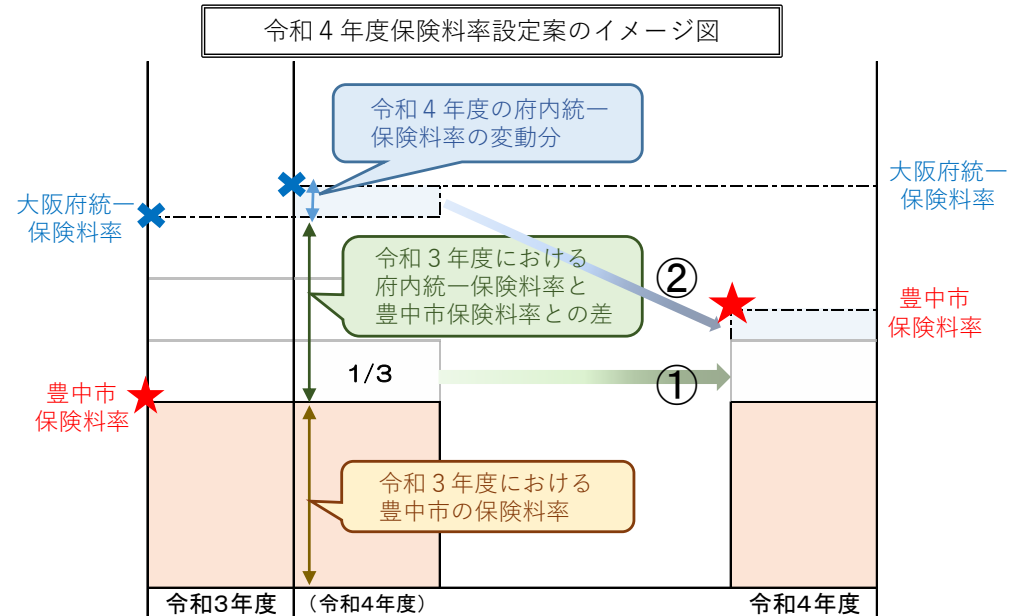
③ 保険料率の設定について

(1) 保険料

激変緩和措置イメージ



※府運営方針及び
広域化への対応実施計画に基づくイメージ



- 府の激変緩和措置は段階的に縮小され、令和6年度(2024年度)にはゼロになる。
- 「第2期豊中市国民健康保険 広域化への対応実施計画」に基づく設定
 - ① 令和3年度の豊中市保険料率と府内統一保険料率の差を3等分して引き上げ
 - ② 令和4年度の府内統一保険料率の変動分を加算

④ 1人当たり保険料の影響額

●保険料率改定による影響	1人当たり年額	4,479円増
	(月額)	373円増)

[参考] 所得割軽減段階的縮小による影響額 1人当たり保険料額 年間 429円増
(令和3年度:3割、1割 → 令和4年度:2割、ゼロ)

⑤ 特別減額の廃止に伴う激変緩和策 【議案第3号】

- 市独自減免のうち、特別減額については継続的に減免を受けている世帯が多いことから、激変が生じないように令和4年度より段階的に特別減額の割合を縮小し、令和6年度に廃止することとしていました。
- しかしながら、新型コロナウイルス禍の影響により社会状況が大きく変わったことから、廃止時期は変更せず激変緩和策の開始時期を延期し、令和5年度より段階的に特別減額の割合を縮小(令和5年度1.5割→令和6年度廃止)する改正を行います。

改正前

			令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	
保険料減免	(市独自)	災害・所得減少 拘禁・旧被扶養者	→				統一基準で 実施
		特別減額 (障害・母子・父子など)	3割	2割	1割	廃止	
		その他 (貧困・低所得者など)	→				廃止
一部負担金減免			→				統一基準で 実施

激変緩和措置期間
終了

改正後

			令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	
保険料減免	(市独自)	災害・所得減少 拘禁・旧被扶養者	→				統一基準で 実施
		特別減額 (障害・母子・父子など)	3割	→ 1.5割		廃止	
		その他 (貧困・低所得者など)	→				廃止
一部負担金減免			→				統一基準で 実施

激変緩和措置期間
終了

⑥ 予定収納率（府 標準収納率）

現年度分 92.46%（前年度 91.91%）

過年度分 20.00%（前年度 20.00%）

⑦ 保険料の予算額

（単位：千円）

	令和4年度予算案	令和3年度予算	差引増減
医療分	5,395,580	5,215,024	180,556
後期高齢者分	1,589,993	1,588,678	1,315
介護分	630,281	596,937	33,344
保険料 計	7,615,854	7,400,639	215,215

(2) 府支出金

・府支出金 27,954,941千円

● 保険給付費等交付金 27,914,941千円

① 普通交付金 27,446,532千円

(前年度 28,008,449千円)

保険給付費及び保健事業などの共通基準分の支出実績に応じ、交付される。

② 特別交付金 468,409千円

(前年度 514,180千円)

市町村の個々の事情や取り組みの評価により、交付される。

保険者努力支援分、都道府県繰入金(2号分)(激変緩和措置額を含む)など

(3) 一般会計繰入金

(単位:千円)

	令和4年度予算 (案)	令和3年度予算	前年度比
総計	4,078,031	3,805,151	272,880
法定分	3,873,833	3,543,887	329,946
うち基盤安定繰入金	2,726,937	2,556,508	170,429
うち未就学児均等割保険料繰入金	29,511	0	29,511
法定外分	204,198	261,264	▲ 57,066
うち市独自軽減・減免分	148,919	210,548	▲ 61,629

〔増要因〕

○ 基盤安定繰入金

新型コロナウイルス感染症による所得減少に伴う軽減対象者の増

○ 未就学児均等割保険料繰入金

令和4年度から未就学児に係る被保険者均等割額を軽減することによる増

〔減要因〕

○ 市独自軽減・減免

所得割軽減を段階的に縮小

(4) 保険給付費

療養諸費(療養給付費＋療養費) 一般分

- 保険者負担額 23,432,642千円
(前年度 23,900,184千円、対前年度増減 ▲467,542千円)
- 一人当たり給付額 319,446円
(対前年度伸び率 予算比 2.4%、決算見込比 3.2%)
- 被保険者数 73,354人
(76,640人、▲3,286人)

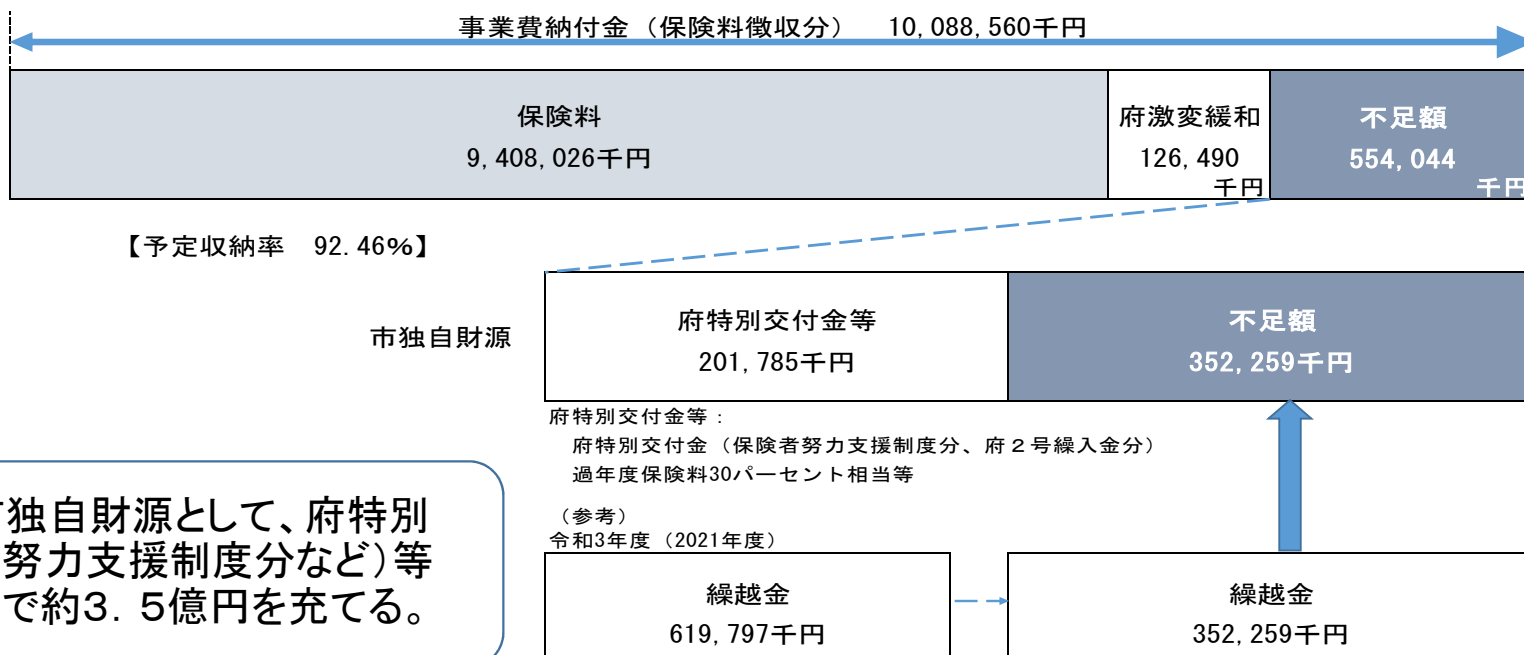
傷病手当金

- 国制度に基づき実施

(5) 国民健康保険事業費納付金

11,629,742千円 (前年度 11,585,288千円)

令和4年度(2022年度)事業費納付金(保険料徴収分)の財源について(案)



不足分には、市独自財源として、府特別交付金(保険者努力支援制度分など)等に加え、繰越金で約3.5億円を充てる。

(6) 保健事業費

- | | | |
|--|---------------|------------|
| ① 特定健康診査等事業費 | 187,841千円(前年度 | 207,522千円) |
| ・特定健診及び特定保健指導の実施 | | |
| ・健康マイレージ事業の市独自ポイントの実施(ポイント分) | | |
| ② 疾病予防費 | 171,321千円(前年度 | 168,108千円) |
| ・人間ドック・脳ドックの費用の助成 | | |
| ・保健事業実施計画(データヘルス計画)に基づく事業実施
(多剤通知事業の実施) | | |
| ③ 保健衛生普及費 | 10,629千円(前年度 | 12,047千円) |
| ・公的体育施設の利用料の補助 | | |
| ・健康マイレージ事業の市独自ポイントの実施(システム運用費等) | | |

第2期豊中市国民健康保険
保健事業実施計画
(データヘルス計画)
及び

第3期豊中市国民健康保険
特定健康診査等実施計画
中間評価
(案)

令和4年(2022年)1月

豊中市

目 次

第1章 中間評価にあたって

1. 中間評価の目的と背景・・・・・・・・ 1
2. 計画期間と中間評価・・・・・・・・ 1
3. 第2期豊中市国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）の概要 2
4. 第3期豊中市国民健康保険特定健康診査等実施計画の概要・・・・・・・・ 3

第2章 豊中市の現状

1. 豊中市の人口推移・・・・・・・・ 4
2. 豊中市の高齢化率・・・・・・・・ 4
3. 豊中市国民健康保険の状況・・・・・・・・ 5
4. 豊中市の死亡の状況・・・・・・・・ 7
5. 豊中市の医療状況・・・・・・・・ 8

第3章 個別保健事業の評価

1. 特定健診・特定保健指導・・・・・・・・ 10
 - (1) 特定健診・・・・・・・・ 10
 - (2) 特定保健指導・・・・・・・・ 14
2. 健診異常値放置者受診勧奨事業・・・・・・・・ 18
3. 糖尿病性腎症重症化予防事業・・・・・・・・ 20
4. 受診行動適正化指導事業・・・・・・・・ 22
5. ジェネリック医薬品普及促進事業・・・・・・・・ 24
6. 個別保健事業の評価まとめ・・・・・・・・ 26

第1章 中間評価にあたって

1. 中間評価の目的と背景

本市国民健康保険では、平成26年（2014年）3月31日に一部が改正された「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）に基づき、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、保健事業の具体的な重点実施項目や目標を定めた「第2期保健事業実施計画（データヘルス計画）」（以下「第2期データヘルス計画」という。）を平成30年（2018年）3月に策定し、「第3期豊中市特定健康診査等実施計画」と一体的に保健事業の実施・評価・改善等を推進してきました。「第2期データヘルス計画」の計画期間は平成30年度（2018年度）～令和5年度（2023年度）までの6年間としており、この計画期間の途中で進捗確認・中間評価を行うこととされています。この中間評価を令和3年度（2021年度）に実施しました。

中間評価では、計画全体の評価に向けた通過点であることを前提に、これまで実施した個別保健事業や計画全体の進捗状況を確認し、目標の未達成要因を検討し、目標達成に向けての方向性を確認しました。また、設定した目標や指標について、関連する計画との整合性を図りながら最終的な事業や計画の目的・目標の達成に向けた見直しを行いました。

「第3期豊中市特定健康診査等実施計画」は「第2期データヘルス計画」と一体的に保健事業の実施・評価・改善等を推進してきたことから、中間評価も併せて実施しました。

2. 計画期間と中間評価

平成28年度 (2016年度)	平成29年度 (2017年度)	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度)	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)
	計画策定	第3期特定健診等計画 第2期データヘルス計画						
	平成29年度実績	平成30年度実績	令和元年度実績	令和2年度実績	令和3年度実績			
					中間評価	令和4年度実績	令和5年度実績	
							評価・計画策定	次期計画

平成30年度（2018年度）～令和5年度（2023年度）までの6年間の計画期間の途中で進捗確認・中間評価を行うこととされている。

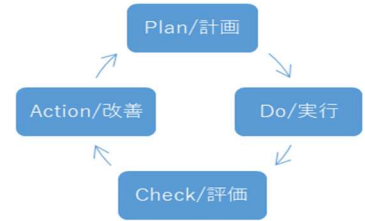
進捗確認及び方向性の確認として、中間評価を令和3年度（2021年度）に実施

3. 第2期豊中市国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）の概要

<目的>

「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）に基づき、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、保健事業の具体的な重点実施項目や目標を定めています。

※Plan（計画）・Do（実行）・Check（評価）・Action（改善）の頭文字を取ったもの。この一連の行動を繰り返す事を「PDCAサイクル」と呼ぶ。改善手法の1つ。



<目標>

>生活習慣・健康状態の把握

生活習慣病は発症及び重症化の予防対策が可能であり、特定健康診査等により被保険者の生活習慣や健康状態を把握することが起点となる。このため、特定健康診査等の受診率向上をめざす。

>生活習慣の改善

生活習慣を改善することで、生活習慣病の発症及び重症化を予防することが可能。このため、生活習慣の改善が必要な対象者に対する特定保健指導の実施率の向上をめざす。

>医療機関への早期受診・適正受診

必要な医療へ早期につなぎ、疾病の重症化の予防及び医療費の適正化をめざす。また、適切な医療のかかり方について、情報発信や指導を実施するなどの取り組みにより医療費適正化をめざす。

<実施事業>

国保加入者の「健康増進」と「医療費の適正化」に向け、下記の保健事業を実施しています。

■実施事業一覧

事業名	事業の目的・概要
1 特定健康診査 特定保健指導	内臓脂肪の蓄積に起因する予防可能な生活習慣病（高血圧・脂質異常症・糖尿病等）を早期に発見するとともに、生活習慣改善のための行動変容を支援する特定保健指導の対象者を抽出し、生活習慣病の予防を目的とした健康診査を実施します。特定健康診査の結果に基づき、生活習慣病の発症リスクが高い人に対して、動機付け支援（面接1回、3か月後評価）または積極的支援（初回面接、3か月以上の継続支援と3か月後の評価）を実施し、生活習慣の改善を支援します。
2 健診異常値放置者受診勧奨事業	特定健康診査の結果に基づき、医療機関への受診が必要な対象者に、早期に治療を開始することで生活習慣病の発症・重症化を防ぐことを目的に、医療機関への受診勧奨通知を発送します。
3 糖尿病性腎症重症化予防事業	糖尿病性腎症の重症化を予防することで人工透析の導入を遅らせるために、糖尿病治療中で腎機能低下のある一定基準の対象者に対し、6か月間の個別保健指導プログラムを実施します。
4 受診行動適正化指導事業	重複・頻回受診、重複服薬の対象者に対して適正受診するように指導を実施します。
5 ジェネリック医薬品普及促進事業	被保険者負担の軽減、国民健康保険の医療費抑制のために、継続して投薬される可能性の高い医薬品について、先発医薬品からジェネリック医薬品へ変更した場合の自己負担額の差額が一定額以上出る対象者に切替勧奨通知を発送します。

4. 第3期豊中市国民健康保険特定健康診査等実施計画の概要

<目的>

健康と長寿の確保、医療費の伸びの抑制に資することから、「高齢者の医療の確保に関する法律」（昭和57年法律第80号）により、40歳から74歳を対象に生活習慣病に着目した特定健康診査（以下「特定健診」という）の実施や、特定健診の結果から健康の保持に努める必要がある者に対して実施する特定保健指導の実施に関し、基本的事項を定めるものです。

<実施目標>

項目	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	国の目標値 (令和5年度)
特定健康診査受診率	35%	40%	45%	50%	55%	60%	60%
特定保健指導実施率	25%	30%	35%	40%	50%	60%	60%
特定保健指導対象者の減少率 (平成20年度比)	20%	21%	22%	23%	24%	25%	25%

>市の独自指標

市独自の指標を設定し、以下の項目について受診率を上げていく取り組みを実施しています。

市の独自指標	目標	平成28年度	令和5年度 目標値
1. 40歳代の健診受診率	これまで受診していない若年の無関心層の割合を減少させ、疾病の早期発見につなげる	15.8%	20.0%
2. 糖尿病治療中患者の受診率	疾病管理の指標となる血糖コントロール状況を明らかにし、重症化予防対策につなげる	10.6%	30.0%

<目標達成に向けた取り組み>

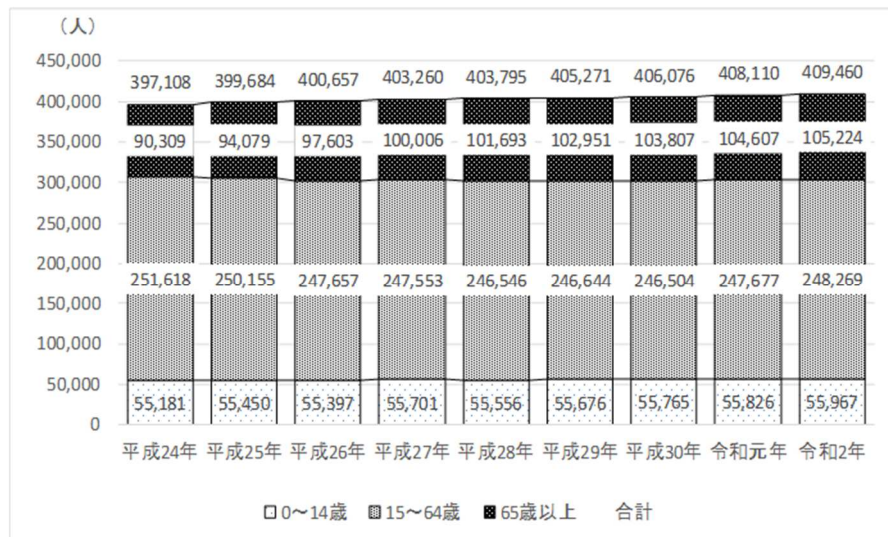
	取り組み	内容・目的
特定健康診査	未受診者対策	健診を受けたことのない無関心層へのアプローチや治療中者に対して医療機関と連携しながら受診を勧め、健診結果を把握します。
	受診環境の整備	健診の実施項目を目的に沿った項目に整理します。特定健診にかかる窓口負担を無料化します。
特定保健指導	より一層の普及・啓発	魅力を感じられる特定保健指導として、広報誌・ホームページ等の周知活動の充実を図ります。主治医と連携した利用勧奨について検討します。
	受講しやすい機会づくり	医療機関で健診当日の保健指導を実施できる体制整備に取り組みます。未利用理由の分析を基に、対象者の状況に応じた体制で特定保健指導を実施できるよう委託業者の選定等に留意します。
	未利用勧奨の充実	引き続き未利用勧奨を徹底するとともに、毎年の未利用理由などを詳細に把握し、アプローチの方法を検討します。
	特定保健指導対象者以外への取り組み	特定健診の結果、受診勧奨判定値で医療機関受診のない者に対して、データヘルス計画における「健診異常値放置者受診勧奨事業」の取り組みとして、重症化予防のために必要な医療機関受診につなぐ支援を実施します。

第2章 豊中市の現状

1. 豊中市の人口の推移

総人口は増加傾向にあります。平成30年以降は微増となっています。

■豊中市の人口の推移

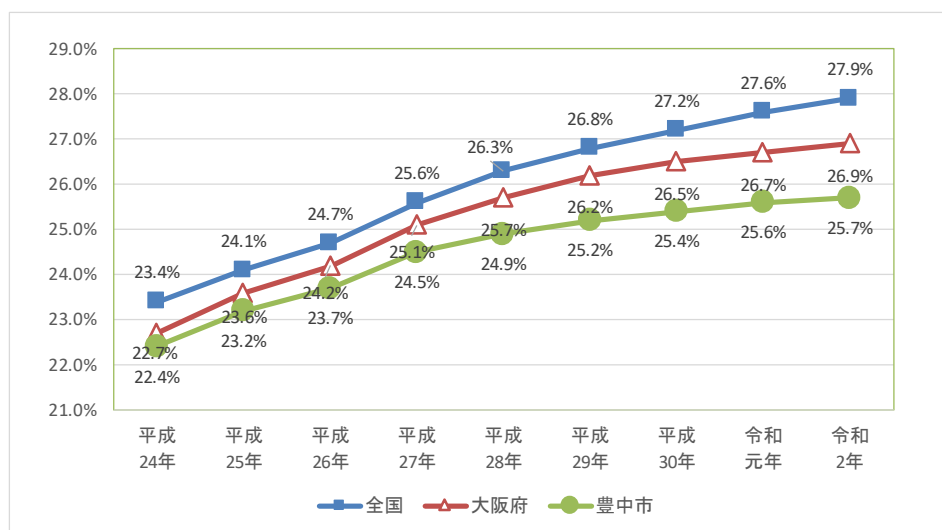


※住民基本台帳（外国人人口含む）（各年10月1日データ）より

2. 豊中市の高齢化率

高齢化率は上昇しているものの、大阪府及び全国を下回る形で推移しています。

■高齢化率 大阪府・全国との比較

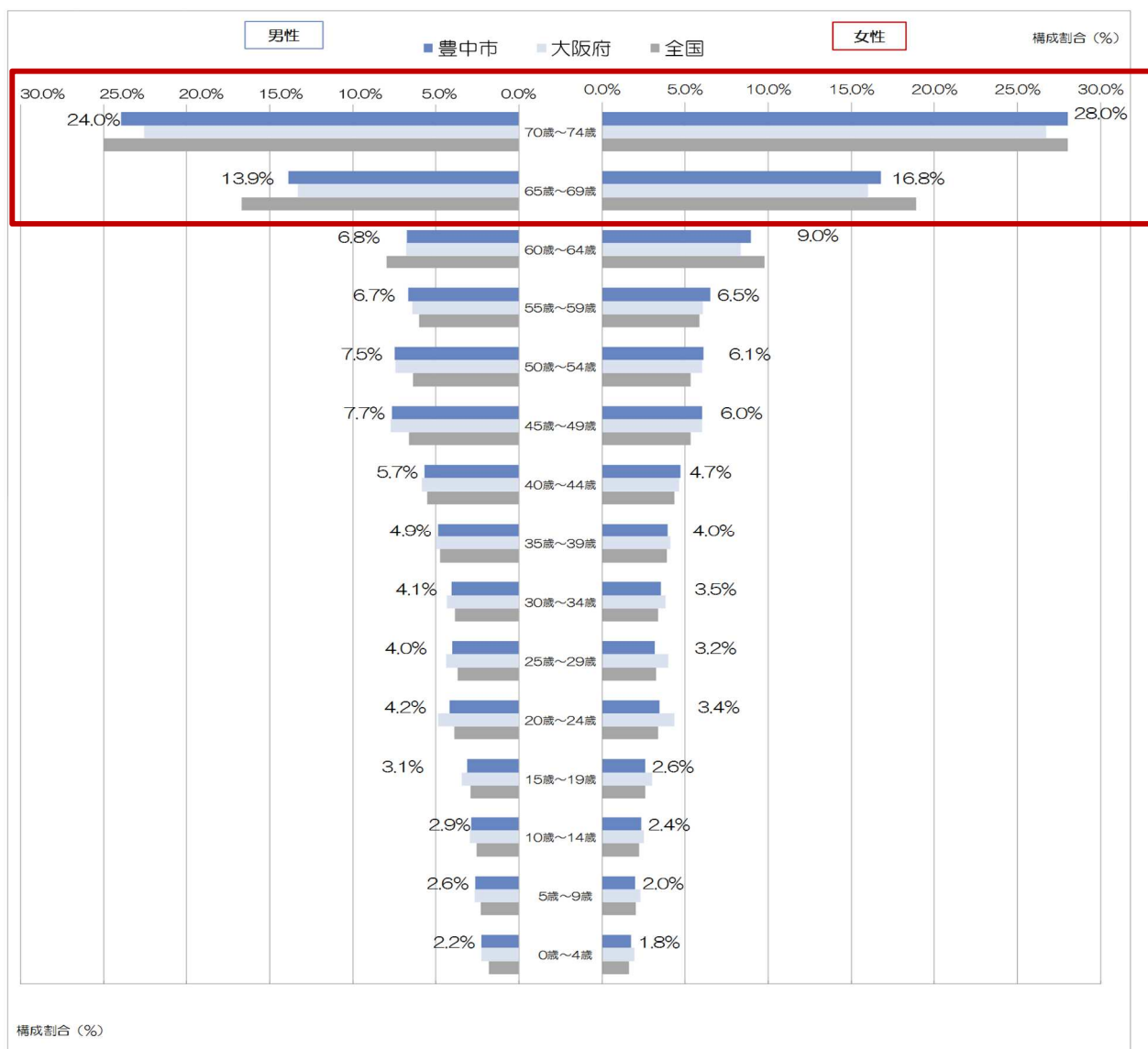


※豊中市は住民基本台帳（外国人人口含む）（各年10月1日データ）
大阪府及び全国は総務省「人口推計年報」より

3. 豊中市国民健康保険の状況

被保険者全体の約 25%が70歳以上、全体の約 40%が前期高齢者である 65 歳以上です。平成 28 年度の 70 歳以上の割合は全体の 20%でしたが、団塊の世代が 70 歳以上に移行したことから、70 歳以上の割合が大きくなっています。

■男女別・年齢階層別被保険者数構成割合（令和 2 年度（2020 年度））

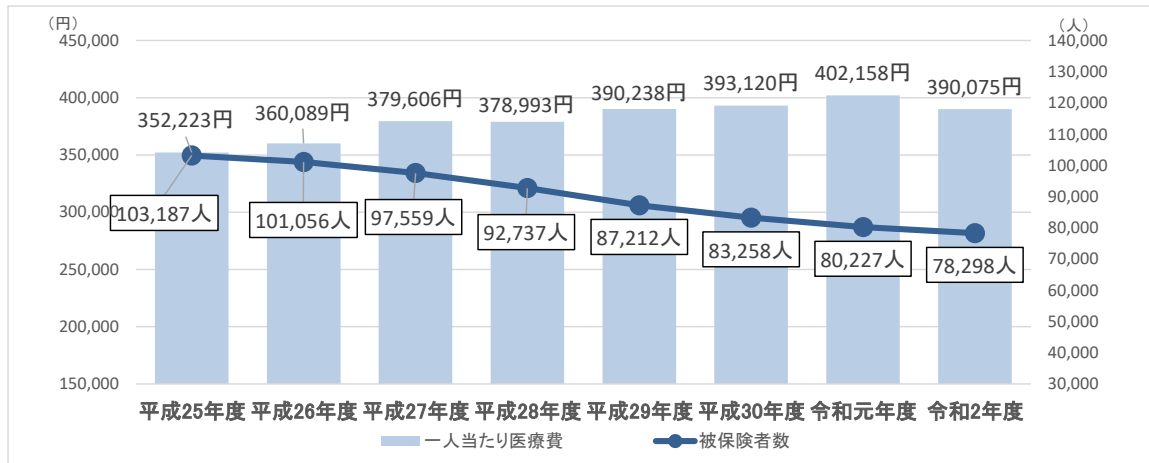


※国保データベース（KDB）「人口及び被保険者の状況」より

被保険者は年々減少する一方、一人あたり医療費は令和元年度まで増加傾向でしたが、令和2年度は減少に転じています。令和2年度は新型コロナウイルス感染症の影響による受診控えや、感染対策の徹底によるコロナ以外の呼吸器系の疾患の減少などが考えられます。

全国や大阪府の一人あたり医療費も高齢化や医療の高度化により年々増加の傾向です。

■被保険者数と一人あたりの医療費年額



※豊中市国民健康保険事業実施年報より

※一人あたり医療費年額：保険給付費を被保険者数（年度平均）で除したのもの

※被保険者数：年度平均

生活習慣病は発症及び重症化の予防対策が可能なことや、必要な医療へ早期につなぐことで医療費の適正化をめざすことができます。しかし、被保険者の総医療費における生活習慣病にかかる医療費の割合は微増しており、大阪府と比べても増加しています。

■生活習慣病に係る医療費の割合

	豊中市			大阪府
	総医療費(百万円)	生活習慣病に係る医療費(百万円)	総医療費に占める生活習慣病の割合	総医療費に占める生活習慣病の割合
平成28年度	29,416	9,228	31.4%	-
平成29年度	28,790	9,028	31.4%	31.8%
平成30年度	27,570	8,627	31.3%	31.2%
令和元年度	27,417	8,768	32.0%	31.5%
令和2年度	25,500	8,281	32.5%	令和4年1月末データ公表予定

※国保連合会提供ひな型データ「総医療費に占める生活習慣病の割合」より

4. 豊中市の死亡の状況

本市における主な死因は、多いものから順に「悪性新生物（がん）」「心疾患」「脳血管疾患」となり、大阪府や全国と同じ傾向になっています。

年齢を考慮した、全国を100とした標準化死亡比でみると、大阪府及び全国と比べ「心疾患」の割合が高くなっています。死因の6割を生活習慣病が占めている状況です。

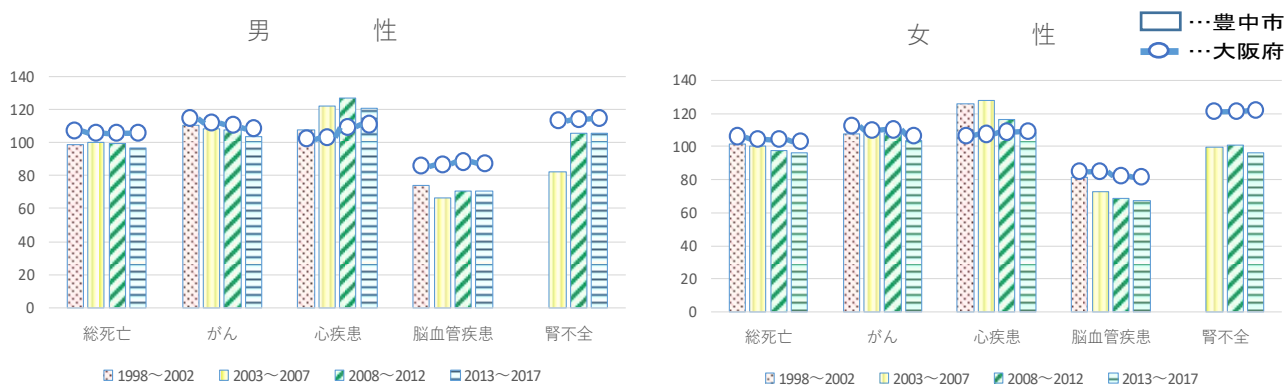
平成28年度と比べて、主な死因や標準死亡比の状況は変わっていません。

■主たる死因とその割合

	豊中市		大阪府	全国	
	令和2年度		平成28年度	令和2年度	
	人数(人)	割合(%)	割合(%)	割合(%)	
悪性新生物(がん)	1,158	30.1%	31.9%	29.2%	27.6%
心疾患	647	16.8%	18.0%	16.1%	15.0%
脳血管疾患	204	5.3%	6.0%	5.9%	7.5%
腎不全	77	2.0%	1.8%	2.2%	2.0%
糖尿病	24	0.6%	0.7%	1.0%	1.0%
高血圧性疾患	53	1.4%	0.9%	1.1%	0.7%

※厚生労働省「人口動態統計」より

■標準化死亡比(全国100に対する年齢を考慮した死亡率の比)の推移



※厚生労働省「人口動態統計」より

※標準化死亡比(SMR)とは

死亡率は通常年齢によって大きな違いがあることから、異なった年齢構成を持つ地域と比較することはできません。比較を可能とするためには、標準的な年齢構成に合わせて、地域別の年齢階級別の死亡率を算出して比較する必要があります。標準化死亡比は、基準死亡率(人口10万対の死亡数)を対象地域に当てはめ、計算上期待とされる死亡数と実際の死亡数を比較するものです。全国平均を100とし、100以上の場合は全国より死亡率が多く、100以下の場合は死亡率が低いと判断されます。(厚生労働省ホームページより引用)

5. 豊中市国民健康保険の医療状況

被保険者の医療費の割合は、大阪府、同規模自治体、全国と比べて「慢性腎不全」「がん」「動脈硬化症」「脳出血」「狭心症」「心筋梗塞」の割合が高くなっています。

平成28年度と比べると「慢性腎不全（透析有）」や「高血圧症」「動脈硬化症」の割合が減り、「がん」の割合が増えています。

■医療基礎情報

医療項目	豊中市		大阪府	同規模	全国
	令和2年度	平成28年度	令和2年度		
千人当たり					
病院数	0.2	0.2	0.3	0.3	0.3
診療所数	5.3	4.6	4.5	4.5	3.8
病床数	52.0	45.3	55.7	61.2	58.0
医師数	11.1	9.3	13.4	15.8	12.3
外来患者数	684.1	716.1	648.3	645.4	656.2
入院患者数	17.2	18.2	17.4	17.5	18.5
受診率	701.3	734.4	665.7	662.9	674.7
一件当たり医療費（円）	39,220	35,900	40,490	39,700	39,960
医療費の割合（最大医療資源疾病名による、調剤報酬含む）（％）					
慢性腎不全（透析有）	↓ 9.9	12.8	9.7	9.3	8.5
慢性腎不全（透析無）	0.7	0.7	0.5	0.6	0.6
がん	↑ 32.2	27.1	31.6	30.6	30.6
精神	13.1	14.3	12.9	15.6	15.4
筋・骨格	16.9	15.1	17	16.1	16.1
糖尿病	8.8	8.7	9.9	9.9	10.4
高血圧症	↓ 5.8	7.6	6.2	6.1	6.4
高尿酸血症	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1
脂肪肝	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2
動脈硬化症	↓ 0.3	0.5	0.2	0.2	0.2
脳出血	1.7	1.6	1.4	1.3	1.3
脳梗塞	2.6	2.6	2.7	2.8	2.8
狭心症	2.5	2.9	2.3	2.4	2.3
心筋梗塞	0.7	0.8	0.6	0.7	0.6
脂質異常症	4.4	5.0	4.6	4.4	4.5

※国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」より

※色付け：豊中市（令和2年度）、大阪府、同規模、全国を比べた最大値

※最大医療資源疾病名とは
レセプトに複数の疾病名がある場合、最も医療資源（医療費）を要した疾病名

6. 豊中市の健康寿命

本市の健康寿命は、男性より女性の方が長く、全国や大阪府と比べるとほぼ同じか、やや長くなっています。しかし、女性は「健康でない期間」(※)が長く、男性に比べて約2年長く要介護状態が続いているといえます。

豊中市健康医療戦略方針(令和2年(2020年)3月豊中市健康医療部発行)では、健康寿命の延伸だけでなく、この「健康でない期間」の縮小をめざしています。

※健康寿命の定義は、平均寿命と健康寿命の差を不健康な期間としています。豊中市健康戦略方針では、この不健康な期間のことを「健康でない期間」と表しています。

■健康寿命(男)

	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度
豊中	79.7	79.9	79.9	80.4
大阪府	78.4	79.0	79.0	79.2
全国	79.4	79.6	79.8	79.6

■健康寿命(女)

	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度
豊中	83.4	83.9	83.9	84.3
大阪府	82.7	83.4	83.3	83.6
全国	83.7	84.0	84.0	83.9

■健康でない期間(男)

	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度
豊中	1.9	1.8	1.7	2.0
大阪府	1.7	1.7	1.7	1.7
全国	1.6	1.5	1.5	1.5

■健康でない期間(女)

	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度
豊中	3.8	3.8	3.9	3.9
大阪府	3.7	3.7	3.7	3.7
全国	3.4	3.3	3.3	3.2

※大阪府資料：健康寿命(H27-H31(R1)) [日常生活動作が自立している期間の平均]より

※健康寿命は被保険者だけでなく、全人口を反映しているため参考値

これらの現状から、高齢化に伴った医療費の増加という状況は変わらず、生活習慣病、及び重症化の予防による医療費の適正化が必要であるという状況も計画策定時と大きく変わることはありません。これらのことから、第2期データヘルス計画における3つの目標の達成にむけて、計画に基づく個別保健事業を見直しながら、引き続き実施することとします。

<データヘルス計画の目標>

- >生活習慣・健康状態の把握
- >生活習慣の改善
- >医療機関への早期受診・適正受診

第3章 個別保健事業の評価

1. 特定健康診査・特定保健指導

特定健康診査・特定保健指導により、メタボリックシンドロームの該当者及び予備軍の生活習慣の改善を図り、糖尿病等の生活習慣病の発症のリスクを軽減します。

(1) 特定健康診査

<対象者>

豊中市国民健康保険加入者のうち、特定健診の実施年度に40歳～74歳でかつ、当該実施年度の一年間を通じて加入している者（年度途中での加入・脱退等異動のない者）とします。

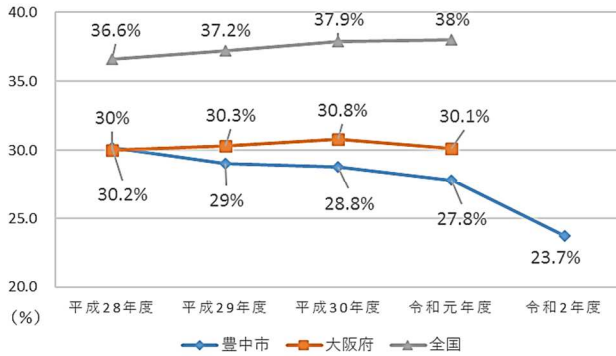
<これまでの取り組み状況>

- 特定健診の無料化（平成30年度）
- 大阪府健康づくり支援プラットフォーム整備等事業「アスマイル」の特定健診受診ポイント（最大3,000円相当）を開始し、受診勧奨に活用（令和元年10月）
- 若年層への働きかけとして、「アスマイル」の独自オプション機能を活用し、30歳代～50歳代への健診受診ポイント（1,000円相当）を開始（令和3年4月）
- 糖尿病治療中の方に対する健診受診勧奨について、かかりつけ医へ協力の依頼を開始（平成30年度）

特定健診の受診率は、全国が上昇傾向、大阪府は横ばいで経過していますが、豊中市は年々下降傾向です。特にコロナ禍であった令和2年度は25%を下回っています。

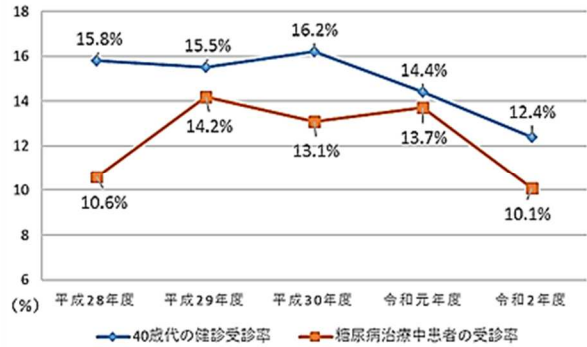
40歳代の健診受診率は平成30年度以降、減少傾向です。糖尿病治療中患者の健診受診率は上昇する年はあるものの、令和2年度には10.1%まで減少しています。

■ 特定健診受診率



※法定報告より

■ 40歳代・糖尿病治療中患者の健診受診率

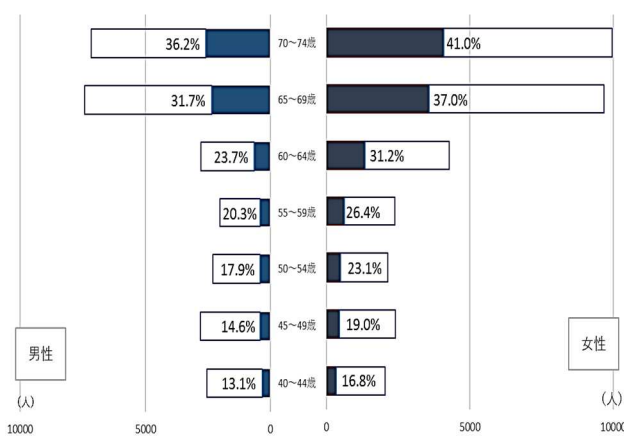


※法定報告及び国保データベース（KDB）システム「厚生労働省様式（様式3-2）糖尿病のレセプト分析」より

年齢階級別の受診状況では、男女ともに年齢が高くなると受診率が高くなる傾向がみられ、70～74歳では男性が27.9%、女性では30.9%です。40～54歳では男女ともに受診率が20%未満となっています。また平成28年度と比べて全体的に受診率が低くなっており、特に55歳以上の女性の受診率低下が見られます。

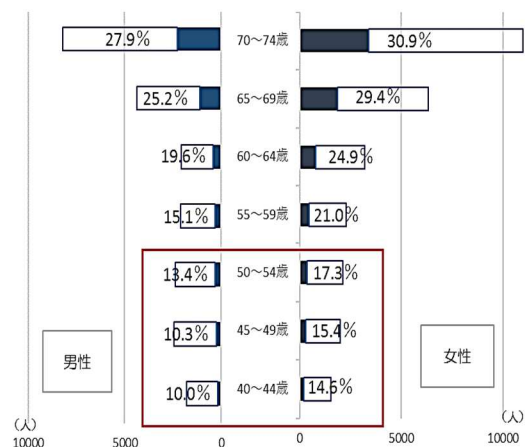
■ 性年齢階級別被保険者数及び特定健診受診率

平成28年度



※法定報告より

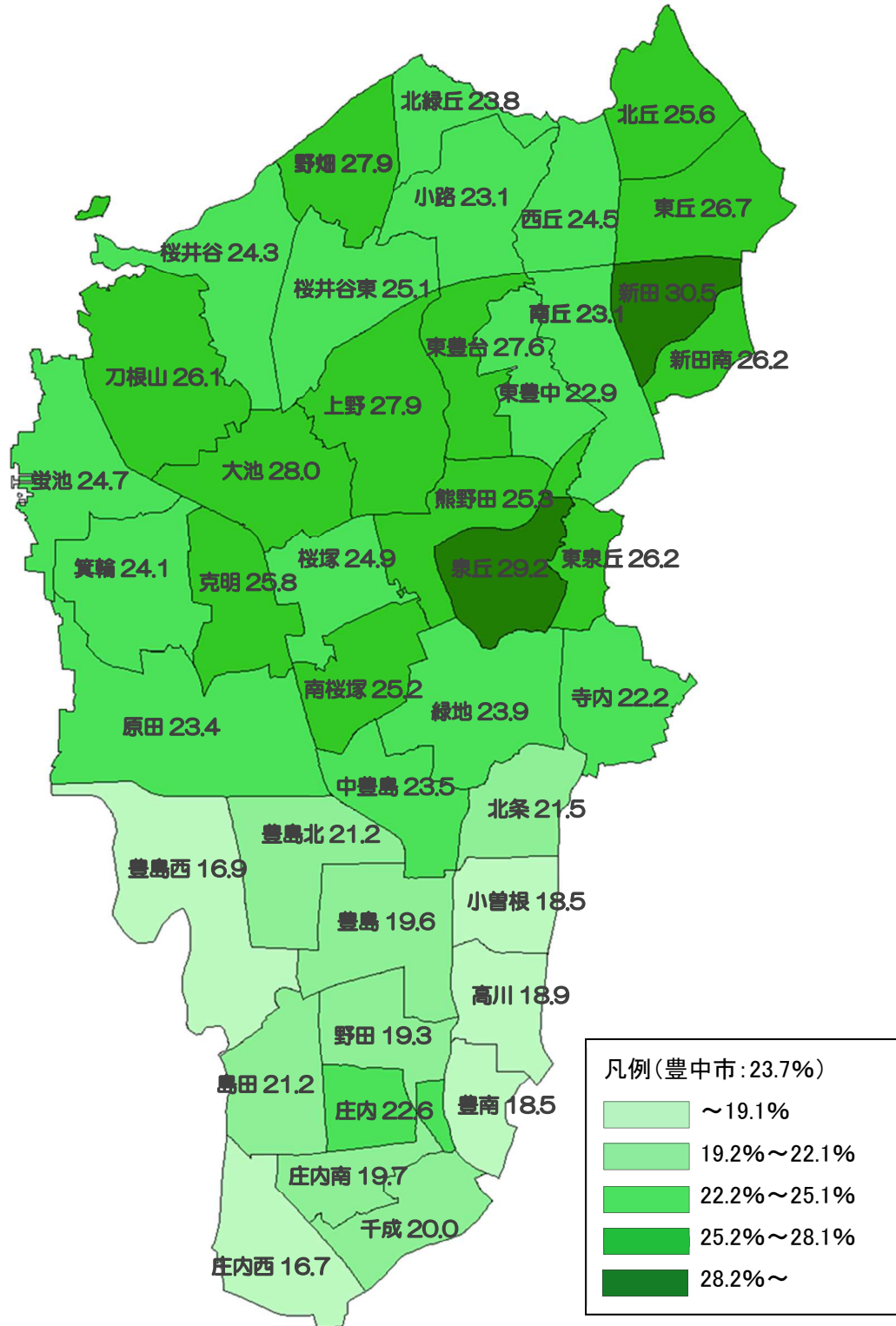
令和2年度



※法定報告より

校別受診率では、市内北部は受診率の高い地域が多いですが、南部は受診率の低い地域が多くなっています。

■小学校別受診率（令和2年度）



※国保データベース（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」より

<評価項目及び目標>

評価項目	平成 28 年度	現状値 (令和 2 年度)	目標値 (令和 5 年度)
特定健診の受診率	30.2%	23.7%	60%
40 歳代の健診受診率	15.8%	12.4%	20%
糖尿病治療中患者の健診受診率	10.6%	10.1%	30%

<評価と今後の方向性>

- 特定健診を無料化しましたが、受診率は減少傾向となっています。特に 40 歳代の健診受診率が低いことから、30 歳代からの健診受診の習慣づけが必要です。
- 若年層や特定健診を受けたことのない無関心層への健診受診のきっかけづくりとして、特定健診の対象前である 30 歳代から 50 歳代までの人に、「アスマイル」の健診受診ポイントを付与する取り組みを継続していきます。
- 令和 3 年度から特定健診の完全個別化を実施したことにより、希望の日時や場所など受診しやすい環境を整えることができました。
- 特定健診の個別化への移行については、周知を図ってきましたが、これまでの集団健診受診者の受診状況を確認し、必要に応じて再周知を実施していきます。
- 令和 2 年度は受診率が大きく低下しており、コロナ禍により緊急事態宣言などで受診機会が減少したことや、市民の受診控えが原因と考えられます。健診の個別化は大人数による感染リスクを低減させます。新型コロナウイルス感染症の重症化予防のためにも、特定健診の受診やかかりつけ医をもつことに向けた受診勧奨を進めていきます。かかりつけ医を通じた健診受診勧奨は、糖尿病治療中患者の支援にも重要です。今後も継続してかかりつけ医との連携を図っていきます。
- 南部地域における受診率が低いため、受診勧奨媒体の工夫など、その地域に特化した受診勧奨に向けて、取り組みの強化を図っていきます。
- 令和 3 年度より、がん検診も完全個別化や無料にしたことにより、完全個別化した特定健診との同時受診のメリットについて、より一層啓発をすすめていきます。

(2) 特定保健指導

特定健診の結果を基に、下記の基準により「動機付け支援対象者」及び「積極的支援対象者」の選定を行い、特定保健指導を実施します。

<対象者>

■特定保健指導階層化判定基準

	追加リスク	④喫煙歴	対象者年齢	
	①血糖高値 ②脂質異常 ③血圧高値		40~64 歳	65~74 歳 ※2
(ア)腹囲が 男性：85cm 以上 女性：90cm 以上 ※1 服薬中の者は(ウ)	2つ以上該当	/	積極的支援	動機付け支援
	1つ該当	あり なし		
(イ)上記以外でBMIが 25 以上 ※1 服薬中の者は(ウ)	3つ該当	/	積極的支援	動機付け支援
	2つ該当	あり なし		
	1つ該当	/		
(ウ)ア・イに該当せず または服薬中の者	/	/	情報提供	

※1 糖尿病、高血圧症又は脂質異常症の治療にかかる薬剤を服用している方は、医療機関において医学的管理の一環として継続的な保健指導が実施されることから、対象外とします。

※2 65 歳~74 歳の方は日常生活動作や運動機能等を踏まえ、生活の質の低下に配慮した生活習慣の改善が重要である等の理由により、追加リスク等が積極的支援相当に該当しても動機付け支援とします。

(追加リスク)

- ①血糖高値 空腹時血糖 100mg/dL 以上 又は HbA1c (NGSP 値) 5.6%以上
- ②脂質異常 中性脂肪 150mg/dL 以上 又は HDL コレステロール 40mg/dL 以下
- ③血圧高値 収縮期血圧 130mmHg 以上 又は 拡張期血圧 85mmHg 以上

動機付け支援	原則1回の面接と3か月後の評価を実施
積極的支援	初回面接、3か月以上の継続支援と3か月後の評価を実施

<これまでの取り組み状況>

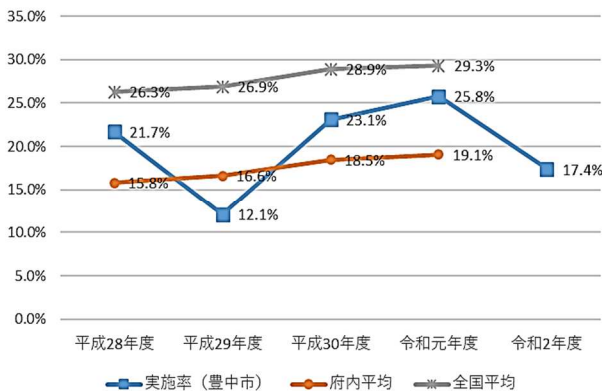
- 対象者へ利用を促すため特定保健指導の利用勧奨通知の工夫や電話による利用勧奨を実施
- 健診実施医療機関へ特定保健指導の実施を依頼し、健診を受けた医療機関で特定保健指導まで受けられる仕組みを構築（平成 29 年度）
- 自宅から行きやすい場所で特定保健指導を利用できるように、市内に施設を有する事業者（医療機関、スポーツジム）へ特定保健指導の委託を開始（平成 29 年度）
- 多くの人に受講してもらえるよう、集団健診の健診当日に、合わせて特定保健指導の初回面接の実施を開始（平成 29 年度）※令和 2 年度はコロナの影響のため中止
- 内臓脂肪測定会や運動教室など、イベント型の集団指導を開始（平成 29 年度）※令和 2 年度はコロナの影響のため中止

特定保健指導の実施率は令和元年度まで上昇傾向が続いていましたが、令和2年度はコロナ禍の影響により減少しています。

また、全国と比べて豊中市の実施率は低くなっています。

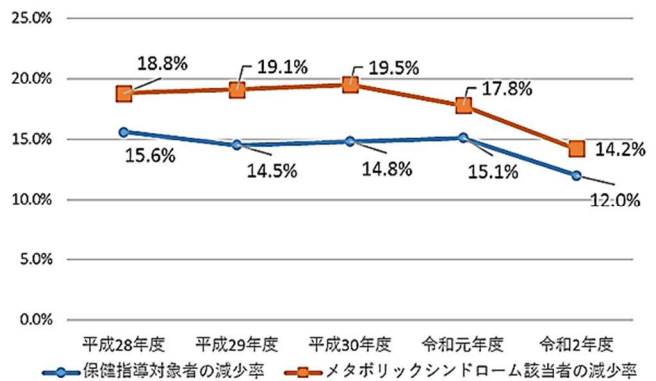
特定保健指導対象者の減少率は令和元年度まで横ばいでしたが、令和2年度は12.0%と縮小しています。また、メタボリックシンドローム該当者の減少率も平成30年度まで横ばいで経過し、その後年々縮小しています。

■ 特定保健指導実施率



※法定報告より

■ 特定保健指導対象者減少率及びメタボリックシンドローム該当者減少率(平成20年度比)

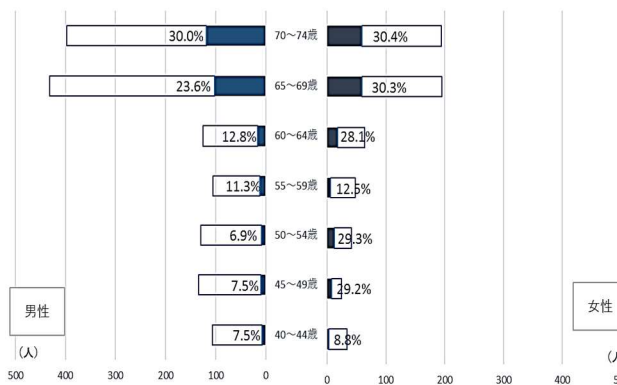


※法定報告より

年齢階級別の実施状況をみると、男女ともに40~54歳の実施率が20%を下回り、他の年代よりも低くなっています。特に、50~54歳の男性において、対象者数が多いですが、実施率は低くなっています。また、平成28年度と比べて、全体的に実施率が低くなっています。

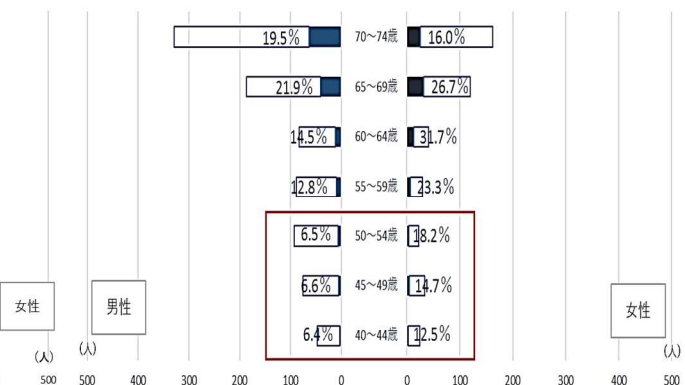
■ 性年齢階級別特定保健指導対象者数及び実施率

平成28年度



※法定報告より

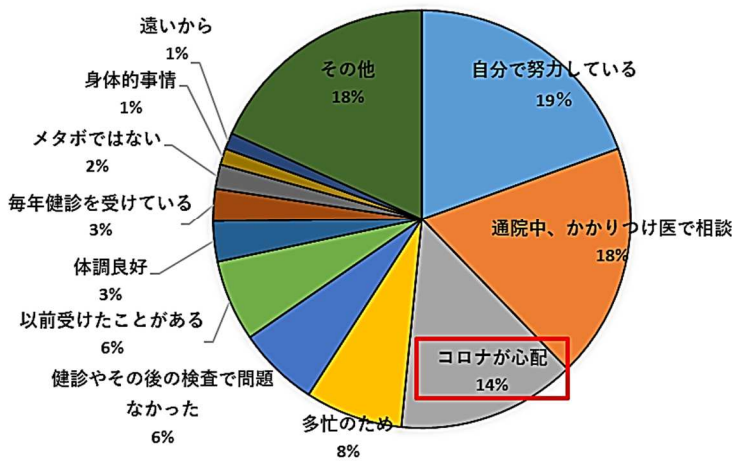
令和2年度



※法定報告より

未利用理由をみると、「コロナが心配」が3位にあがっています。

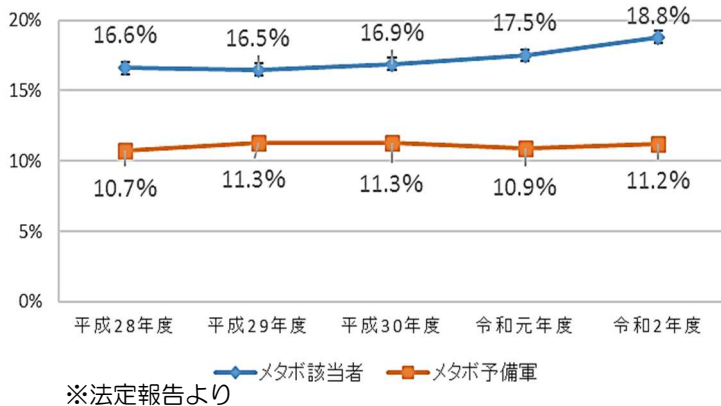
■特定保健指導の未利用理由



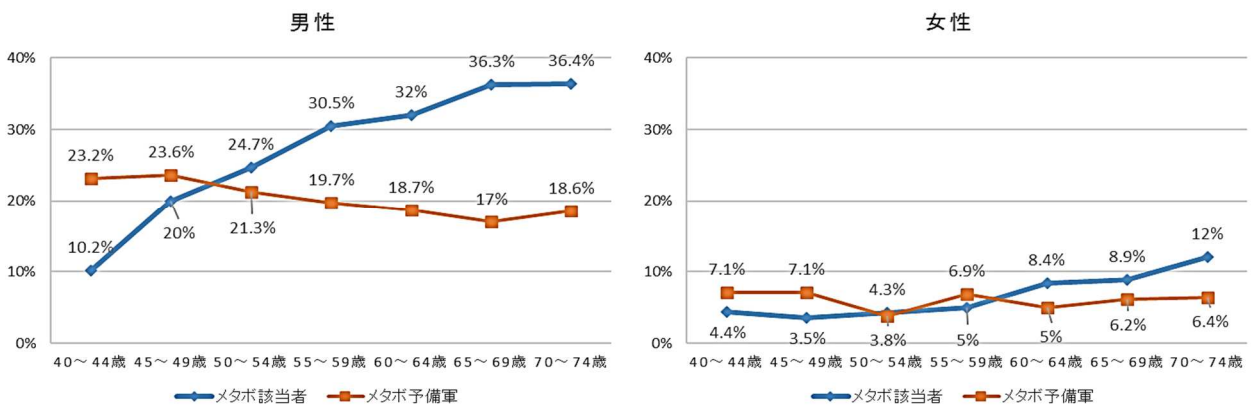
※令和2年度に回収した特定保健指導利用意向確認書の記載内容を集計。(総数131件、複数回答あり)

メタボリックシンドローム予備軍の割合は横ばいで経過していますが、メタボ該当者は年々微増傾向です。また、男性のほうがメタボ該当者の割合が高く、男女ともに年齢が高くなるにつれてメタボ該当者の割合も高くなる傾向です。

■メタボリックシンドローム該当者・予備軍割合



■メタボリックシンドローム該当者・予備軍割合(令和2年度) <男女別>



※法定報告より

※法定報告より

<評価項目及び目標>

評価項目	平成 28 年度	現状値 (令和 2 年度)	目標値 (令和 5 年度)
特定保健指導実施率	21.7%	17.4%	60%
特定保健指導対象者の減少率 (平成 20 年度比)	15.6%	12.0%	25%
メタボリックシンドローム該当者の減少率	18.8%	14.2%	25%

<評価と今後の方向性>

- 特定保健指導実施機関の拡充や電話での利用勧奨により、実施率は令和元年度までは増加していましたが、コロナ禍による影響や集団指導の中止など実施機会が減少したことで実施率が減少しています。
- 健診の個別化に伴い、特定保健指導まで健診実施医療機関で実施ができるよう、引き続き健診実施医療機関へ特定保健指導の実施協力を依頼、連携していきます。
- 令和 3 年度からは、他の年代よりも実施率が低い 40～50 歳代の利用促進を目的に ICT 活用型の特定保健指導を開始しており、多忙で保健指導を受ける時間がない人や場所が自宅から遠いため利用できない人などへ、利用に向けた周知と啓発を実施していきます。特に 50～54 歳の男性については対象者数が多いものの実施率が低く、生活習慣改善のために特定保健指導を受けることの必要性について理解を促すとともに、重点的に取り組みます。
- 「コロナが心配」という理由で特定保健指導を利用していない対象者がいることから、新型コロナウイルスの感染への不安が高まっていることが考えられます。非対面で実施できる ICT を活用した特定保健指導を進めていくことや、対面での保健指導においても、感染対策の徹底を推進していきます。
- メタボ該当者の割合は増加しており、特定保健指導該当者やメタボ該当者の減少率は縮小していません。特定保健指導実施率の向上とともに、メタボ対策も重要です。特定保健指導対象者への効果的な指導について検討していきます。

2. 健診異常値放置者受診勧奨事業

特定健康診査の結果、有所見者（異常値者）となり、医療機関の受診が必要となったにも関わらず、未治療の人に対し医療機関への受診を勧めます。

<対象者>

特定健診の結果が医療機関の受診勧奨判定値で、医療機関受診をしていない人

特定健診の項目範囲：収縮期血圧、拡張期血圧、HbA1c、空腹時血糖、HDL コレステロール、LDL コレステロール、中性脂肪等

<これまでの取り組み状況>

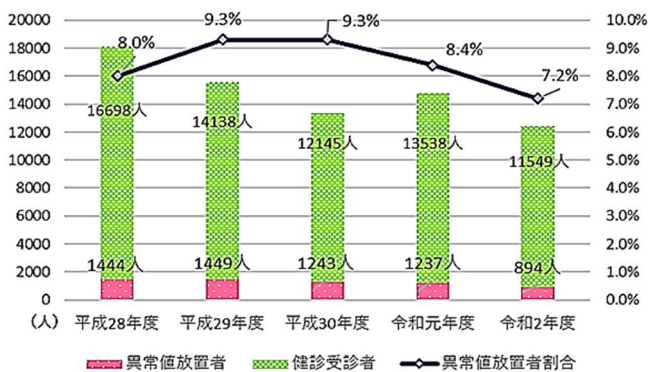
○医療機関への受診勧奨（通知や電話）を年1回から特定健診後速やかに受診できるよう毎月実施へ変更（平成30年度）

○受診の必要性を認識してもらう機会として、血圧測定や血液検査の実施を開始（平成30年度）

受診勧奨対象者数は、平成29年度以降、減少傾向となっており、健診受診者に対する割合も、令和元年度以降は減少傾向です。

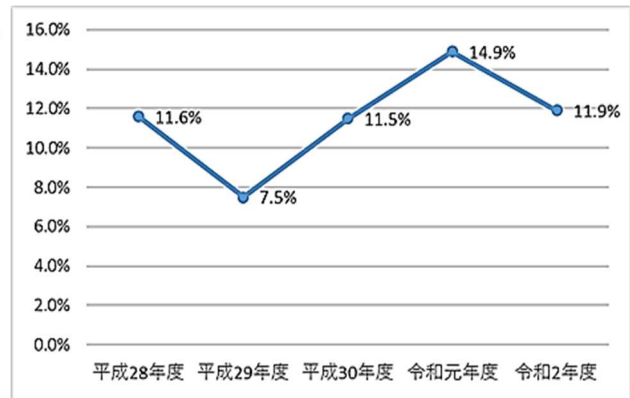
対象者の医療機関受診率は、平成29年度以降、上昇傾向でしたが令和2年度は低下しています。

■対象者数の推移



※医科、調剤の電子レセプトを集計

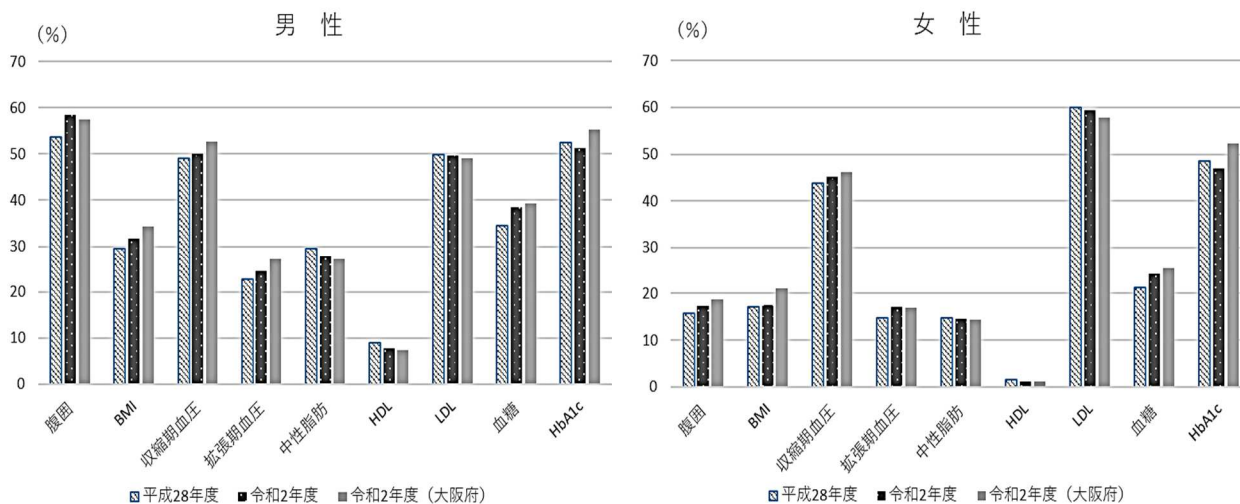
■対象者の医療機関受診率



※豊中市集計

特定健診項目の有所見者状況の経年変化を見ると、男性の腹囲有所見者の割合が増加し、大阪府と比べて高くなっています。男女ともに中性脂肪やコレステロールの有所見者の割合は減少していますが、LDL コレステロールは依然高い割合となっています。また、男女ともに血糖値でも有所見者の割合は上昇し、HbA1c も高い割合を推移しており、約 2 人に 1 人が有所見となっています。

■ 特定健診の有所見者状況（男女別）



※国保データベース（KDB）システム「厚生労働省様式（様式 5-2）健診有所見者状況」より

< 評価項目及び目標 >

評価項目	平成 28 年度	現状値 (令和 2 年度)	目標値 (令和 5 年度)
対象者の医療機関受診率	11.6%	11.9%	15.0%

< 評価と今後の方向性 >

- 毎月対象者を抽出し受診勧奨を実施することで、速やかに医療機関への受診につなげることができました。令和 2 年度の受診率の低下は、コロナ禍における受診控えも原因と考えられ、引き続き受診の必要性について早い段階で働きかけを行うことにより、医療機関受診へつなげていきます。
- 医療機関受診後の、継続フォローも重要であるとの観点から、健診実施医療機関で健診結果の説明に、受診勧奨も併せて行うことで早期治療につなぐ等、医療機関との連携をさらに深めていきます。
- 適切に医療機関受診へつなぐには、対象者に生活習慣病のリスクが高い状態であることを自ら認識してもらうことが大切です。対象者に受診の必要性について理解してもらえよう、リーフレットの工夫や、対象者の状況に応じた働きかけができるよう民間活力を導入し、専門職による受診勧奨を実施していきます。

3. 糖尿病性腎症重症化予防事業

糖尿病性腎症を有する人に対して、専門職による指導を行うことにより、腎不全（人工透析）とならないよう病気の進行を抑制します。

<対象者>

指導対象候補者の範囲

- (i) II型糖尿病治療中で70歳未満かつ検査結果が以下のア、又はイに該当する人
 - ア. 尿たんぱく ±以上
 - イ. 血清クレアチニン検査によるeGFR 30~60ml/分/1.73m²未満
- (ii) 主治医が必要と認めた者

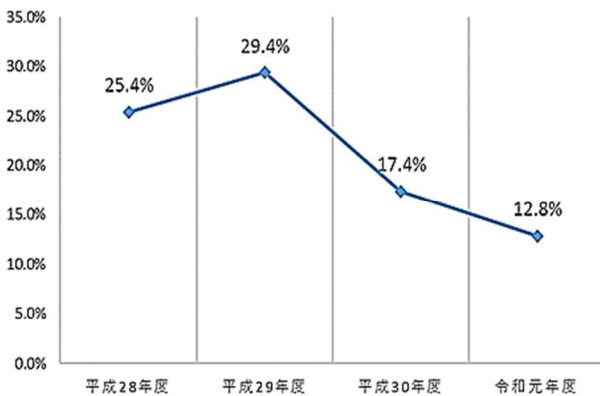
<これまでの取り組み状況>

- 健診受診者のうち、抽出基準に該当する治療中患者を候補者として選定。主治医から事業の説明の上、本人の同意と参加希望があった人を指導対象者として、主治医の指示書に基づき、生活習慣改善に向けた保健指導や、蓄尿検査結果に基づいた食事指導など6か月間の保健指導プログラム（面接・電話等）を保健師・管理栄養士により実施
- 支援終了後も地域の関係機関の継続支援が受けられるよう、指導期間中は、医療機関への同行受診、かかりつけ薬剤師の服薬指導、歯科健診受診勧奨など、各関係機関と連携しながら支援を実施

指導対象候補者の指導実施率は減少傾向にあります。

また、指導対象者の生活習慣の改善率は70%以上を維持していますが、検査値改善率は低下傾向にあります。（平成28・29年度は腎症Ⅲ期・Ⅳ期の人を対象。平成30年度、令和元年度はさらに病期の進行抑制が期待できる腎症Ⅱ期まで対象者を拡大。）

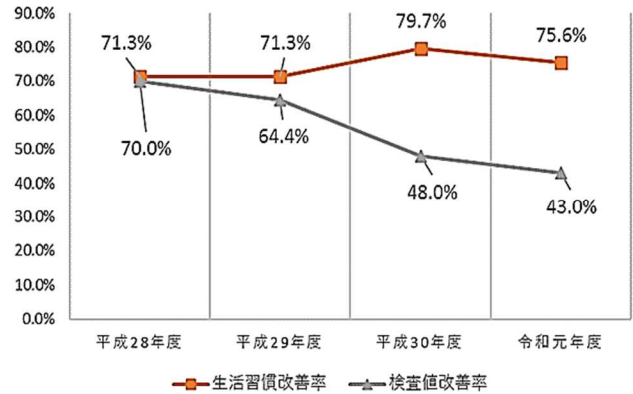
■指導対象候補者の指導実施率



※豊中市集計

※令和2年度は未集計

■指導対象者の生活習慣（自己管理・QOL）改善率及び検査値改善率



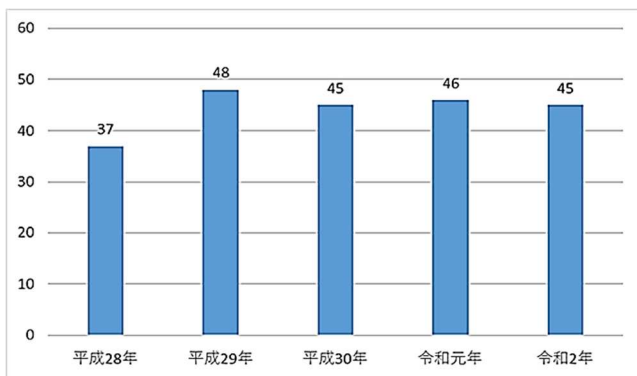
※豊中市集計

※令和2年度は未集計

生活習慣病起因の新規透析導入者は平成 30 年度から横ばいで経過しています。

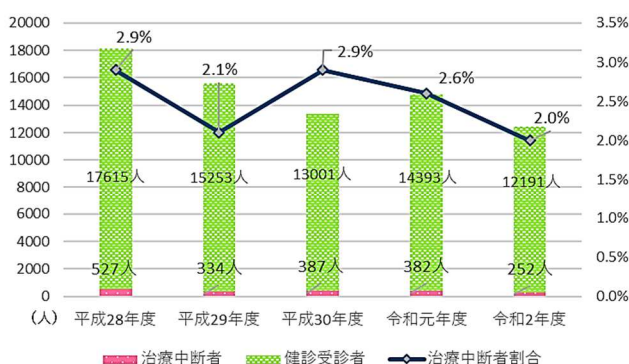
特定健診受診者で異常値判定のあった者のうち、治療中断者は減少傾向ですが、その割合はほぼ変わらず推移しています。

■生活習慣病起因の新規透析導入者の推移



※豊中市集計

■生活習慣病の治療中断者の推移



※医科、調剤の電子レセプトを集計

<評価項目及び目標>

評価項目	平成 28 年度	現状値 (令和元年度) ※	目標値 (令和 5 年度)
指導対象候補者の指導実施率	25.4%	12.8%	20%
指導対象者の生活習慣（自己管理・QOL）改善率	71.3%	75.6%	70%
指導対象者の検査値改善率 (血圧、クレアチニン、eGFR、HbA1c、血糖)	70.0%	43.0%	70%
生活習慣病起因の新規透析導入者の推移	37 人	46 人	減少

※令和 2 年度は未集計

<評価と今後の方向性>

- 現状は目標の指導実施率を達成できていませんが、主治医によるプログラムの目的の説明などは、対象者の行動変容や重症化予防に有効であると考えます。今後も主治医との連携を継続し、プログラムを実施していきます。さらに豊富な経験を活かし、より細やかで丁寧な指導を実施できるよう民間活力を導入し、保健師や管理栄養士などの専門職によるプログラム参加勧奨を実施します。
- 指導前後で 7 割以上の方が生活習慣を改善することができました。地域での継続支援が受けられるよう、主治医だけでなく、かかりつけ薬局や歯科医などの関係機関との連携を深めていきます。
- 検査値の改善率は対象者の拡大を境目に低下傾向にはありますが、平成 28 年度から令和元年度までの全体で、1~2 か月の血糖の平均値を表す HbA1c と腎症の病期分類の参考値となる eGFR は改善もしくは現状維持ができており、生活習慣の改善が検査値の改善及び現状維持につながっているものと考えられます。
- 生活習慣病起因の新規透析導入者の低減に向けて、治療中患者へのアプローチだけではなく、治療中断者を適切な受診へつなぐ支援も必要です。健診未受診で、治療も中断されている人への取り組みについて、医療機関との連携により支援する方法について検討します。

4. 受診行動適正化指導事業

重複・頻回受診、重複服薬の多受診者を対象者に正しい受診行動に導く指導を行うことにより、病状の悪化などの健康状態への悪影響を取り除き、医療費の適正化につなげます。

<対象者>

重複受診者 1 か月間に同系の疾病を理由に3医療機関以上受診している人

頻回受診者 1 か月間に12回以上受診している人

重複服薬者 1 か月間に同系の医薬品が複数の医療機関で処方されその日数合計が60日を超える人

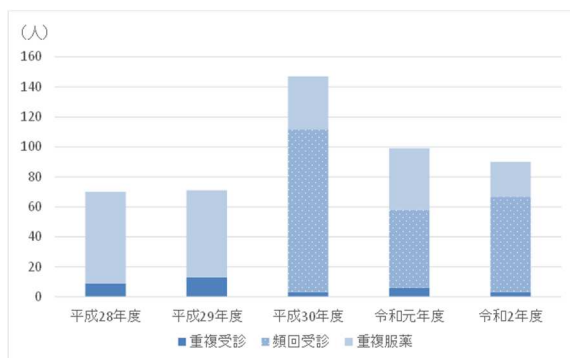
<これまでの取り組み状況>

- 対象者から抽出した指導対象候補者あてに事前案内と健康啓発リーフレットを送付。指導対象候補者に対して電話で参加勧奨を実施。同意があれば指導対象者として保健指導（訪問・電話）実施
- 指導後のレセプトデータにより受診状況を確認し、効果検証を実施
- 重複受診、重複服薬に加えて頻回受診者を指導対象候補者に追加（平成30年度）
- 頻回受診者の条件を1か月8回から12回に見直し（令和元年度）
- 電話による参加勧奨を郵送や電話を利用した本人からの申込制で実施
新型コロナウイルス感染症拡大防止のために訪問指導を電話指導で実施（令和2年度）

頻回受診者（平成30年度から対象に追加）の条件を1か月8回から12回に見直しましたが、頻回受診の対象者は、重複受診や重複服薬の対象者に比べて指導対象候補者が多い状況です。

令和元年度は特殊詐欺を警戒する状況下で実施率が低くなったため、令和2年度は郵送や電話での申込制に変更しましたが、本人が多受診の状況を認識していないことが多く、指導実施率はさらに低下しました。

■ 指導対象候補者数



※豊中市集計

■ 指導実施率・受診行動適正化率

	指導実施率 (指導実施人数)	受診行動適正化率 (適正化人数)
平成28年度	20.3% (13人)	76.9% (10人)
平成29年度	31.8% (21人)	90.5% (19人)
平成30年度	20.8% (30人)	50.0% (15人)
令和元年度	12.4% (12人)	58.3% (7人)
令和2年度	3.4% (3人)	66.7% (2人)

※豊中市集計

高齢者の増加に伴い、重複・頻回受診者、重複服薬者以外に多剤服薬者が一定数存在しています。多剤を服用することにより、ポリファーマシー（※）の可能性がります。また、高齢者以外の被保険者においても多剤服用者は存在しています。

※多くの薬を服用することにより薬物有害事象等の問題につながる状態

■多剤処方状況（令和3年3月診療分）

処方を受けた人数（人）

同一薬効に関する処方日数（同一月内）	処方薬効数（同一月内）											
	1以上	2以上	3以上	4以上	5以上	6以上	7以上	8以上	9以上	10以上	15以上	20以上
1日以上	36,415	29,606	22,932	16,789	12,022	8,428	5,755	3,838	2,591	1,695	183	21
15日以上	29,145	25,640	20,606	15,634	11,458	8,153	5,633	3,785	2,570	1,688	183	21
30日以上	23,657	20,998	17,196	13,382	10,024	7,300	5,133	3,515	2,410	1,604	180	21
60日以上	11,433	10,420	8,904	7,235	5,701	4,330	3,139	2,230	1,582	1,101	146	21
90日以上	4,969	4,560	3,977	3,297	2,640	2,056	1,531	1,095	796	569	95	18
120日以上	2,306	2,157	1,919	1,619	1,308	1,041	789	566	416	296	46	12
150日以上	1,207	1,115	1,000	844	687	541	397	286	216	154	26	6
180日以上	816	743	659	559	451	358	269	194	153	109	14	4

※国保データベース（KDB）システム「重複・多剤処方状況」より

■年代別多剤処方状況（薬効数：15以上 処方日数：90日以上）

処方を受けた人数（人）

10代	20代	30代	40代	50代	60代	70代	計
1	3	1	9	15	40	26	95

※国保データベース（KDB）システム「重複・多剤処方状況」より

<評価項目及び目標>

評価項目	平成28年度	現状値 （令和2年度）	目標値 （令和5年度）
指導対象候補者の指導実施率	20.3%	3.4%	20%以上
指導対象者の受診行動適正化率 ※	76.9%	66.7%	50%以上

※ 受診行動適正化指導の指導前と指導後でひと月あたりの医療費を比較し、受診行動が適正化された人数の割合。

<評価と今後の方向性>

- 指導対象候補者に対する参加勧奨を専門職が電話で実施していましたが、令和元年度は特殊詐欺を警戒する状況下で「電話が繋がらない」「市からの電話と思ったところ詐欺だったことがある」などの理由から実施率が低くなりました。このことから、申込制に変更しましたが、「受ける必要性を感じない」など本人が多受診の状況を認識していない状況により、さらに実施率が低下しました。
- 上記のことから、専門職による事業の詳細な説明を行う電話での参加勧奨に戻します。
- 対象者の抽出後に状況が改善している場合があるため、直近の状況まで確認をします。
- 多剤服薬者が一定数存在しているため、ポリファーマシー対策として、かかりつけ医やかかりつけ薬局への相談を促す多剤通知事業を実施します。

5. ジェネリック医薬品普及促進事業

広報誌での啓発やジェネリック医薬品希望シールの配布に加え、ジェネリック医薬品差額通知を送付することにより、ジェネリック医薬品の普及率向上を図ります。

<対象者>

■ジェネリック医薬品差額通知発送条件（令和3年3月発送分）

対象年齢	医薬品 (15項目指定)	投与期間	通知対象差額	自己負担軽減 額の算出方法	通知対象 公費レセプト	医療費 通知除外者	
設定なし	114 解熱鎮痛消炎剤	14日以上	1被保険者あたり 500円以上	最も高価な後 発医薬品と対 比した最低軽 減額	<ul style="list-style-type: none"> ・重度障害者 医療 ・ひとり親家庭 医療 ・子ども医療 	<ul style="list-style-type: none"> ・DV支援者 ・措置対象者 	
	132 耳鼻科用剤						131 眼科用剤
	22 呼吸器官用薬						21 循環器官用薬
	259 その他の泌尿生殖器官及び肛門用薬						23 消化器官用薬
	264 鎮痛・鎮痒・収斂・消炎剤						31 ビタミン剤
	333 血液凝固阻止剤						339 その他の血液・体液用薬
	394 痛風治療剤						396 糖尿病用剤
	399 他に分類されない代謝性医薬品						44 アレルギー用薬

<これまでの取り組み状況>

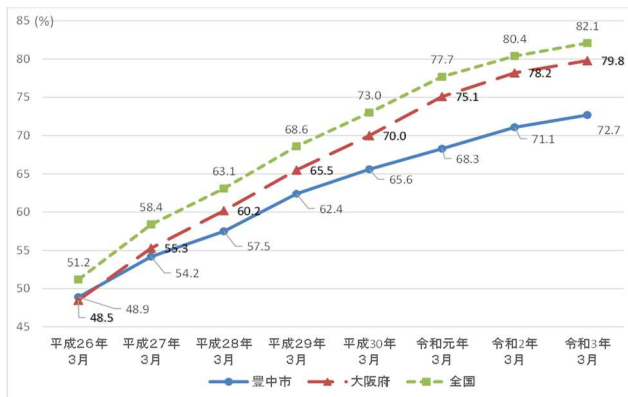
○ジェネリック医薬品差額通知の送付を年2回から3回に変更（平成30年度）

○協会けんぽと連携して、市内の医療機関及び薬局あてにジェネリック医薬品普及促進事業について協力依頼を開始（令和2年度）

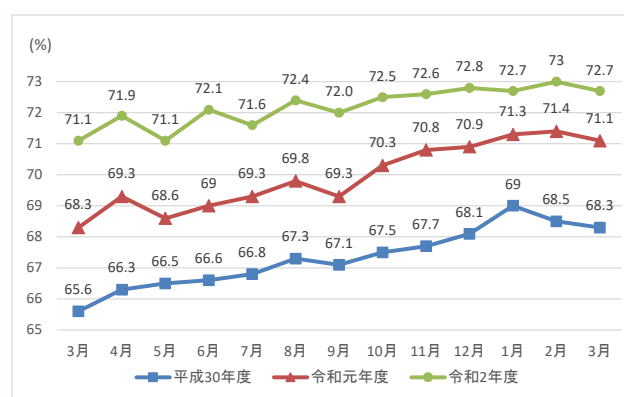
普及率は、少しずつ上昇しているものの、全国や大阪府を下回っています。

ジェネリック医薬品差額通知は7月、11月、3月に発送していましたが、令和2年度以降は協会けんぽと連携した医療機関及び薬局あての協力依頼の発送時期（8月）に併せて7月の発送を8月に変更しています。

■ジェネリック医薬品普及率経年変化



■ジェネリック医薬品普及率の変化（豊中市）



※大阪府・全国：厚生労働省公表資料より

豊中市：大阪府国民健康保険団体連合会提供資料より

※ジェネリック医薬品普及率（数量ベース・新指標）…ジェネリック医薬品数量/（ジェネリック医薬品の存在する先発医薬品の数量+ジェネリック医薬品数量）「ジェネリック医薬品の存在する先発医薬品の数量」ジェネリック医薬品と同額又は低額な先発医薬品を除く。

「ジェネリック医薬品数量」先発医薬品と同額又は、高額なジェネリック医薬品を除く。

ジェネリック医薬品を使いたくない理由（使いたい理由）を調査するため、ジェネリック医薬品に関するアンケートを実施しました。（平成30年11月）

使いたくない理由としては医療機関ですすすめられないからという回答が多くありました。使いたい理由としては、自己負担が安くなるという回答に加えて、薬局や医療機関ですすすめられたという回答がありました。

【調査日】

平成30年11月

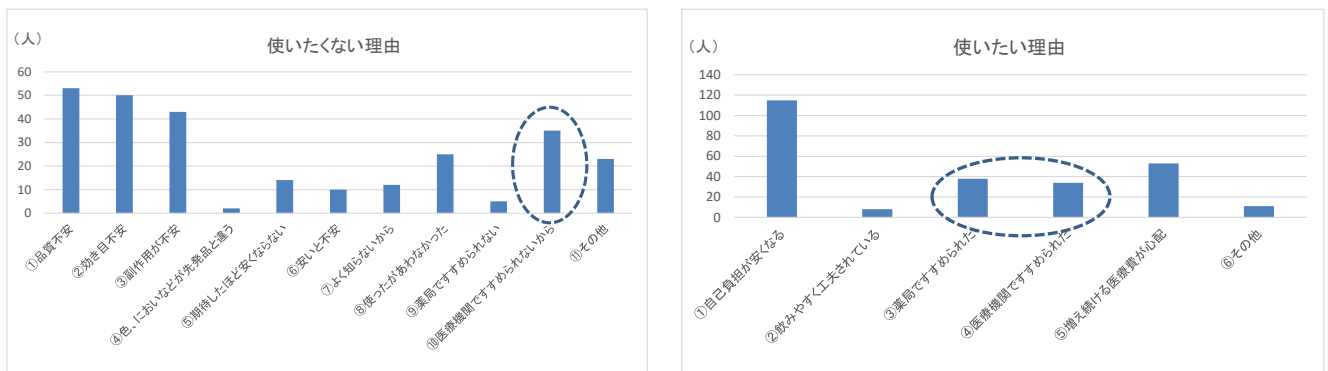
【調査対象選定条件】

以下の条件①②を満たす913人（一部ジェネリック医薬品を使用している人を含む）

- ①平成30年11月に通知を送付した人
- ②平成28年7月以降に4回以上医薬品差額通知を送付した人

【回答数】293通 【回答率】32.1%

■ジェネリック医薬品を使いたくない理由・使いたい理由 ※複数回答可



※ジェネリック医薬品に関するアンケート結果より（平成30年11月実施）

<評価項目及び目標>

評価項目	平成28年度	現状値 (令和2年度)	目標値 (令和5年度)
ジェネリック医薬品普及率(数量ベース)	62.4%	72.7%	80%

<評価と今後の方向性>

○使いたくない理由として「医療機関ですすすめられないから」という回答が多かったことや、使いたい理由として「医療機関や薬局ですすすめられた」という回答があったことから、引き続き、市内の医療機関及び薬局あての協力依頼を実施します。

○協会けんぽと連携して、医療費の自己負担額が少ない子ども医療の対象者あてに医療費適正化啓発資料「子どもの医療費のしくみ」や「ジェネリック医薬品希望シール」の配布を開始しました。

○差額通知の送付対象者を拡大することで周知啓発を進めるため、差額通知送付の抽出条件を検討します。

6. 個別保健事業の評価まとめ

令和2年度はコロナ禍による影響もあり、実績値をそのまま評価することは困難ですが、それ以外の実績値をベースラインである平成28年度と比べて4段階で評価しました。

実績値の変化のみで評価ができない事業もありますが、計画の最終年度の令和5年度に向けて、すべての事業で「改善している」と評価できるよう、さらには、目標値を達成するために、毎年度、計画の見直しを行いながら個別保健事業に取り組んでいきます。

また、新型コロナウイルス感染症の影響など不測な事態に対しては、状況を踏まえた事業計画変更等で柔軟に対応していきます。

■データヘルス計画個別保健事業の実績値及び評価

【評価】

ベースラインと実績値を見比べて、4段階で評価

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

※「a：改善している」が、現状のままでは最終評価までに目標達成が危ぶまれるものを「a*」と記載

事業名	目標		実績値					評価
	評価項目	目標値	ベースライン [平成28年度]	平成29 年度	平成30 年度	令和元 年度	令和2 年度	
特定健診	特定健診の受診率	60%	30.2%	29.0%	28.8%	27.8%	23.7%	b
	40歳代の受診率	20%	15.8%	15.5%	16.2%	14.4%	12.4%	b
	糖尿病治療中者の受診率	30%	10.6%	14.2%	13.1%	13.7%	10.1%	a*
特定保健指導	保健指導実施率	60%	21.7%	12.1%	23.1%	25.8%	17.4%	a*
	対象者の減少率 メタボ該当者の減少率	25% 25%	15.6% 18.8%	14.5% 19.1%	14.8% 19.5%	15.1% 17.8%	12.0% 14.2%	b
健診異常値放置者 受診勧奨事業	対象者の医療機関受診率	15%	11.6%	7.5%	11.5%	14.9%	11.9%	a*
糖尿病性腎症重症化 予防事業	対象候補者の指導実施率	20%	25.4%	29.4%	17.4%	12.8%	- %	c
	生活習慣改善率 検査値改善率	70% 70%	71.3% 70.0%	71.3% 64.4%	79.7% 48.0%	75.6% 43.0%	- % -	
	新規透析導入者の推移	減少	37人	48人	45人	46人	45人	
受診行動適正化 指導事業	実施率	20%以上	20.3%	31.8%	20.8%	12.4%	3.4%	c
	適正化率	50%以上	76.9%	90.5%	50.0%	58.3%	66.7%	a
ジェネリック医薬品 普及促進事業	ジェネリック医薬品使用割合 (数量ベース・新指標)	80%	62.4%	65.6%	68.3%	71.1%	72.7%	a*

※参考資料：「国保・後期高齢者ヘルスサポート事業ガイドライン（令和2年6月改訂版）第2期データヘルス計画の中間評価・見直しに向けての考え方」

第2期豊中市国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）
及び第3期豊中市特定健診診査等実施計画中間評価

令和4年（2022年）3月発行

編集・発行 豊中市 健康医療部 保険給付課
健康政策課

住所 〒561-8501
大阪府豊中市中桜塚3丁目1番1号

電話 06-6858-2313

FAX 06-6858-4325

令和3年度(2021年度)豊中市国民健康保険運営協議会委員名簿

令和3年(2021年)9月28日

被保険者代表	おくだ ゆきこ 奥田 幸子	市民公募
	つじ よしろう 辻 由郎	豊中地区保護司会会長
	はんだ ますひろ 半田 益宏	豊中市農業委員
	みやの こうじ 宮野 好司	市民公募
保険医又は保険薬剤師代表	あしだ やすひろ 芦田 康宏	豊中市薬剤師会会長
	いいお まさひこ 飯尾 雅彦	豊中市医師会会長
	ちさき たかふみ 地寄 剛史	豊中市医師会監事
	こんどう あつし 近藤 篤	豊中市歯科医師会会長
公益代表	かくた あきよし 角田 明義	社会医療法人協和会加納総合病院顧問
	いまい まこと 今井 誠	豊中市社会福祉協議会常務理事兼事務局長
	ないとう よしひこ 内藤 義彦	武庫川女子大学教授
	やまい まりこ 山井 真理子	豊中市民生・児童委員協議会連合会理事
被用者保険者代表等	おおにし ふくたろう 大西 福太郎	全国健康保険協会大阪支部 企画総務グループ長補佐 (全国健康保険協会管掌健康保険関係)
	てらしま たかお 寺嶋 隆男	大阪府建築健康保険組合常務理事 (組合管掌健康保険関係)

(各代表毎50音順、敬称略)