

令和2年度第2回高石市国民健康保険運営協議会 書面協議

・案件

議題1 令和3年度高石市国民健康保険料率について（諮問）

諮問第1号 高石市国民健康保険条例第15条に規定する一般被保険者に係る基礎賦課額の保険料率について

諮問第2号 高石市国民健康保険条例第15条の6の6に規定する一般被保険者に係る後期高齢者支援金等賦課額の保険料率について

諮問第3号 高石市国民健康保険条例第15条の11に規定する介護納付金賦課被保険者に係る介護納付金賦課額の保険料率について

諮問第4号 高石市国民健康保険条例第15条の6に規定する基礎賦課限度額について

諮問第5号 高石市国民健康保険条例第15条の12に規定する介護納付金賦課限度額について

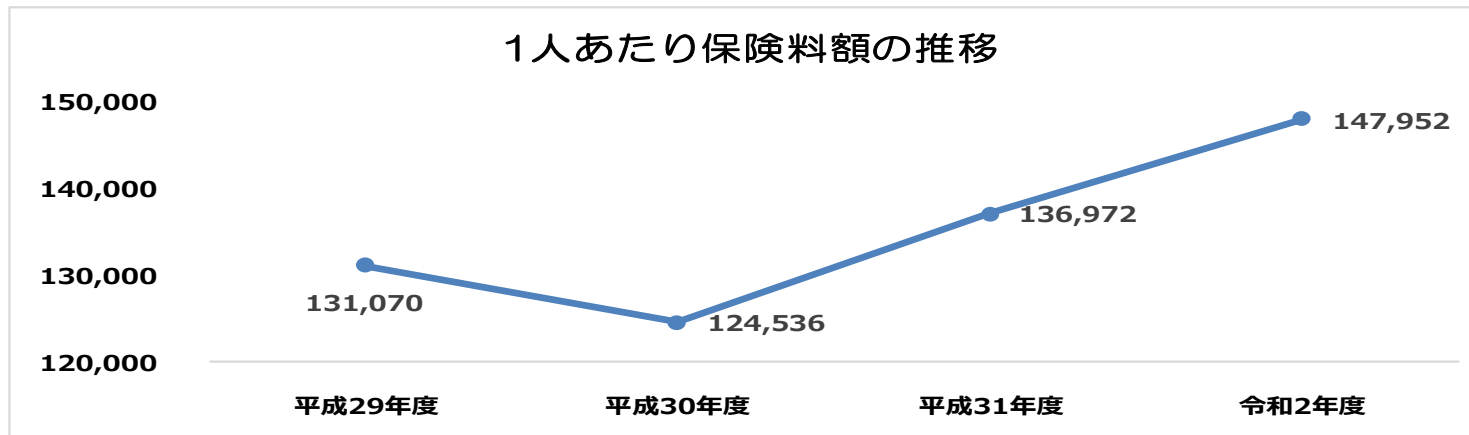
議題2 高石市国民健康保険第2期保健事業実施計画（データヘルス計画）中間評価素案について

以上

# 令和3年度 高石市保険料率について

1

# 1. 制度改革後（国保一元化）の保険料率の推移

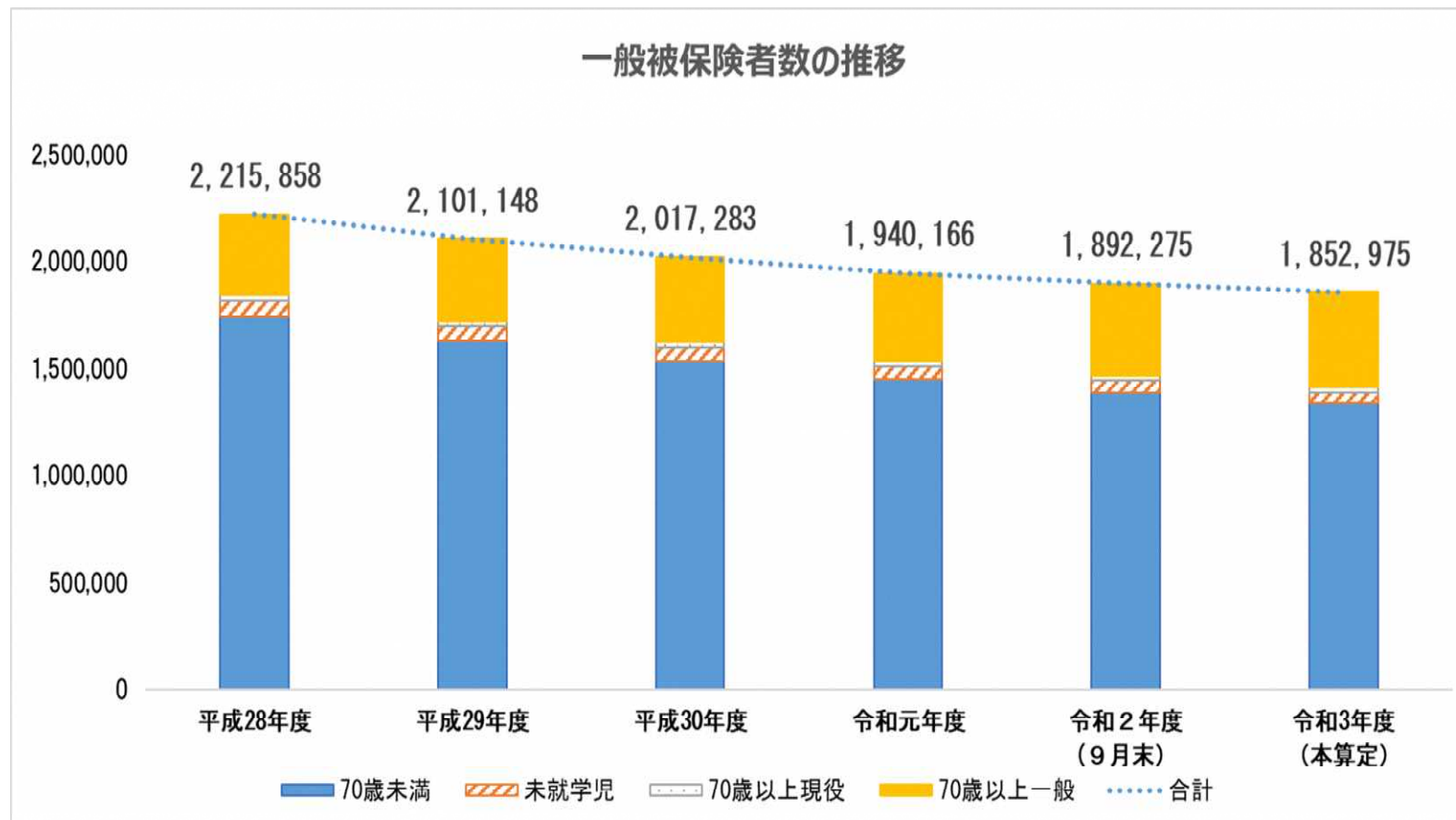


H29→H30	H30→R2
国保広域化による保険料減額	団塊の世代が70歳代となり、高齢化の進展に伴い保険料の増加が続く
〈減少要因〉	〈減少要因〉
・国保広域化	
〈増加要因〉	〈増加要因〉
・市独自減免制度の段階的廃止	・被保険者数の減少・高齢者割合の増加 ・激変緩和財源の増加

## 2.国民健康保険の現状

< 1 >

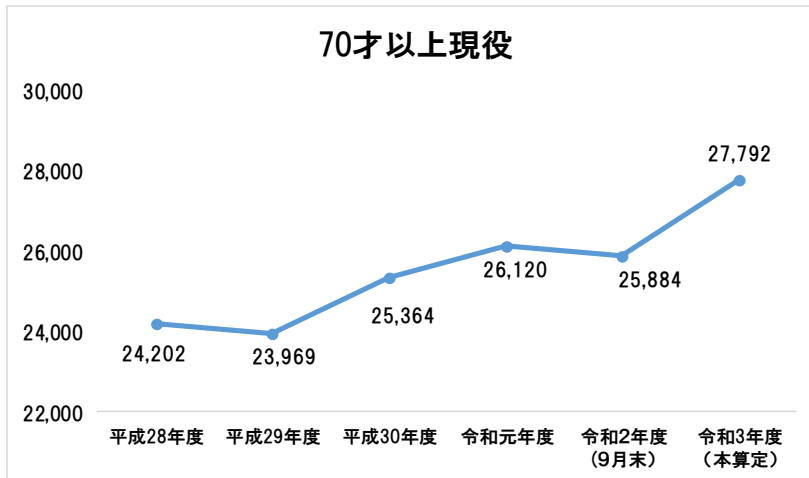
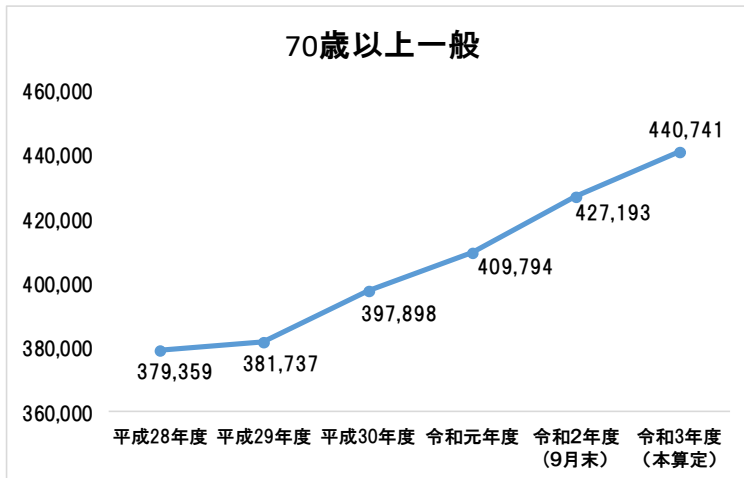
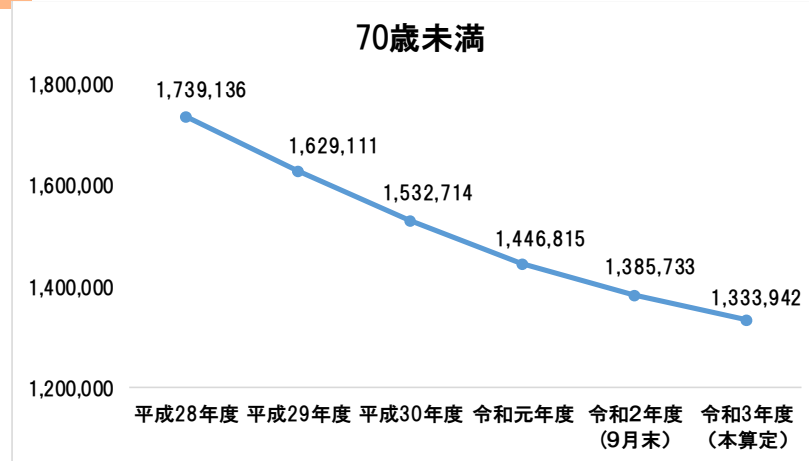
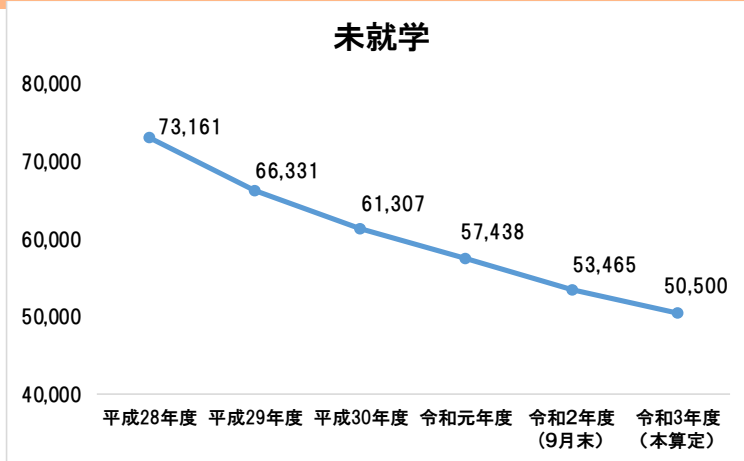
被保険者数の減少≪社保加入資格拡大による国保加入者減少が続いている≫



## <2>

**70歳以上の被保険者数増加** 《令和元年度にすべての団塊の世代(1947~49年生)が70歳に移行し、高齢者割合が増加している。》

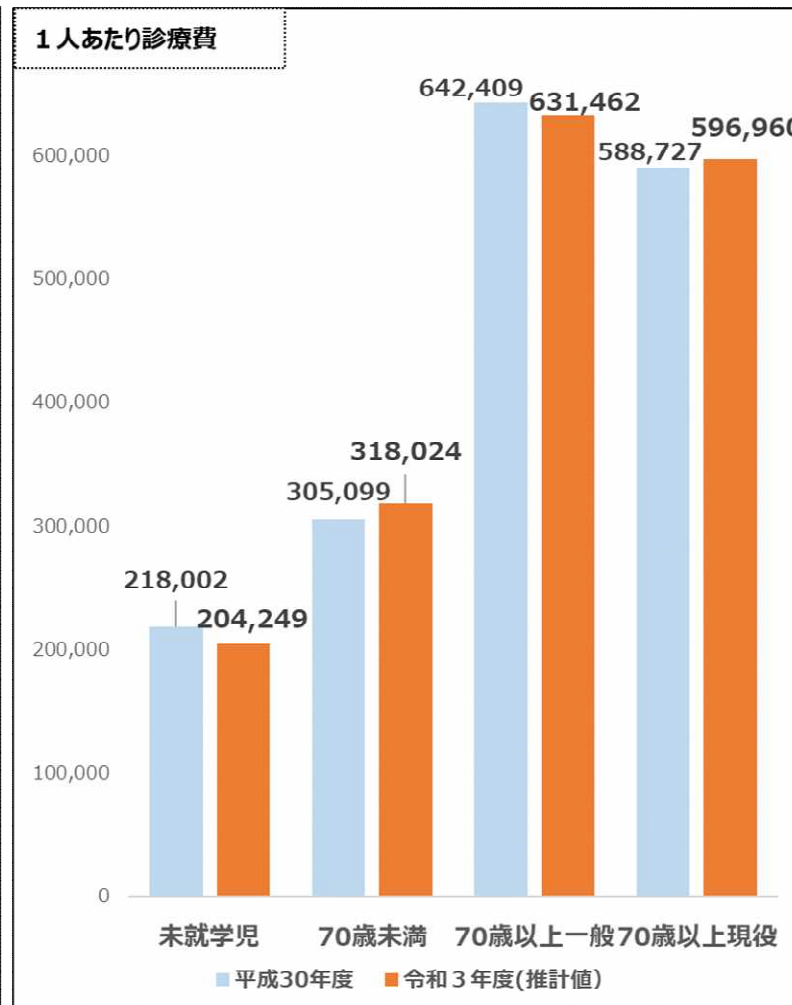
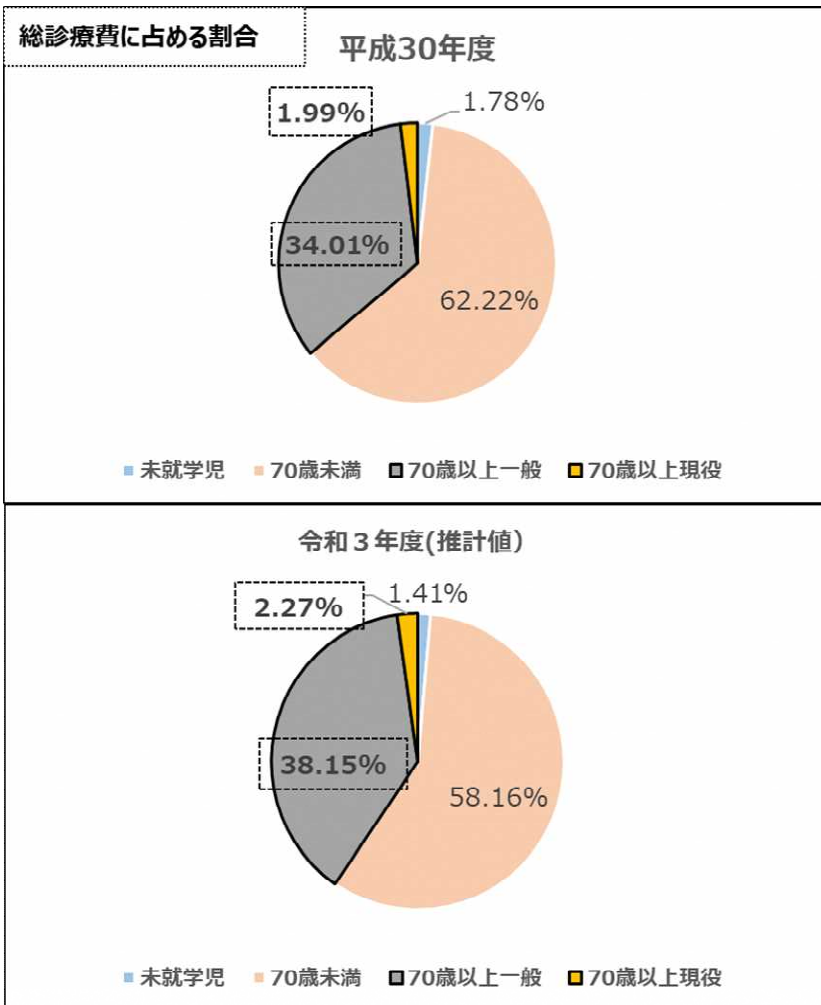
### ■ 年齢区分別の一般被保険者数の状況



### < 3 >

## 70歳以上の1人あたり診療費は他年代と比べても高い

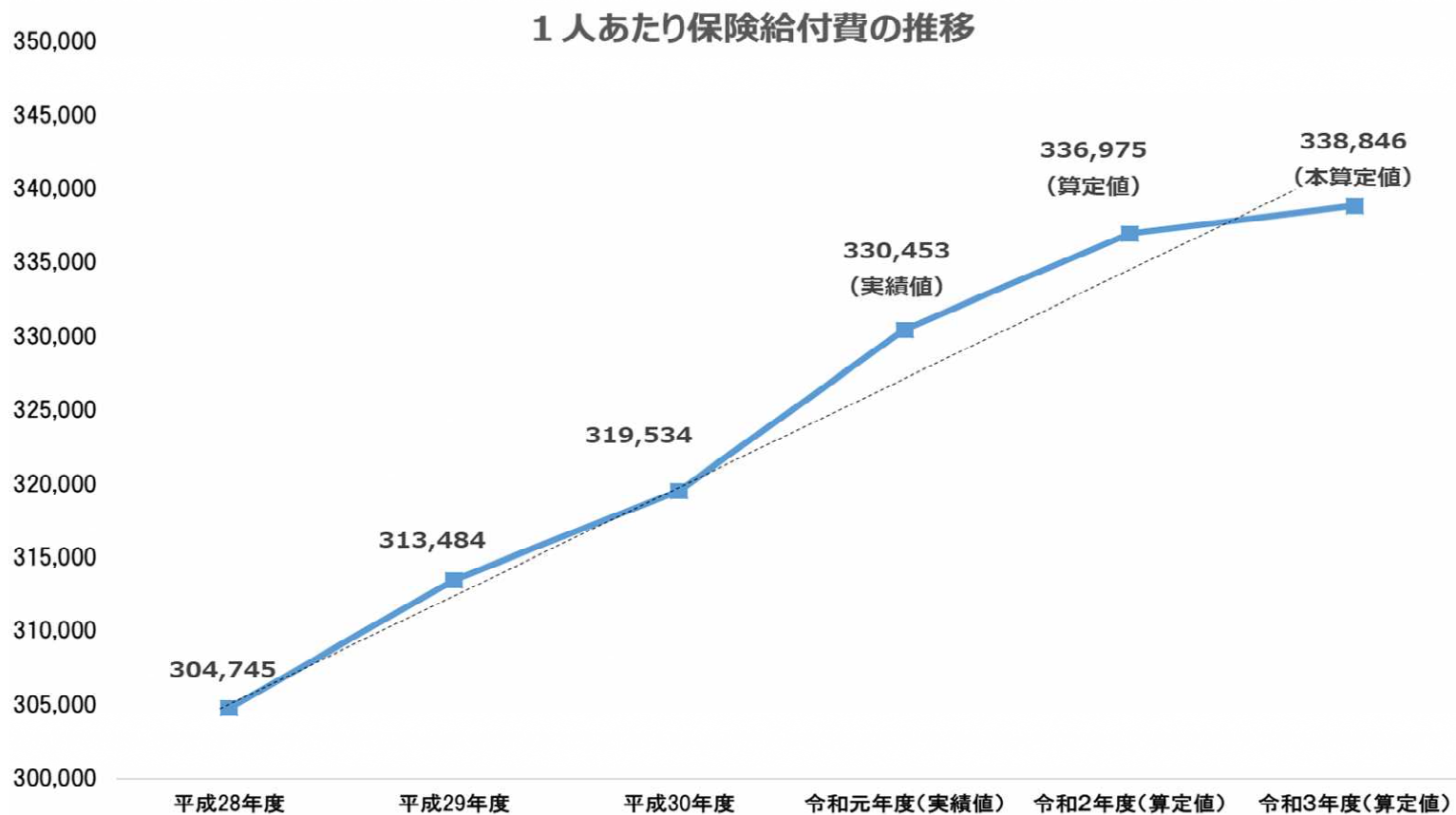
《総診療費に占める70歳以上の割合が、36.00%から40.42%に増加。》



## <4>

1人あたり保険給付費は上昇傾向が続く。

### ■ 1人あたり保険給付費

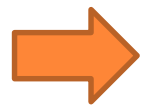


### 3.令和3年度高石市保険料率

#### <算定結果>

保険料上昇の要因はあるものの、激変緩和制度の運用見直しにより保険料減少

(1人あたり保険料の伸び：前年度比  $\Delta 5,276$ 円)



◎令和3年度≪本算定≫大阪府統一保険料率 = 高石市保険料率

	所得割	均等割	平等割	限度額
医療分	8.62%	30,640円	31,870円	63万円
	( $\Delta 0.43\%$ )	( $\Delta 1,375$ 円)	( $\Delta 1,915$ 円)	(2万円)
後期分	2.73%	9,478円	9,858円	19万円
	(0.04%)	(120円)	( $\Delta 17$ 円)	-
介護分	2.47%	18,213円	0円	17万円
	( $\Delta 0.19\%$ )	( $\Delta 1,516$ 円)	-	(1万円)

(下段はR2保険料との比較)



令和3年度保険料率とH29年度からの推移 (市独自減免3割→2割)

	医療	支援	介護
所得割(%)	0.0862	0.0273	0.0247
均等割(円)	30,640	9,478	18,213
平等割(円)	31,870	9,858	0

	所得区分	29年度 年間保険料	30年度 年間保険料	31年度 年間保険料	R2年度 年間保険料	* R3年度 年間保険料	差額 H31→R2	伸び率	減額制度適用状況 (高石市設定額算出時)
①	所得33万以下1人家族(7割軽減)(介護除く)	22,140	22,118	24,198	25,510	24,554	-956	-3.75%	国基準 均等・平等割7割軽減を適用
	所得33万以下1人家族(7割軽減)(介護含む)	27,480	27,237	29,938	31,429	30,018	-1,411	-4.49%	
②	所得33万以下2人家族(7割軽減)(介護除く)	34,800	32,910	35,886	37,922	36,589	-1,333	-3.51%	国基準 均等・平等割7割軽減を適用
	所得33万以下2人家族(7割軽減)(介護含む)	45,480	43,147	47,367	49,759	47,517	-2,242	-4.51%	
③	所得80万2人家族(介護除く)	81,481	80,935	91,564	101,828	103,658	1,830	1.80%	国基準 均等・平等割5割軽減を適用 市独自減免(所得割2割減)適用
	所得80万2人家族(介護含む)	104,865	103,449	117,973	130,308	131,158	850	0.65%	
④	所得100万2人家族(介護除く)	166,441	162,129	171,139	179,783	173,616	-6,167	-3.43%	国基準 均等・平等割2割軽減を適用
	所得100万2人家族(介護含む)	212,432	204,972	219,039	229,171	219,306	-9,865	-4.30%	
⑤	所得150万4人家族(両親+子2人)(介護除く)	218,773	210,249	237,081	263,472	267,996	4,524	1.72%	国基準 均等・平等割2割軽減を適用 市独自減免(所得割2割減)適用
	所得150万4人家族(両親+子2人)(介護含む)	261,153	251,121	285,807	316,824	320,256	3,432	1.08%	
⑥	所得200万3人家族(両親+子1人)(介護除く)	366,783	331,041	346,625	363,837	351,627	-12,210	-3.36%	
	所得200万3人家族(両親+子1人)(介護含む)	451,982	403,909	427,979	447,717	429,302	-18,415	-4.11%	
⑦	所得300万3人家族(両親+子1人)(介護除く)	491,683	442,041	459,225	481,237	465,127	-16,110	-3.35%	
	所得300万3人家族(両親+子1人)(介護含む)	606,582	538,109	566,379	591,717	567,502	-24,215	-4.09%	
⑧	所得400万3人家族(両親+子1人)(介護除く)	616,583	553,041	571,825	598,637	578,627	-20,010	-3.34%	
	所得400万3人家族(両親+子1人)(介護含む)	761,182	672,309	704,779	735,717	705,702	-30,015	-4.08%	
⑨	所得500万3人家族(両親+子1人)(介護除く)	690,000	664,041	684,425	716,037	692,127	-23,910	-3.34%	
	所得500万3人家族(両親+子1人)(介護含む)	875,732	806,509	843,179	879,717	843,902	-35,815	-4.07%	
⑩	所得600万3人家族(両親+子1人)(介護除く)	730,000	730,000	770,000	800,000	802,544	2,544	0.32%	
	所得600万3人家族(両親+子1人)(介護含む)	890,000	890,000	930,000	960,000	972,544	12,544	1.31%	
⑪	所得700万3人家族(両親+子1人)(介護除く)	730,000	730,000	770,000	800,000	820,000	20,000	2.50%	
	所得700万3人家族(両親+子1人)(介護含む)	890,000	890,000	930,000	960,000	990,000	30,000	3.13%	

※R2年所得より税制改正の影響で収入が令和元年中と同額でも所得額が異なる事例がありますが、令和元年所得をベースに試算しています。

## 4.今後の保険料抑制の取り組み



### 〈取り組み〉

- 保健事業の推進
- 保険料収納率向上の取り組み

# 高石市国民健康保険 第2期保健事業実施計画 (データヘルス計画)

令和2年度第2回  
国民健康保険運営協議会  
資料2

中間評価 素案(仮) \*一部データ分析中(令和3年1月現在)



令和2年度

高石市保健福祉部健幸づくり課

## 1. 基本的事項

### I 背景

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。

こうした中で、「日本再興戦略」（平成 25 年 6 月 14 日閣議決定）においても、「すべ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「データヘルス計画」の作成・公表、事業実施、評価等の取組を求めるとともに、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。

本市では、平成 27 年から 29 年度を実施期間とする、「高石市保健事業実施計画第 1 期（データヘルス計画）」（以下、「第 1 期データヘルス計画」という。）に引き続き平成 30 年度から 6 年間で期間とする第 2 期データヘルス計画を策定し保健事業を実施してきました。

### II 計画期間

本計画の計画期間については、「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 年厚生労働省告示第 307 号）において、「都道府県健康増進計画や市町村健康増進計画と整合性を図ること。」とされています。医療費適正化計画が 6 年ごとであること、また、保健事業の中核をなす特定健康診査等実施計画との整合性を図るため、平成 30 年度から令和 5 年度までの 6 年間としています。

### III 中間評価の趣旨

本計画では、優先的に解決すべき健康課題を把握し、その課題整理に基づき必要な個別保健事業を実施してきました。第 2 期データヘルス計画では、被保険者を取り巻く健康課題に柔軟に対応するため、平成 30～令和 2 年度を前期、令和 3～令和 5 年度を後

期とし個別時実施計画を策定しています。中間年度にあたる令和2年度においては、平成30～令和元年度までに実施した事業の評価による見直しを行い令和3～5年度の個別実施計画を設定します。

#### IV 目標

本計画策定時の目標は、健康寿命の延伸とし、優先度が高い健康課題と保健事業を次のとおり設定しています。  
(下記、生活習慣病のイメージ図参照)

##### 1. 【特定健診受診率の向上】

生活習慣病のレベル2の早期発見。

##### 2. 【特定保健指導の実施率の向上】

生活習慣病のレベル2からレベル3への移行を予防する。

##### 3. 糖尿病・高血圧者への受療勧奨及び重症化予防

生活習慣病のレベル3からレベル4、特に比較的若い50歳代から受療割合が高い人工透析への移行を防ぐまたは遅延する。



## V 実施体制・関係者連携

特定健診等保健事業の中心的役割を果たしている保健福祉部健幸づくり課に所属する保健師、職員が策定・実施に努めています。

個別保健事業については、高石市国民健康保険運営協議会、高石市医師会、大阪府和泉保健所、大阪府国民健康保険団体連合会において事業の実施・評価・意見の聴取を行っています。

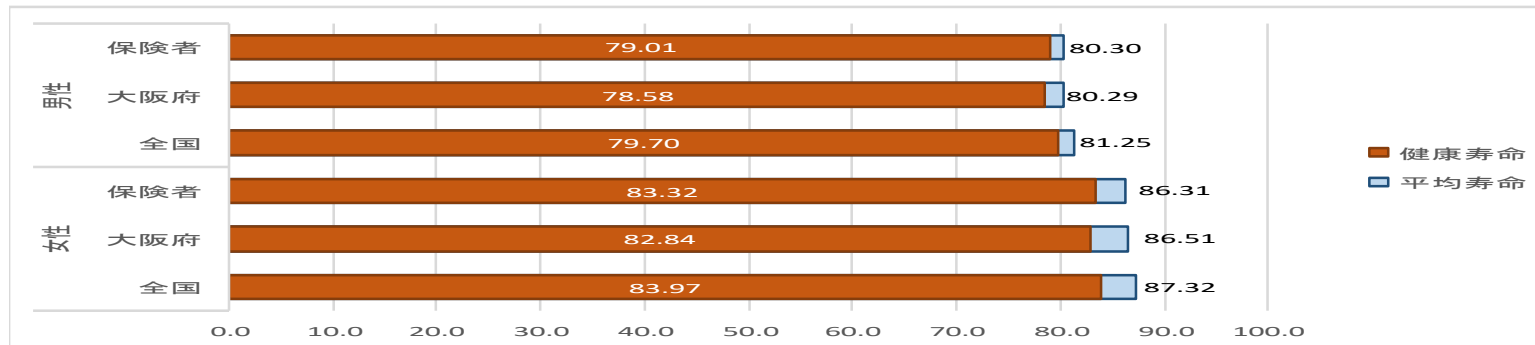
各種データは、健診結果やレセプト、KDBなどの分析データを活用しています。なお中間評価にあたっては、第2期データヘルス計画策定時に使用したデータの一部を参考として掲載しています

## 2. 第2期データヘルス計画の中間評価

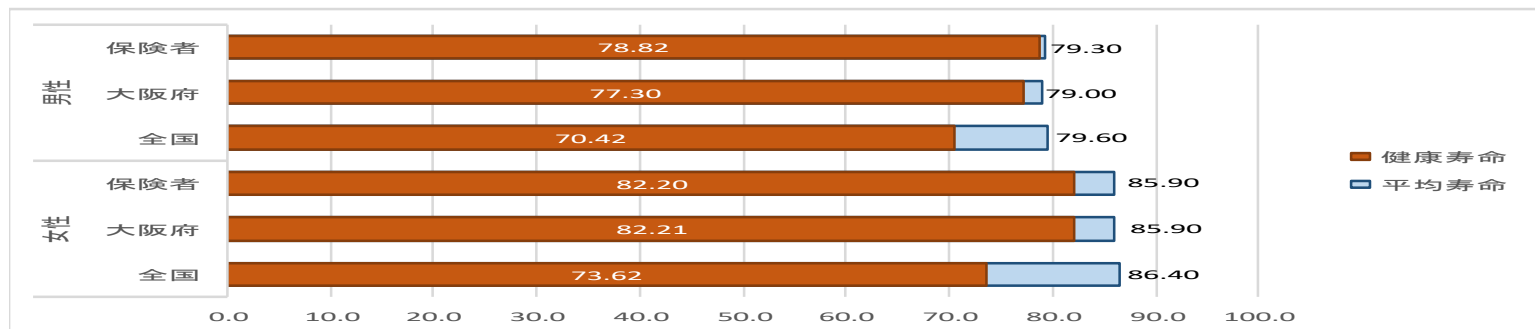
### I 被保険者全体の健康水準の評価について

#### (1) 健康寿命の延伸

平成30年度の平均寿命は男女とも全国・大阪府平均を下回っています。健康寿命は男性で大阪府平均をわずかに上回っています。平成22年度と比較すると、平均寿命健康寿命とも延伸しており、また女性では平均寿命と健康寿命の差が2.99年縮小しています。(平成30年度)

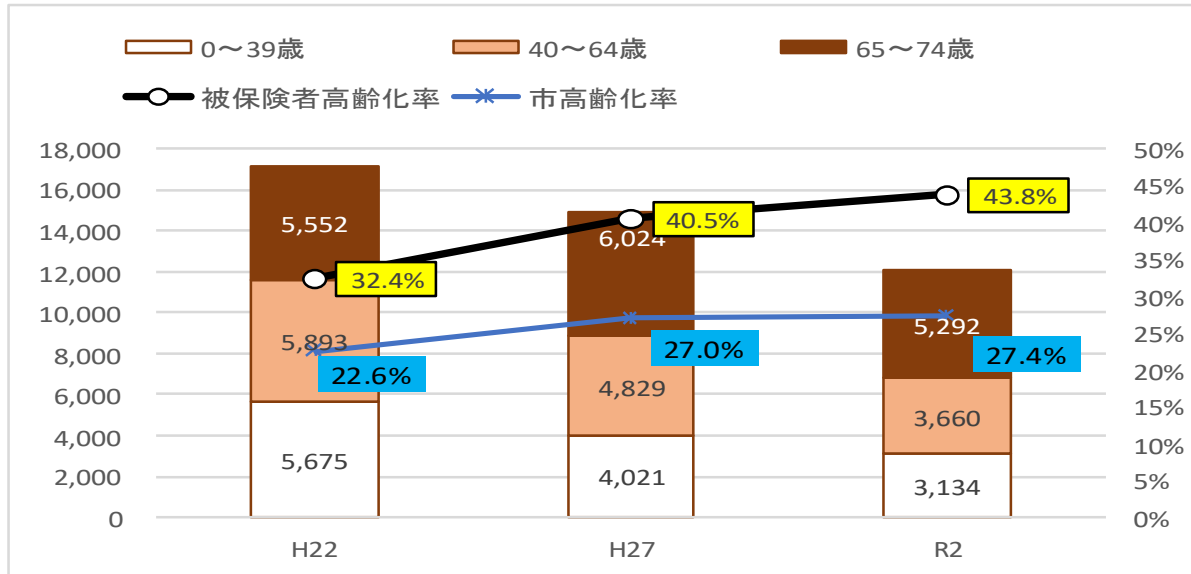


(平成22年度)



(2) 被保険者の年齢分布及び高齢化の推移

被保険者の年齢分布について、65歳以上75歳未満の前期高齢者の占める割合は令和2年4月時点で43.8%となっており、急速に高齢化が進んでいます。また被保険者数の減少も続いています。



被保険者高齢化率：高齢化率 = (65~74歳被保険者数) ÷ 全被保険者数

市高齢化率：高齢化率 = (65歳以上人口) ÷ 全人口



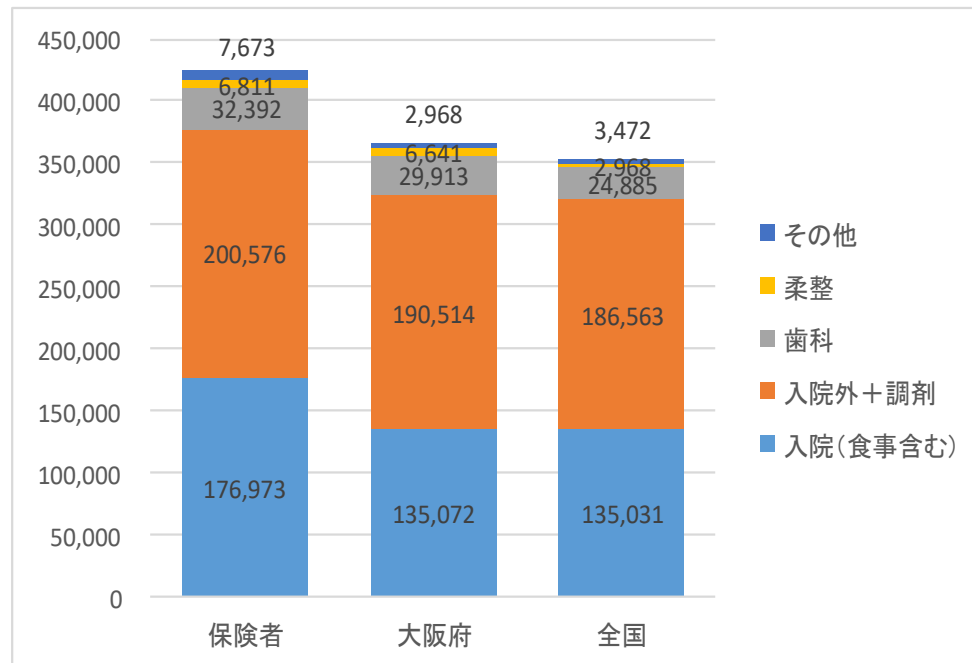
## II 要介護認定認定者の有病状況について 分析中

### Ⅲ 医療費の状況について

#### (1) 被保険者一人当たりの年間医療費の比較

全国平均・大阪府平均を比べて、本市の一人当たりの年間医療費はどの項目においても高くなっています。年齢階級別被保険者一人当たりの総医療費は、50歳代は全国平均・大阪府平均より約37,000円、60歳代は約43,000円、70歳代は全国平均より72,477円と高くなっています。

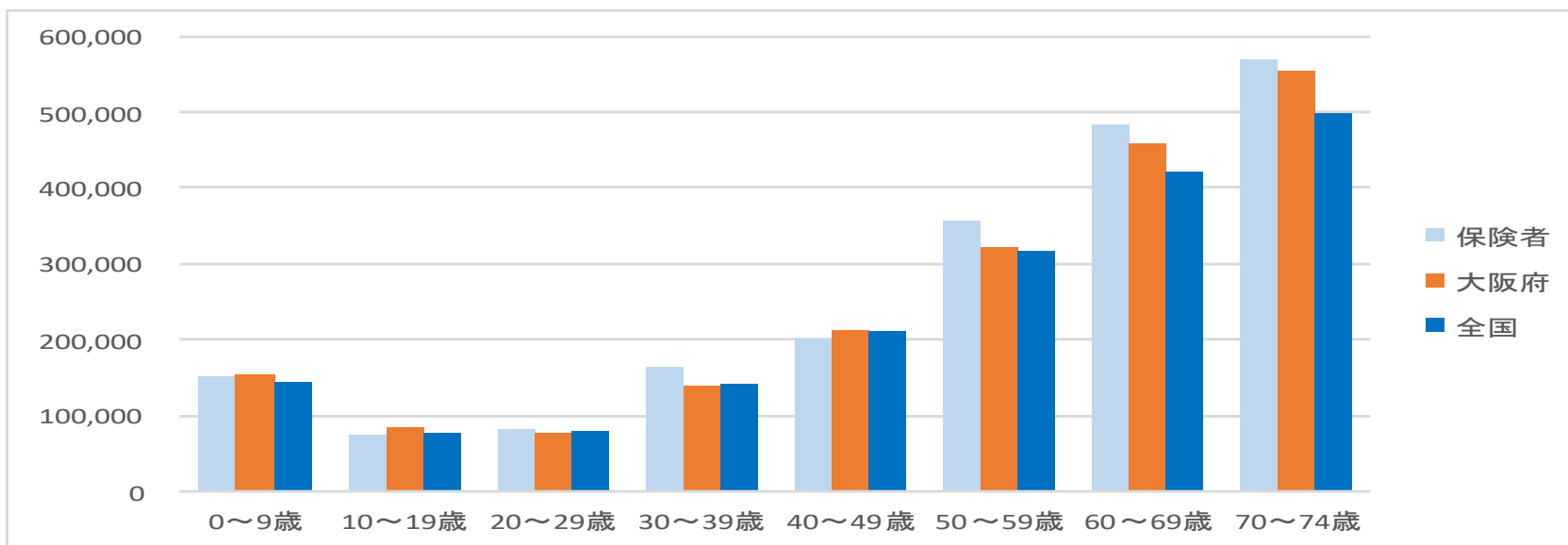
#### (平成30年度) 被保険者一人当たりの年間医療費の比較



	保険者	大阪府	全国
入院(食事含む)	176,973	135,072	135,031
入院外+調剤	200,576	190,514	186,563
歯科	32,392	29,913	24,885
柔整	6,811	6,641	2,968
その他	7,673	2,968	3,472

全国集計最新データが収集できる平成30年度で比較

(令和元年度) 年齢階級別の一人当たりの総医療費の比較

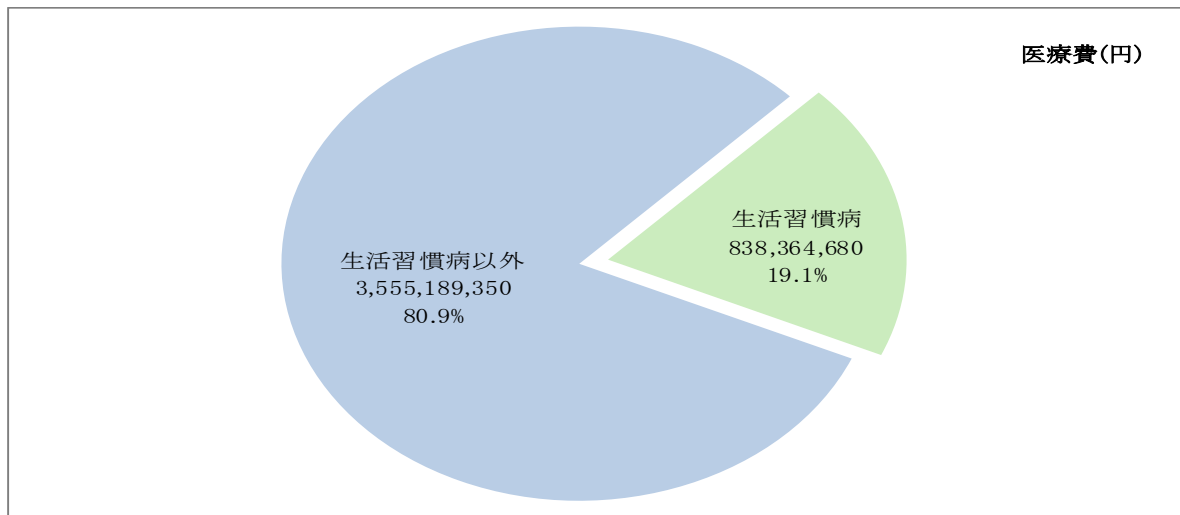


	0～9歳	10～19歳	20～29歳	30～39歳	40～49歳	50～59歳	60～69歳	70～74歳
保険者	150,482	73,797	82,619	162,469	199,881	356,529	482,296	570,009
大阪府	153,884	83,720	78,005	138,825	212,901	320,755	456,657	553,798
全国	144,343	75,914	79,110	141,590	210,741	317,550	420,653	497,532

(2) 医療費順位の主要疾患別医療費の状況

生活習慣病に係る医療費の状況を正確に把握するため平成31年4月～令和2年3月診療分の入院(DPC含む)、入院外、調剤の電子レセプトから抽出しました。また生活習慣病は厚生労働省「特定健康診査等実施計画作成の手引き(第2版)」に記載された疾病中分類を生活習慣病の疾病項目としています。

総医療費に占める生活習慣病の割合 (令和元年度)



データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。対象診療年月は平成31年4月～令和2年3月診療分(12カ月分)。

年齢範囲…年齢基準日時点の年齢を0歳～999歳の範囲で分析対象としている。

年齢基準日…令和2年3月31日時点。

医療費…各月、1日でも資格があれば分析対象としている。

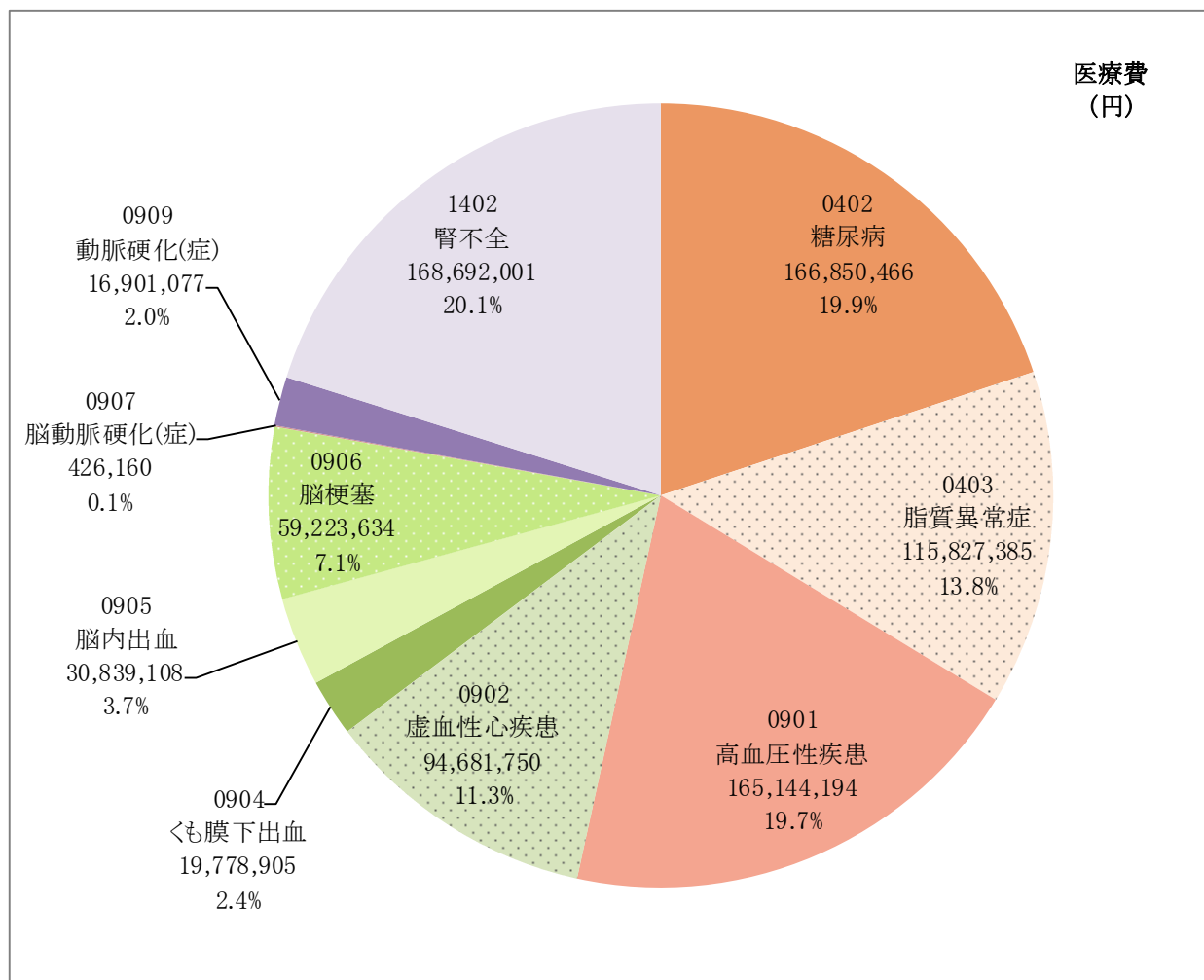
中分類における疾病分類毎に集計するため、データ化時点で医科レセプトが存在しない(画像レセプト、月遅れ等)場合集計できない。  
そのため他統計と一致しない。

生活習慣病…「特定健康診査等実施計画作成の手引き(第2版)」に記載された疾病中分類を生活習慣病の疾病項目としている。

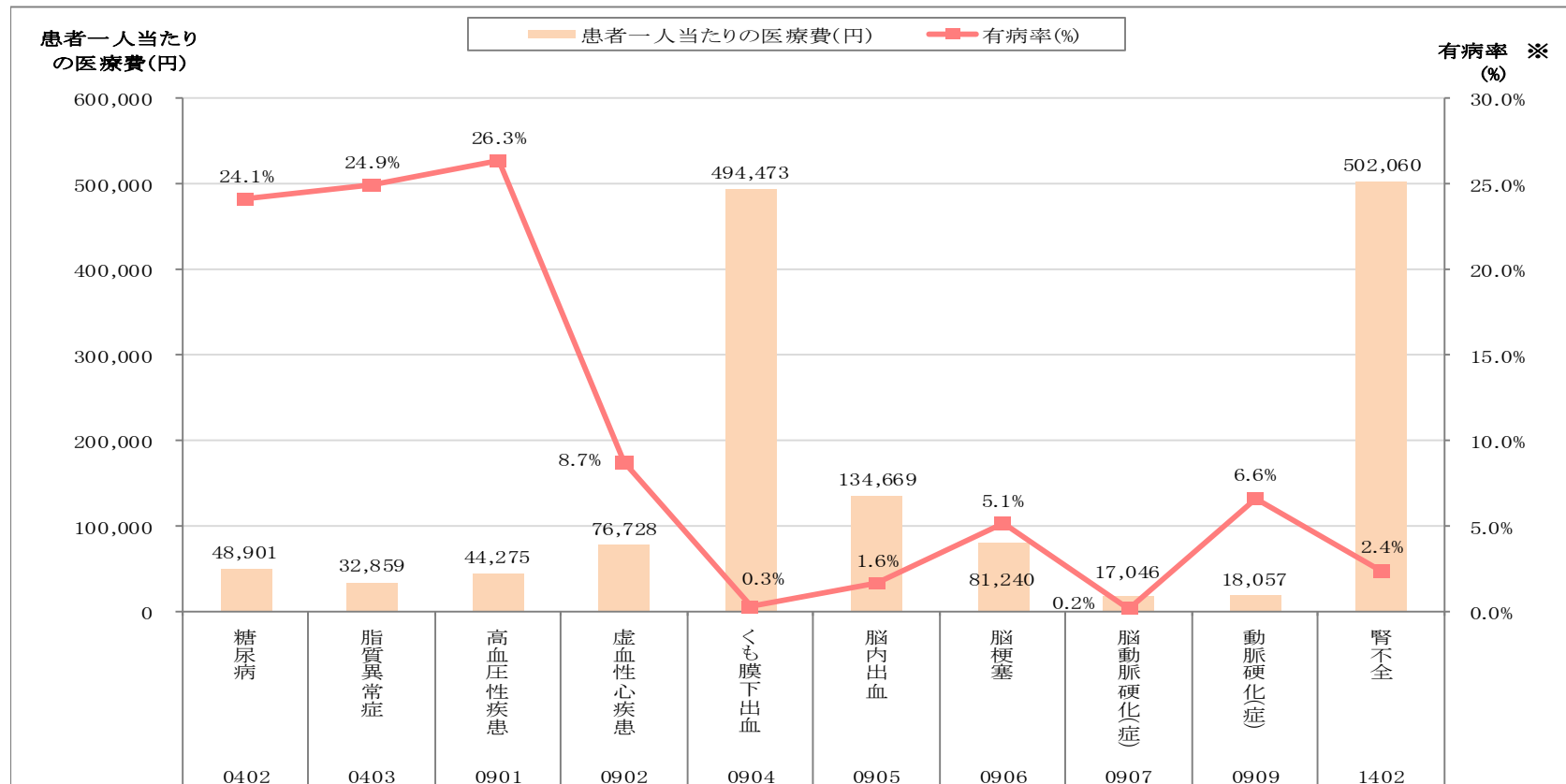
0402 糖尿病、0403 脂質異常症、0901 高血圧性疾患、0902 虚血性心疾患、0904 くも膜下出血、0905 脳内出血、  
0906 脳梗塞、0907 脳動脈硬化(症)、0909 動脈硬化(症)、1402 腎不全

	入院(円)	構成比(%)	入院外(円)	構成比(%)	合計(円)	構成比(%)
生活習慣病	242,054,858	12.6%	596,309,822	24.1%	838,364,680	19.1%
生活習慣病以外	1,679,323,362	87.4%	1,875,865,988	75.9%	3,555,189,350	80.9%
合計(円)	1,921,378,220		2,472,175,810		4,393,554,030	

生活習慣病疾患別の医療費割合 (令和元年度)



生活習慣病別 患者一人当たり医療費と有病率 (令和元年度)



総医療費に占める生活習慣病の割合は 19.1%となっています。年齢階層が上がるにつれて患者数が増え医療費が増大する傾向にあります。中分類別疾患において、高石市で医療費に占める割合が一番大きい疾患は腎不全です。腎不全は、患者一人あたりの医療費が高く、継続的に費用が発生することが影響しています。二番目のくも膜下出血は、患者数は少ないのですが、発症すると医療費が高額となります。

生活習慣病では、高血圧性疾患、脂質異常症、糖尿病といった疾患を持つ被保険者の受療が多い傾向にあります。

### 3. 前期保健事業の中間評価

#### I 特定健診受診率の向上

##### (1) これまでの取組と評価

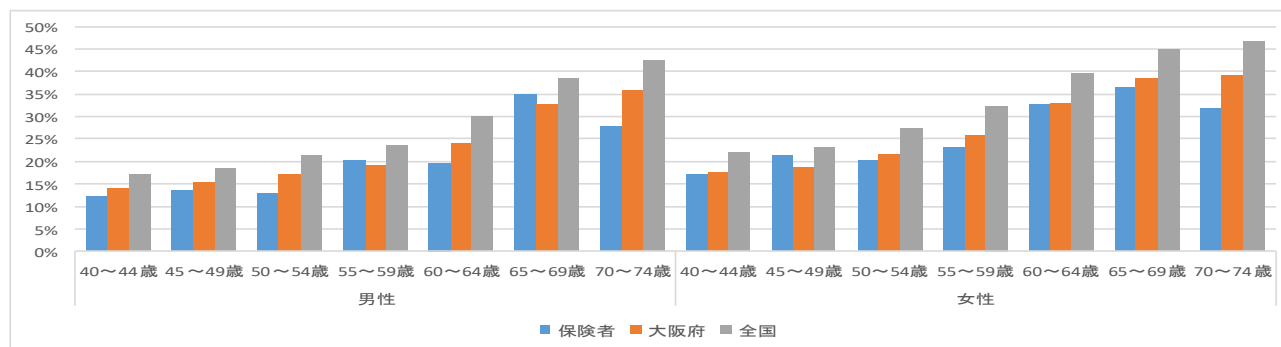
目的	新規受診者はもちろん、毎年健診を受ける継続受診者を増やすことで受診率の向上に繋がります。						
目標	○特定健診受診率の向上 (法定報告値)						
	平成30	令和元年度	令和2	令和3	令和4	令和5	
	36.5%	38.5%	40.5%	42.5%	44.5%	45.0%	
対象者	40歳から74歳の国保被保険者						
実施内容	<p>①受診勧奨通知            特定健診未経験者・不定期受診者の健康意識と改善意図についてAI(人工知能)を用いて分析し対象者の意識の違い等により複数のパターンに分類した勧奨通知を年2～3回発送しました。また令和元年度よりSMSの配信も実施しました。            平成30年度：のべ12,570通 令和元年度：のべ13,900通</p>						
	<p>②医師会との連携            年1回医師会主催の特定健診説明会で、生活習慣病で受療中の方への健診受診の勧めを依頼しました。また市と共同で、受診者への情報提供リーフレットを作成しました。</p>						
	<p>③企業と連携した健康教育と特定健診の同時実施            若年層の受診を目的に令和元年度から健幸づくりイベント(企業と連携した健康教育)と特定健診の同時実施を導入しました。</p>						
	<p>④がん検診との同時実施            集団健診とがん検診同時実施回数を増やしました。            平成30年度：9回 令和元年度：11回</p>						
評価(実績)	○特定健診受診率 (法定報告値)						
		平成28		平成30	令和元年		
		(計画策定時)					
	高石市	34.5%		34.4%	35.2%		
	大阪府	30.0%		30.8%	データ発表前		
全国	37.5%		37.9%				
課題等	被保険者の約65%が健診を受けていません。年齢が下がるにつれ受診率が下がっています。						

## (2) 目標達成に向けた取組・改善

本市の未受診者は、若い年齢層に多いことから、若年からの受診行動の定着を目指し特定健診の対象年齢を35歳からに拡大するとともに、企業と連携した健幸イベントと同時開催を実施するなどの新しい対策を実施します。また生活習慣病治療中で健診未受診者への対策として、高石市医師会との連携を強化し、受療中の患者を健診に繋げます。

受診率は大阪府平均を超えています、35%前後で停滞している、継続して受診率向上に取り組んでいきます。

特定健診受診率補足データ 性・年齢階級別特定健診受診率の全国大阪府との比較（平成30年度）



性・年齢階級別の受診率では、男性55～59歳、65～69歳は大阪府平均を上回りますがその他はすべて下回っています。

		40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳
保険者	男性	12.2%	13.6%	13.1%	20.1%	19.8%	34.9%	27.8%
	女性	17.1%	21.3%	20.3%	23.1%	32.6%	36.5%	31.9%
大阪府	男性	14.0%	15.4%	17.2%	19.1%	24.2%	32.6%	35.8%
	女性	17.7%	18.8%	21.5%	26.0%	32.9%	38.4%	39.1%
全国	男性	17.2%	18.4%	21.2%	23.7%	29.9%	38.4%	42.4%
	女性	22.1%	23.1%	27.4%	32.4%	39.6%	45.1%	46.9%



## II 特定保健指導実施率の向上

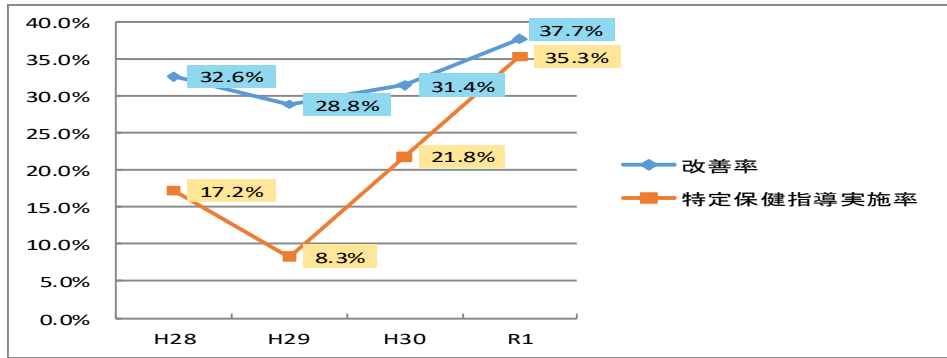
### (1) これまでの取組と評価

目的	一人でも多くの特定保健指導対象者が、自身の生活習慣を見直し、改善に取り組めるように効果的な特定保健指導を実施し、実施率の向上に繋がります。						
目標	○特定保健指導実施率の向上 (法定報告値)						
	平成30	令和元	令和2	令和3	令和4	令和5	
	19.3%	21.4%	23.5%	25.6%	27.7%	30.0%	
対象者	特定保健指導に階層化された被保険者						
実施内容	<p>①健診日から特定保健指導利用までの期間の短縮          平成30年度から年間の特定保健指導の開催回数を増やしました。          平成30年度：年間6回開催 令和元年度：年間7回開催          また、令和元年度から市医師会の健診データを市で早期授受することにより、従来、健診日から特定保健指導実施まで最大5か月かかっていたが、3か月以内に短縮しました。</p>						
	<p>②支援方法や選択肢を増やす取り組み          令和元年度から集団健診当日の初回分割面談を開始しました。また人間ドック実施機関のうち3か所で、受診日当日の特定保健指導を導入しました。</p>						
評価（実績）	○特定保健指導実施率 (法定報告値)						
		平成28 (計画策定時)		平成30	令和元年		
	高石市	17.2%		21.8%	35.3%		
	大阪府	15.8%		18.5%	データ発表前		
	全国	26.3%		28.9%	データ発表前		
課題等	積極的支援は、動機付け支援に比べ参加する割合が低くなっています。						

### (2) 目標達成に向けた取組・改善

令和元年度の実施率は、令和5年度の目標値を超えることができました。特定保健指導を終了した方が翌年の特定保健指導に該当しなくなった割合は年々上昇しており特定保健指導の効果が認められます。引き続き、継続して実施率向上に取り組んでいきます。

補足データ 特定保健指導による改善率と特定保健指導実施率の推移



特定保健指導による改善率：

翌年度の特定保健指導の対象者でなくなった者の数÷特定保健指導終了者数×100

	改善率	特定保健指導実施率
H28	32.6%	17.2%
H29	28.8%	8.3%
H30	31.4%	21.8%
R1	37.7%	35.3%

### Ⅲ 受療勧奨事業

(1) これまでの取組と評価

目的	特定健診の結果、生活習慣病に関する検査項目が「要医療」と判定された方のうち、高血圧者と糖尿病の疑いの強い方が、医療機関に確実に受診するように、保健指導を実施します。
目標	○受療勧奨した割合 令和2年度 100% ○受療確認が完了した割合 令和2年度 40.0%
対象者	特定健診時の血圧が160/100mmhg（Ⅱ度）以上で特定保健指導の対象にならなかった方。 特定健診の結果、直ぐに医療受診が必要なHbA1c6.5%以上の未治療糖尿病疑いの方で特定保健指導の対象にならなかった方。
実施内容	大阪府行動変容推進事業のプログラムに準じて対象者を抽出しました。健幸づくり課の保健師または委託先の保健師、管理栄養士が、リーフレットの送付、面談、電話及び訪問で健康相談を実施し受療勧奨を行いました。
評価（実績）	○受療勧奨した割合 令和元年度（60人） 100% ○受療確認が完了した割合 令和元年度（47人） 78.6%
課題等	受療勧奨のカバー率は100%で医科受診の確認が完了した率も当初目標を達成しています。

(2) 目標達成に向けた取組・改善

受療勧奨事業は未実施でした。平成30年度以降は、健幸づくり課保健師が中心となり、委託先とも連携した結果、医療機関受診に繋がる対象者が増加しました。なお受診勧奨判定値は、治療の必要性ではなく、あくまで、治療の有無を判断するために医療機関への受診が勧められる値です。そのため、この値を超えている方すべてが継続治療が必要とは限らないことから、優先度をつけて受診勧奨する検査値やフォロー方法について高石市医師会の助言を得ながら連携を強化する必要があります。今後は、糖尿病性腎症にも対象を拡大し、継続して実施率向上に取り組んでいきます。

IV 重症化予防事業

(1) これまでの取組と評価

目的	人工透析への移行防止・遅延を図るため、糖尿病性腎症の患者であり生活習慣の改善により重症化予防ができる被保険者に対して、主治医と連携した保健指導を実施します。
目標	人工透析新規患者数の減少
対象者	2型糖尿病治療中であり、主治医の同意が得られた、糖尿病性腎症病期分類第2期～第4期に該当する方、前年度の特定健診結果で、HbA1c6.5%以上、尿蛋白±以上、eGFR30ml/分/1.73m <sup>2</sup> 未満の方。
実施内容	レセプト及び特定健診結果から対象者を抽出しました。糖尿病の合併症が進行を予防・遅延するために主治医と指示の下、6か月間、糖尿病専門の看護師、保健師が面談、電話で保健指導を実施しました。また前年度終了者には、半年後の電話フォローを行いました。
評価（実績）	人工透析患者数 平成28年度（計画策定時） 56人（うち新規患者数7人） 平成30年度 55人（うち新規患者数5人） 令和元年度 44人（うち新規患者数2人） 重症化予防事業の保健指導の参加割合 平成28年度（計画策定時）：6.2%（対象者数161人 参加数10人 内電話勧奨による参加数6人） 平成30年度：4.3%（対象者数234人 参加数10人 内電話勧奨による参加数5人） 令和元年度：5.7%（対象者数174人 参加数10人 内電話勧奨による参加数1人） 重症化予防事業参加者からの人工透析移行者 令和元年度現在 0人
課題等	事業参加者からの人工透析移行者は0人であり、新規患者数も減少しています。参加割合は低率です。

## (2) 目標達成に向けた取組・改善

事業の目的である人工透析新規患者数は減少しており、また事業参加者からの人工透析阻止率は100%です。事業参加者については、申し込みが少ない場合は委託先から、対象者全員（電話不通者は除く）に電話で参加勧奨を実施していますが、すでに医療機関で治療中のため、被保険者に保健指導の必要性が伝わらず参加にいたらないケースが多いことが課題です。引き続き、実施内容の詳細を随時改善の上、継続して実施率向上に取り組んでいきます。

## V 後発医薬品普及

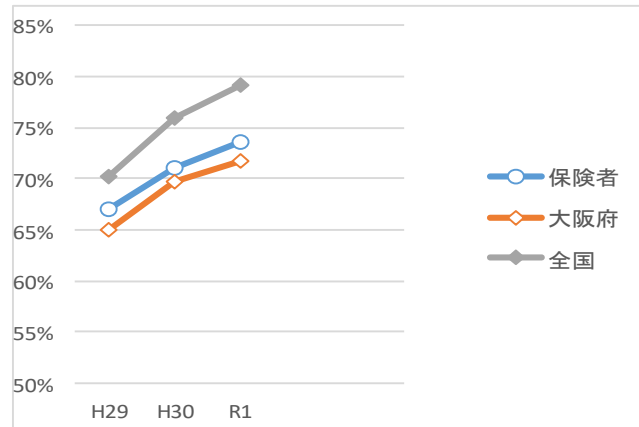
### (1) これまでの取組と評価

目的	調剤医療費の削減により医療費の適正化を図ります。
目標	ジェネリック医薬品使用割合（数量ベース）令和2年度80%
対象者	調剤を受けた被保険者のうち、切替により月の自己負担額が削減できる方
実施内容	①レセプトの情報に基づき、後発医薬品を使用した場合の具体的な自己負担の差額について、被保険者に通知を行いました。 平成30年度：通知回数 3回 計3,003件 令和元年度：通知回数 4回 計2,710件 ②4月の保険料案内通知時にジェネリック医薬品希望カードを全世帯に送付しました。
評価（実績）	数量ベース 平成28年度（計画策定時）：65.2% 平成30年度：71.1% 令和元年度：73.5%
課題等	後発医薬品使用率が年々増加していますが、伸び率は他保険者と比較すると鈍化しており国目標（令和2年10月時点80%）には達していません。

## (2) 目標達成に向けた取組・改善

目標に掲げている数量ベースには達しておらず、年々上昇しているものの伸び率は鈍化しています。令和元年度から花粉症に特化して差額通知を追加しました。また令和元年度から開始した服薬情報通知にも、ジェネリック医薬品の情報を掲載し通知しました。引き続き、実施内容の詳細を随時改善の上、継続して実施率向上に取り組んでいきます。

補足データ 後発医薬品の利用率の推移（数量ベース）



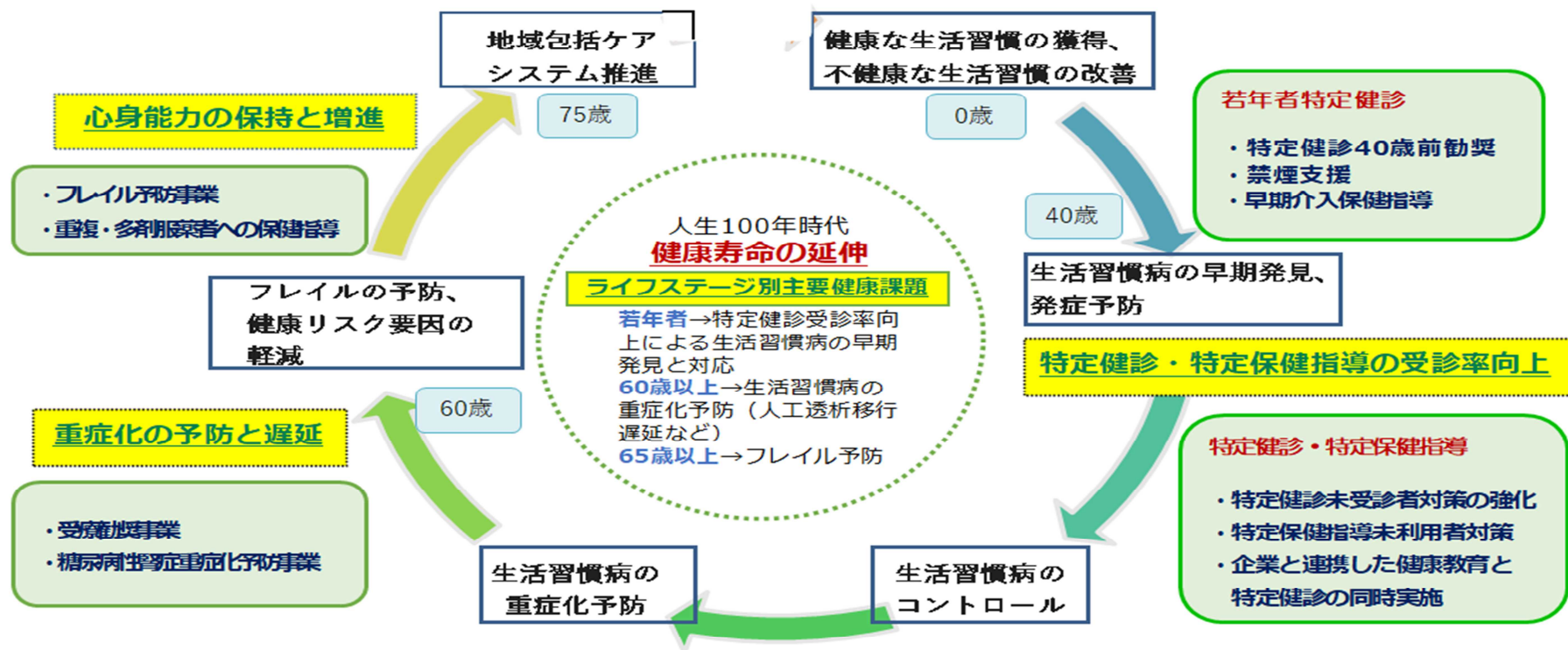
	保険者	大阪府	全国
H29	67.1%	65.1%	70.2%
H30	71.1%	69.7%	75.9%
R1	73.5%	71.8%	79.1%

#### 4. 後期（令和3～令和5年度）の個別実施計画について

前期の個別実施計画の評価から、後期（令和3年～令和5年度）では、前期の取組を継続するとともに、人生100年時代を見据えライフステージ別の主要健康課題に対応した事業を計画実施します。目標値は、第2期データヘルス計画の最終年度である令和5年度に達成を目指す中長期的目標を設定します。

##### I 中間評価後の健康課題と優先度の高い保健事業について

ライフステージ別主要健康課題と保健事業



## 健康寿命延伸を目的とした優先度の高い健康課題と保健事業

### 1. 【特定健診受診率・特定保健指導実施率の向上】

生活習慣の早期発見、発症予防のため特定健診受診率及び特定保健指導実施率の向上に取り組めます。

### 2. 【生活習慣病の重症化の予防と遅延】

生活習慣病が重症化すると、介護が必要となる状況が生じやすく、健康寿命が短くなることから、糖尿病の合併症進行の遅延や高血圧者の確実な医療受診を促進する保健事業に取り組めます。

### 3. 【心身能力の保持と増進】

フレイル\*予防のための知識の普及啓発や健康リスク要因の軽減のために必要な保健事業に取り組めます。

\*フレイルとは、「加齢により心身が老い衰えた状態」のことで健康な状態と日常生活でサポートが必要な介護状態の中間を意味し、2014年に日本老年医学会により提唱されました。フレイルを経て要介護状態に進むと考えられていますが、フレイルに早く気づき、正しく治療や予防をすることで、元の健康な状態に戻る可能性があります。

## II 具体的な保健事業と目標値

### 1. 特定健診受診率・特定保健指導実施率の向上

事業名	目的	評価指標						
		アウトプット (令和5年度)	アウトカム					
①特定健診受診率向上事業	特定健診の受診率向上を図ります。	受診勧奨実施率 70% (受診勧奨実人員/年度当初の特定健診対象者数)	特定健診受診率 (法定報告値)					
			令和2	令和3	令和4	令和5		
			40.5%	42.5%	44.5%	45.0%		
②若年者特定健診・早期介入保健指導事業	35～39歳の被保険者に対して特定健診(集団)及び各種保健指導を実施し、受診行動の定着と生活習慣病の発症予防を図ります。	特定健診40歳前勧奨率 100% (受診勧奨実人員/受診勧奨時の35～39歳被保険者数) 早期介入保健指導実施率 80% (保健指導実施者数/集団健診受診数)	若年特定健診受診率 令和5年度 30%					
③企業と連携した健康教育と特定健診の同時実施事業	医療費および健診データ分析から抽出した健康課題に対応するため企業と連携した健幸づくりイベント型の健康教育と特定健診を同時開催することで、受診率の向上を図ります。	実施回数 年2回	①②のアウトカム指標と同じ					
④特定保健指導実施率向上事業	生活習慣病の発症や重症化を予防するための特定保健指導実施率の向上を図ります。	特定健診から特定保健指導までの期間の短縮： 健診と同日～約2.5か月	特定保健指導実施率 (法定報告値)					
			全体	令和2	令和3	令和4	令和5	
			40～64歳	動機付け	21.4%	24.8%	28.1%	31.1%
				積極的	20.9%	23.2%	25.5%	27.7%
			65～74歳	動機付け	25.4%	26.9%	28.7%	30.8%
メタボリックシンドローム該当者及び予備群の出現率25%								



## 2. 生活習慣病の重症化の予防と遅延

事業名	目的	評価指標	
		アウトプット (令和5年度)	アウトカム
⑤受療勧奨事業	生活習慣病が疑われる医療機関未受診者及び治療状況の確認が必要な対象者に対し、受診勧奨と保健指導を実施します。(大阪府行動変容推進プログラムに沿って実施します)	受療勧奨した割合 100%	医療機関受診率 70%★ (★健診とレセプトを用いて受診勧奨判定値を超える者のうち、その年度内に医療機関を特定の傷病名で受診した者を割合を算出)
⑥糖尿病性腎症重症化予防事業	糖尿病の合併症である人工透析への移行防止・遅延を図るため、糖尿病性腎症患者を対象に、主治医と連携した保健指導を実施します。	事業利用者率 8%	事業参加者からの人工透析阻止率 100% 糖尿病性腎症を起因とした新規人工透析患者数の減少(ただし、国保加入時1年以内の人工透析開始は、加入時にすでにCKDⅣ～Ⅴ期であり保健事業を利用する機会がないためカウントしない)

## 3. 心身能力の保持と増進

事業名	目的	評価指標	
		アウトプット (令和5年度)	アウトカム
⑦フレイル予防事業	身体的フレイルの原因である骨折・骨粗鬆症の重症化予防のため、治療中断の可能性のある方への保健指導や、被保険者全体を対象としたフレイルの知識の普及啓発を実施し、フレイル予防を図ります。	治療中断の可能性のある対象者のレセプトからの抽出率 100%	骨折・骨粗鬆症治療中断の可能性のある対象者の治療再開率 30% 治療を再開した患者の次年度の骨折発生率 5%以下
⑧重複・多剤服薬者への保健指導事業	ポリファーマシーによる健康リスクの軽減に資するため重複・多剤服薬者へお薬情報の通知とハイリスク者への保健指導を実施します。	ポリファーマシーの可能性のある対象者のレセプトからの抽出率 100%	対象者の重複・多剤投与の改善状況 (指標については事業実施状況により改めて設定)

フレイル関連疾患または要因は多岐にわたるため、レセプト分析で対象者が抽出でき有効な対策が期待できる疾患に対しは、予防事業を追加して実施します。

#### 4. その他の保健事業

事業名	目的	評価指標	
		アウトプット (令和5年度)	アウトカム
⑨後発医薬品普及事業	調剤医療費の削減により医療費の適正化を図ります。	後発医薬品差額通知実施回数 4回	後発医薬品使用割合 (数量ベース) 80%

### III 計画の評価

中間評価後のデータヘルス計画は、計画の最終年度である令和5年度に最終評価を行います。

データヘルス計画に基づく保健事業については、毎年「個別事業計画」を策定しデータヘルス計画の進捗状況等の評価していきます。

高石市国民健康保険 第2期保健事業実施計画  
(データヘルス計画)  
中間評価 素案  
令和3年1月現在

発行：高石市役所保健福祉部健幸づくり課  
住所：大阪府高石市加茂4丁目1番1号  
電話：072-275-6381（直通）