

大東市国民健康保険 第2期データヘルス計画

令和2年度～令和5年度【概要版】

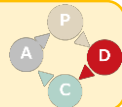


データヘルス計画とは？

「データヘルス計画」は、平成25年度に厚生労働省が示した方針に従い、国民健康保険加入者のみなさんの特定健診データ・レセプトデータを分析し、効果的・効率的な保健事業を確立・実施していこうという計画です。大東市では、1期計画を平成28年度に作成し保健事業を実施してきましたが、2020年3月末の計画満了に伴い、PDCAサイクルに沿って1期計画の評価見直しを行い、第2期計画を作成しました。**データヘルス計画を実施することで、大東市民の健康寿命の延伸と医療費の適正化を図ります。**

【PDCAサイクル】

Plan（計画）⇒Do（実行）⇒Check（評価）⇒Act（改善）の4段階を繰り返すことによって、継続的に事業を改善していく手法です。

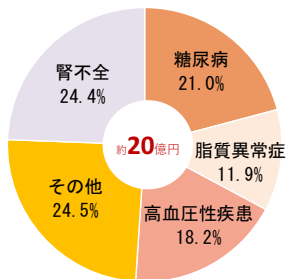


大東市の医療費の現状

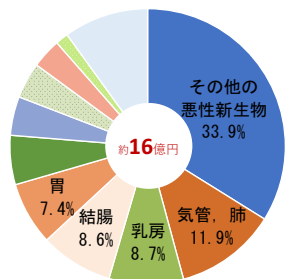
医療費総額に占める生活習慣病と悪性新生物の医療費の割合（平成30年度）



生活習慣病の医療費の状況



悪性新生物の医療費の状況

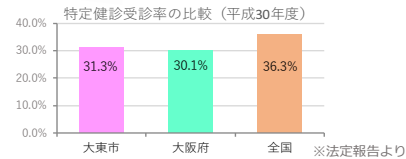


大東市国民健康保険における平成30年度の医療費総額は約94億円でした。そのうち生活習慣病は21.2%（約20億円）、悪性新生物は17.0%（約16億円）を占めており、生活習慣病の発症予防と重症化予防、がんの早期発見と早期治療に努めることが医療費の抑制につながります。

大東市の課題

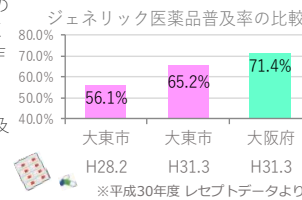
特定健康診査・特定保健指導

特定健診の受診率を大阪府、全国と比較すると、本市は大阪府全体（市町村国保）よりは高いものの、全国市町村国保より5.0ポイント低い状況です。特定健診の目的は、生活習慣病の発症予防です。「大東市の医療費の現状」でも示したとおり、生活習慣病の医療費が高額であることから、受診率の向上と受診した人を対象とした特定保健指導の実施を推し進める必要があります。



ジェネリック医薬品の使用状況

本市のジェネリック医薬品の普及率は、平成31年3月時点で65.2%です。前回の計画作成時の平成28年2月の56.1%から順調に伸びていますが、大阪府市町村国保の平均普及率は71.4%で、6.2ポイント低い状況です。



医療機関受診状況（多受診者の状況）

多受診者とは、同じ病気で数件の医療機関に受診している人や、月に何度も医療機関を受診している人、何件かの医療機関から同じ薬が重複して処方されている人のことを言います。不適切な受診行動のために不健康になっている場合もあるため適正化が必要です。

重複受診者	215人
頻回受診者	373人
重複服薬者	476人

※平成30年度レセプトデータより

透析患者と糖尿病性腎症の実態

「大東市の医療費の現状」における生活習慣病の医療費の状況では、糖尿病が21.0%、腎不全が24.4%を占めています。糖尿病が進行すると腎症に至り、重症化が進むと透析が必要となります。腎症以外の合併症も併発し、医療費が高額になると同時にQOL（生活の質）の低下が問題となります。糖尿病や腎症を悪化させないことが重要です。

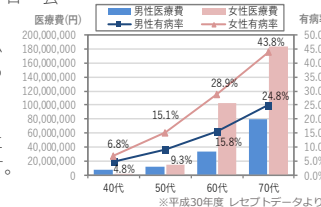
人工透析患者	114人	糖尿病性腎症患者（2期～4期）	576人
うちⅡ型糖尿病起因患者	79人	※うち2期（早期腎症期）	313人
	69.3%	3期（顕性腎症期）	245人
		4期（腎不全期）	18人

※平成30年度レセプトデータより

ロコモティブシンドロームの実態

筋肉・骨・関節・椎間板などの運動器の障害により、歩行や日常生活に障害をきたす状態やそうなるリスクが高い状態のことをロコモティブシンドロームと言います。

ロコモティブシンドロームが進むと要介護状態となる危険性が高くなります。本市では、現在5,209人の患者が存在しており、特に女性の割合が多い状況です。



第2期データヘルス計画（実施事業）

事業名	取組内容	実績（直近）	目標値
特定健康診査受診勧奨事業	特定健康診査の受診率は年々上昇しているものの対象者の7割近くが未受診となっているため、受診率の向上に取り組み、健診対象者全体の健康課題を明確にします。	受診率 31.3%	受診率 34.1%
特定保健指導事業	特定保健指導の実施率を向上させ、メタボリックシンドロームに該当するリスク保有者への生活習慣の改善をはかり、被保険者の保健指導レベルの改善を推進します。	実施率 31.4%	実施率 19.3%以上
ジェネリック医薬品差額通知事業	国の目標値は普及率80%です。市民の皆さんへジェネリック差額通知書を郵送し、普及率の向上を目指します。	普及率 64.7%	普及率 72.0%
受診行動適正化指導事業（重複・頻回受診、重複服薬）	同じ病気で多くの病院に受診したり、同じ薬を多くの病院で処方されていたりするいわゆる「多受診」の方へ適切な受診を促すための指導を行います。	新規	対象者 30%減少
糖尿病性腎症重症化予防事業	糖尿病性腎症の患者の方へ主治医の先生と連携し、これ以上状態が悪化しないよう6か月間の保健指導を行います。	新規	指導後の検査値の改善 新規人工透析患者の減少
ロコモティブシンドローム予防事業	運動機能が低下しないよう健康教室の実施やロコモのチラシの配布等を通じ、ロコモティブシンドロームを広く市民に啓発し、健康寿命の延伸をはかります。	新規	要介護状態の予防を目指す人の増加