

筑西市国民健康保険
データヘルス計画
【概要版】

平成28年2月
筑西市

1. 事業目的と背景

「日本再興戦略」(平成25年6月14日閣議決定)においては、「すべての健康保険組合に対し、レセプト等のデータ分析、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。」としている。データヘルス計画には健康・医療情報(健康診査の結果や診療報酬明細書等から得られる情報(以下「診療報酬明細書等情報」という))を活用し、健康状態や健康課題を客観的な指標を用いて示すこととある。また、これら分析結果を踏まえ、直ちに取り組むべき健康課題、中長期的に取り組むべき健康課題を明確にし、目標値の設定を含めた事業内容の企画を行うこととしている。実施計画に基づく事業の実施に当たっては、費用対効果を考慮することや、診療報酬明細書等情報を活用し、生活習慣の改善により予防効果が大きく期待できる者を明確にし、優先順位をつけて行うこととある。それぞれの事業については、少なくとも毎年度効果の測定及び評価を行ったうえで、必要に応じて事業内容等の見直しを行うこととしている。

筑西市国民健康保険においては、上記の要件に沿ってデータヘルス計画を作成し、被保険者の健康維持増進をはかる。診療報酬明細書等情報を用いた現状分析は、データホライズン社の医療費分解技術と傷病管理システムを用いて行うものとする。

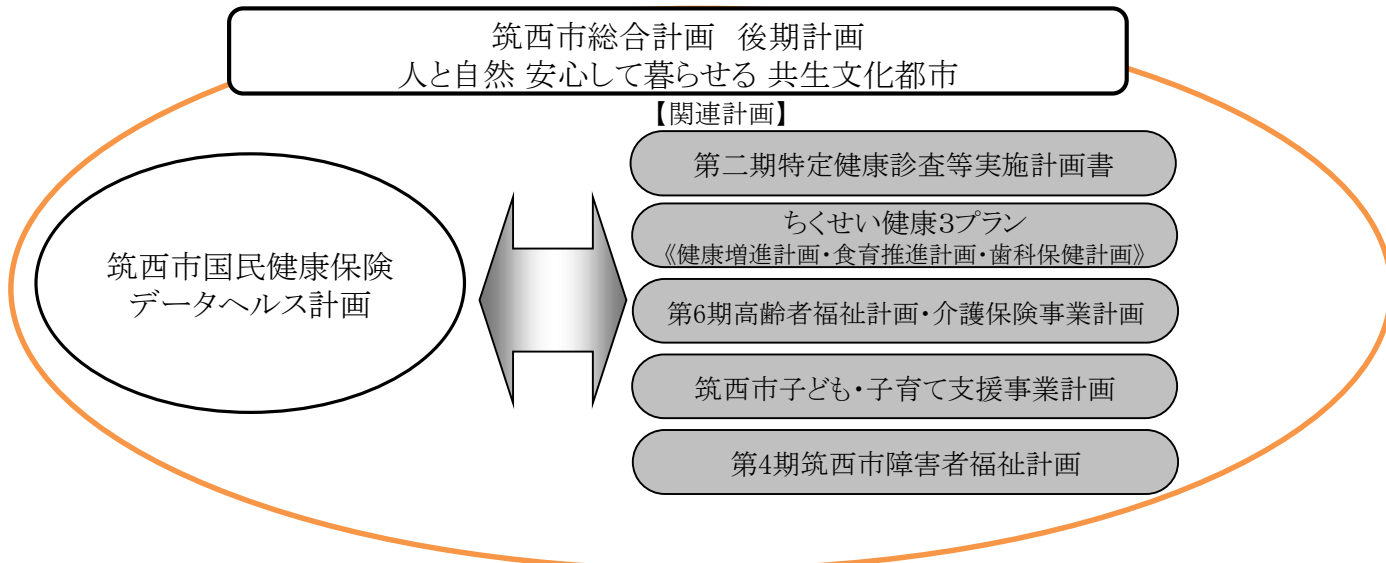
- ※医療費分解技術(特許第4312757号) レセプトに記載されたすべての傷病名と診療行為(医薬品、検査、手術、処置、指導料など)を正しく結び付け、傷病名毎の医療費を算出する。
- ※傷病管理システム(特許第5203481号) レセプトに記載されている傷病識別情報、医薬品識別情報および診療行為識別情報に基づき、傷病の重症度を判定する。

2. データヘルス計画の期間

「データヘルス計画」は、期間を3カ年(平成27年度から平成29年度)として事業計画を策定するものとする。

3. データヘルス計画の位置付け

「データヘルス計画」は、「健康日本21(第二次)」に示された基本方針を踏まえるとともに、筑西市の関連計画で定めた評価指標を用いるなど、それぞれの計画との整合性を図る。



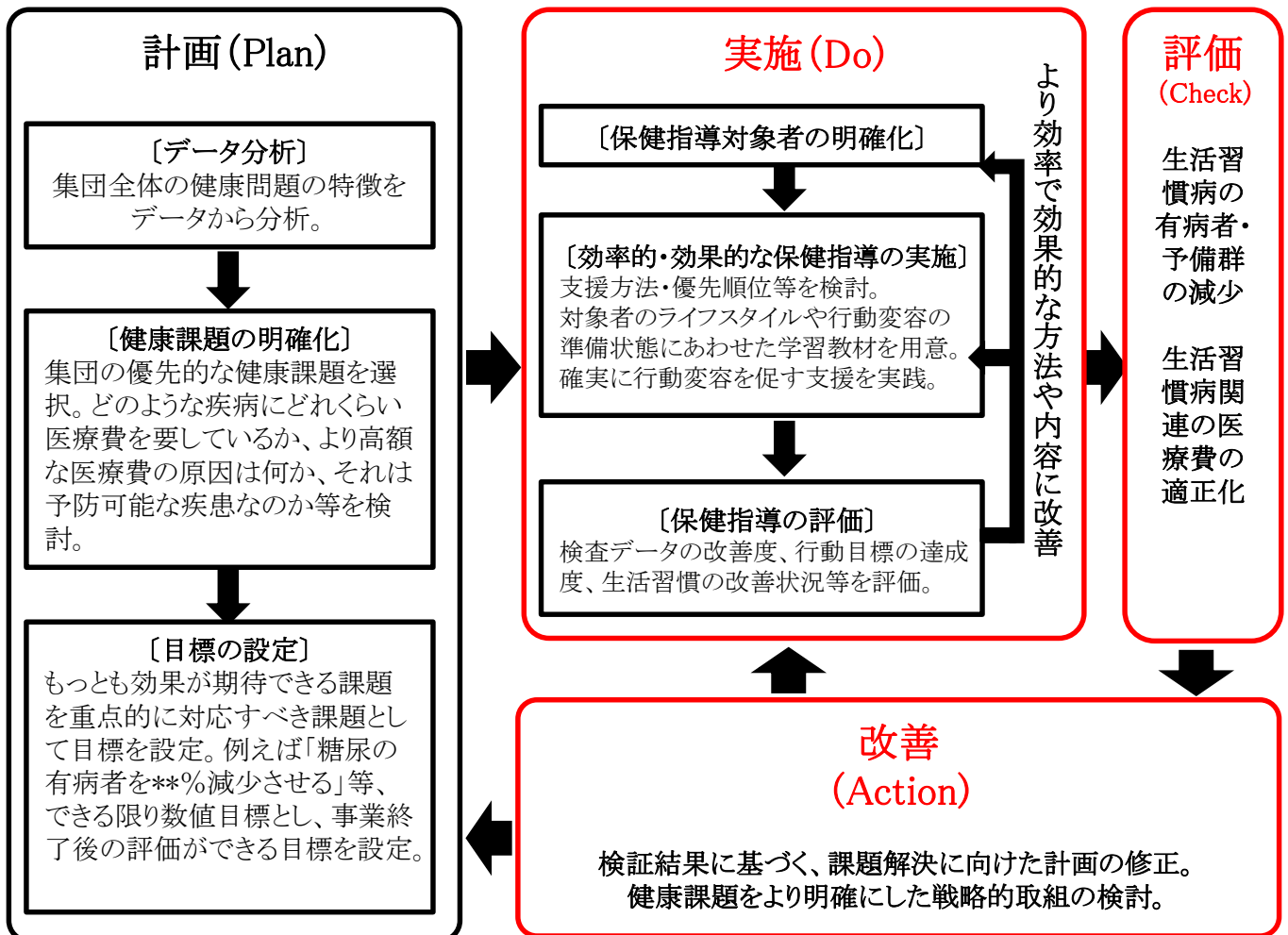
4. 基本方針

データヘルス計画では、短期的に取り組むべき対策と、中長期的に取り組むべき対策について、それぞれの段階にあった事業を行うことを計画する。

目標とする成果を達成するために、以下の基本方針でデータヘルス計画を策定する。

- (1)潜在する課題を確認するため、疾病ごとの医療費比較、高額レセプトの発生状況や発生元となる疾病の把握を行い課題を明確にする。
- (2)明確となった課題により、「短期的な対策」・「中長期的な対策」を選択する。費用対効果の見込める集団を特定し、PDCAサイクルを意識した継続的な事業を実施する。
- (3)データヘルス計画には、実施事業に対する明確な目標を設定し、記載する。またこの目標を達成することの出来る効果的な実施方法を検討し、明示する。目標に対する客観的な効果測定が必要であることから、事業実施後の効果測定方法についても記載することとする。

【保健事業のPDCAサイクル】



出典：厚生労働省「標準的な健診・保健指導プログラム【改訂版】」

5. 保険者の特性把握

(1)基本情報

本市の平成26年度人口は、106,755人である。高齢化率(65歳以上)は23.8%、茨城県22.8%と比較すると約1.04倍、国23.2%と比較すると約1.03倍である。

国民健康保険被保険者数は、33,848人で、市の人口に占める国保加入率は31.7%である。国保被保険者平均年齢は49.9歳である。

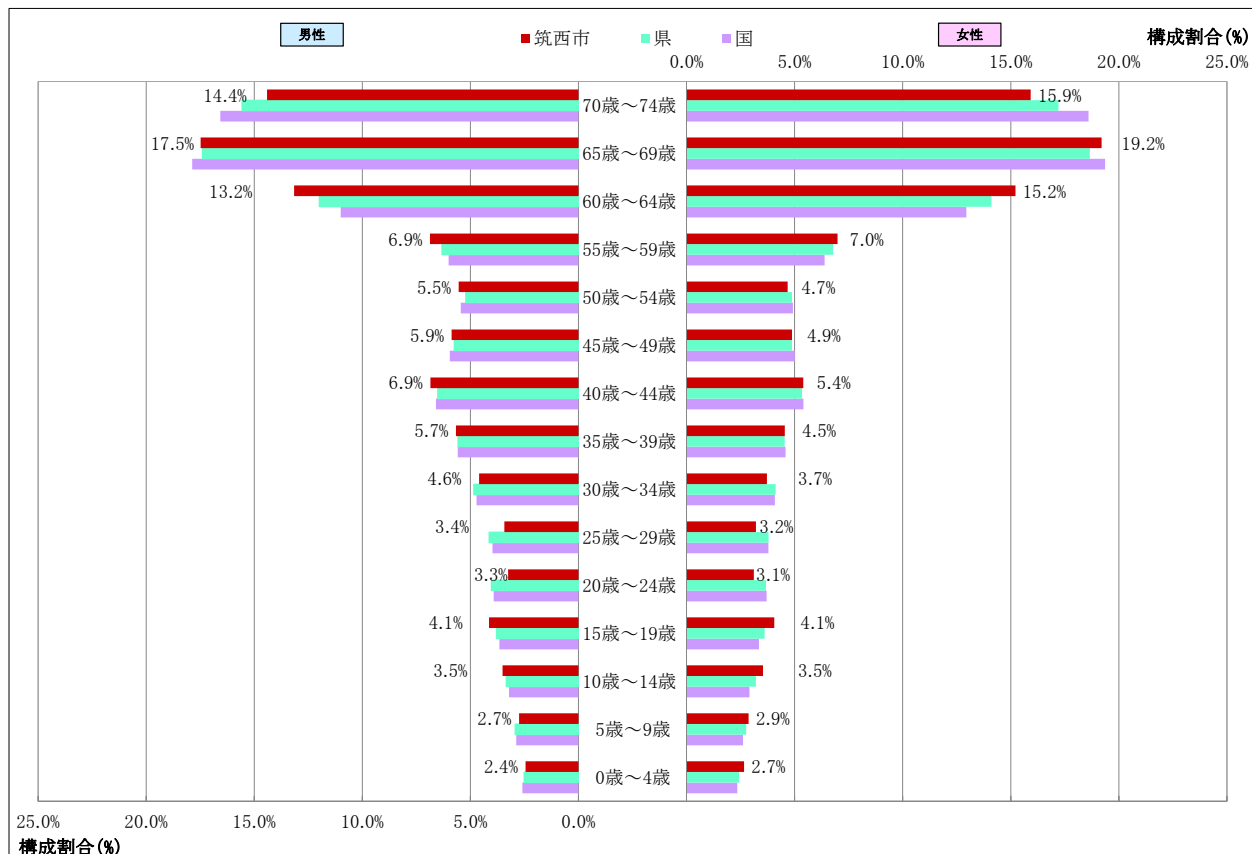
人口構成概要(H26年度)

	人口総数(人)	高齢化率 (65歳以上)	国保被保険者数 (人)	国保加入率	国保被保険者 平均年齢(歳)	出生率	死亡率
筑西市	106,755	23.8%	33,848	31.7%	49.9	7.8%	11.4%
県	2,914,135	22.8%	878,261	30.1%	49.8	8.2%	9.8%
同規模	119,568	23.1%	32,252	27.0%	51.2	8.6%	9.4%
国	124,852,975	23.2%	32,318,324	28.8%	50.3	8.6%	9.6%

※「県」は茨城県を指す。以下全ての表において同様である。

※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

男女別・年齢階層別被保険者数構成(H26年度)



※国保データベース(KDB)システム「人口及び被保険者の状況」より

(2)医療費等の状況

本市の医療基礎情報を以下に示す。

医療基礎情報(H26年度)

医療項目	筑西市	県	同規模	国
千人当たり				
病院数	0.2	0.2	0.3	0.2
診療所数	2.2	2.0	2.7	2.7
病床数	33.9	36.9	47.7	44.0
医師数	3.8	5.9	7.5	7.9
外来患者数	658.4	606.0	661.4	652.3
入院患者数	16.1	15.7	18.7	18.1
受診率	674.5	621.6	680.1	670.4
一件当たり医療費(円)	32,980	33,710	35,100	34,740
一般(円)	32,790	33,600	35,060	34,650
退職(円)	36,280	35,680	35,710	36,580
後期(円)	0	0	0	0
外来				
外来費用の割合	65.0%	62.2%	59.5%	59.7%
外来受診率	658.4	606.0	661.4	652.3
一件当たり医療費(円)	21,950	21,510	21,470	21,320
一人当たり医療費(円)	14,450	13,030	14,200	13,910
一日当たり医療費(円)	13,340	14,100	13,300	13,210
一件当たり受診回数	1.6	1.5	1.6	1.6
入院				
入院費用の割合	35.0%	37.8%	40.5%	40.3%
入院率	16.1	15.7	18.7	18.1
一件当たり医療費(円)	483,410	505,710	516,500	517,930
一人当たり医療費(円)	7,790	7,930	9,670	9,380
一日当たり医療費(円)	29,970	33,150	31,860	32,530
一件当たり在院日数	16.1	15.3	16.2	15.9

※国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」より

(3)特定健康診査受診状況及び特定保健指導実施状況

①特定健康診査

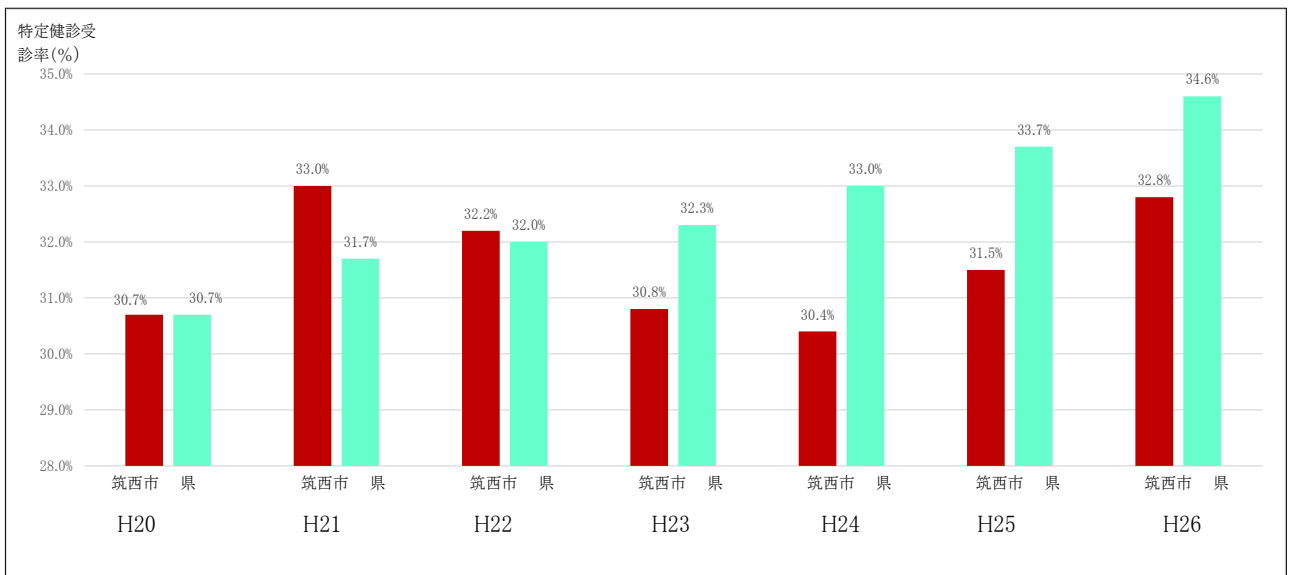
本市の平成20年度から26年度における、40～74歳の特定健康診査の受診率を以下に示す。

特定健康診査受診状況 (H20年度～H26年度)

	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26
筑西市	30.7%	33.0%	32.2%	30.8%	30.4%	31.5%	32.8%
県	30.7%	31.7%	32.0%	32.3%	33.0%	33.7%	34.6%

※国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」より

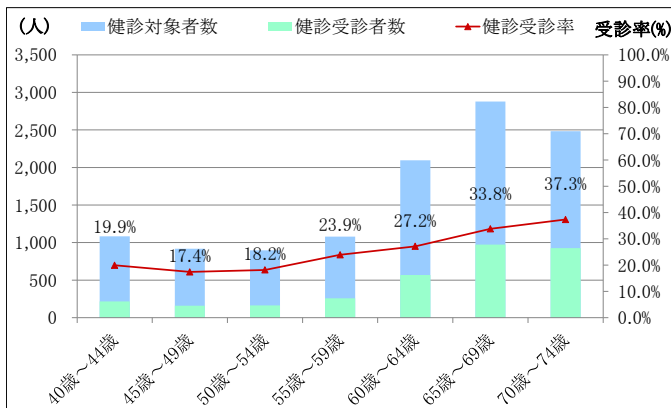
特定健康診査受診率(H20年度～H26年度)グラフ



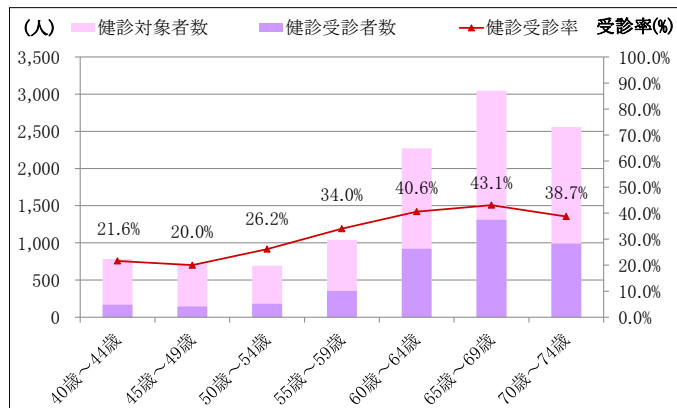
※国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」より

平成26年度の男女別・年齢階層別特定健康診査受診率をみると、男女ともに年代が高いほど受診率が高い傾向にある。

(男性)年齢別特定健康診査受診率(H26年度) グラフ



(女性)年齢別特定健康診査受診率(H26年度) グラフ



※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

②特定保健指導

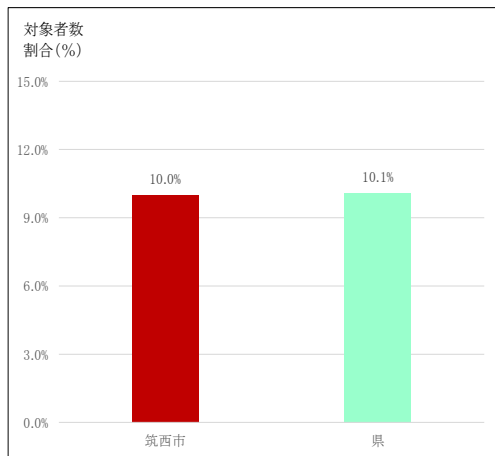
本市の平成26年度における、特定保健指導の実施率を以下に示す。

	動機付け支援 対象者数割合	積極的支援 対象者数割合	支援対象者数割合
筑西市	10.0%	4.4%	14.4%
県	10.1%	4.3%	14.4%

※動機付け支援対象者数割合・積極的支援対象者数割合・支援対象者数割合…特定健康診査を受診した人に対する割合。
※国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」より

健診受診者に対する

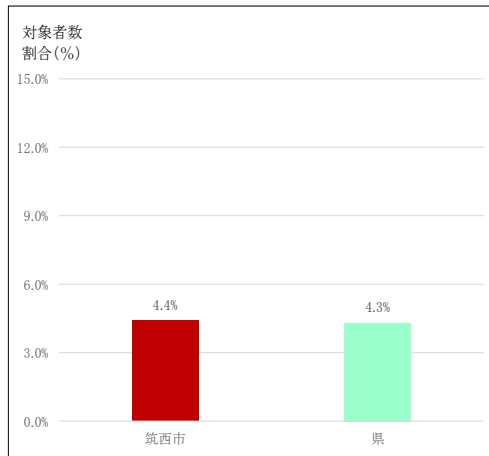
動機付け支援対象者数割合(H26年度) グラフ



※国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」より

健診受診者に対する

積極的支援対象者数割合(H26年度) グラフ



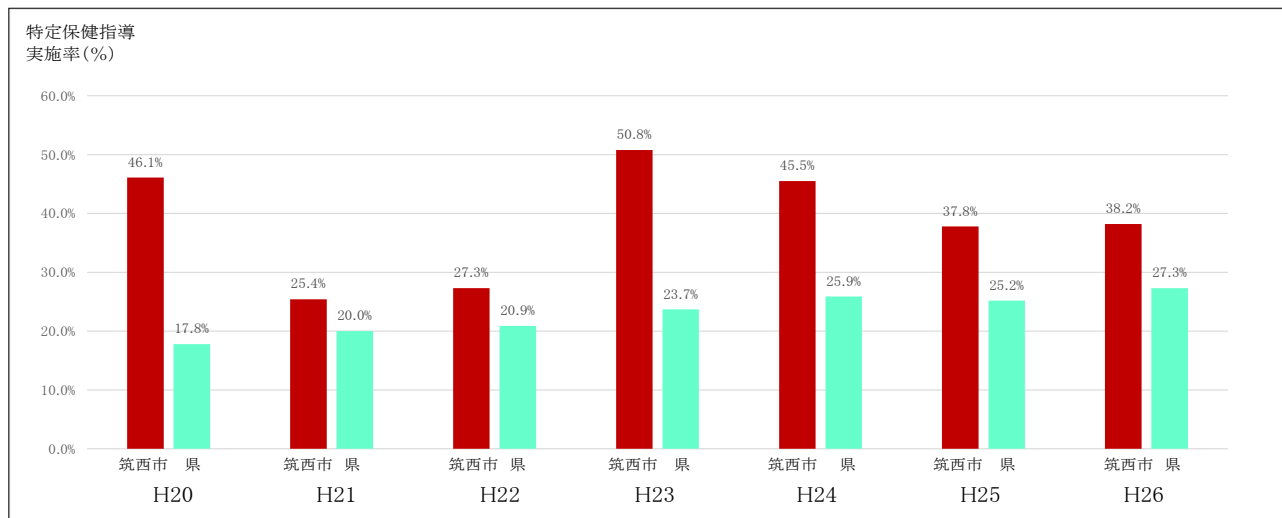
※国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」より

本市の平成20年度から平成26年度における、特定保健指導の実施率を以下に示す。

	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26
筑西市	46.1%	25.4%	27.3%	50.8%	45.5%	37.8%	38.2%
県	17.8%	20.0%	20.9%	23.7%	25.9%	25.2%	27.3%

※国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」より

健診受診者に対する特定保健指導実施率(H20年度～26年度) グラフ



※国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」より

③特定健診受診者の状況

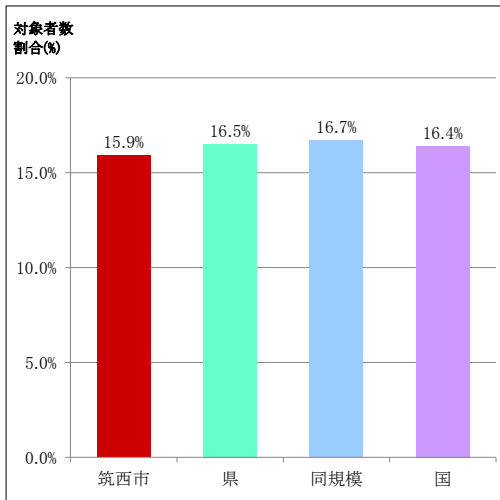
本市の平成26年度における、特定健診のメタボ・メタボ予備群・非肥満高血糖の対象者の割合を以下に示す。

メタボ等の割合(H26年度)

	メタボ	予備群	非肥満高血糖
筑西市	15.9%	11.2%	12.8%
県	16.5%	10.2%	13.6%
同規模	16.7%	10.6%	9.5%
国	16.4%	10.7%	9.0%

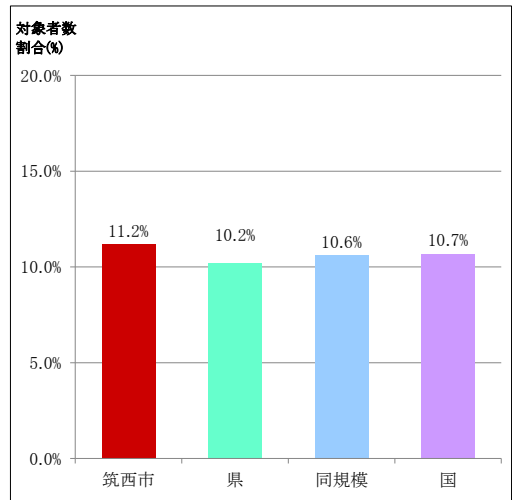
※国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」より

メタボ対象者数の割合(H26年度)



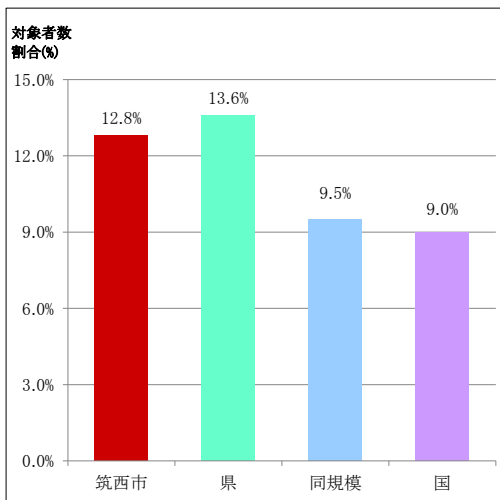
※国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」より

予備群対象者数の割合(H26年度)



※国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」より

非肥満高血糖対象者数の割合(H26年度)



※国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」より

(4)介護保険の状況

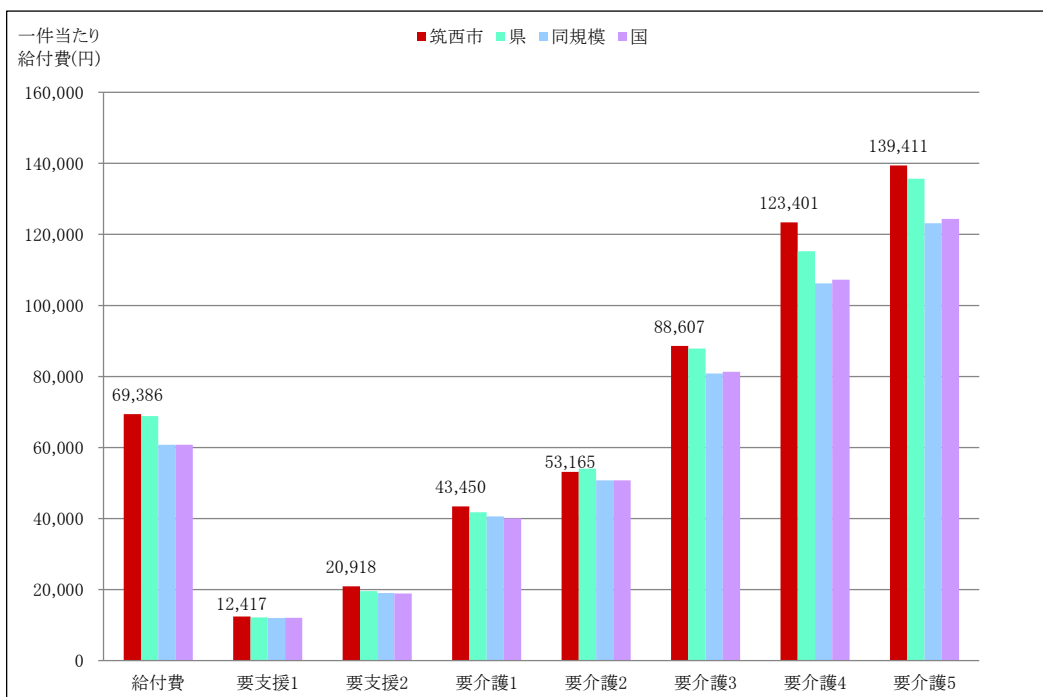
本市の介護保険認定率及び給付費等の状況を以下に示す。

介護保険認定率及び給付費等の状況(H26年度)

区分	筑西市	県	同規模	国
認定率	17.0%	16.9%	19.7%	20.0%
認定者数(人)	4,578	118,329	567,704	5,324,880
第1号(65歳以上)	4,393	114,417	551,636	5,178,997
第2号(40～64歳)	185	3,912	16,068	145,883
一件当たり給付費(円)				
給付費	69,386	68,857	60,797	60,773
要支援1	12,417	12,209	11,988	12,041
要支援2	20,918	19,603	19,020	18,910
要介護1	43,450	41,758	40,623	40,034
要介護2	53,165	54,043	50,779	50,769
要介護3	88,607	87,886	80,835	81,313
要介護4	123,401	115,274	106,180	107,254
要介護5	139,411	135,708	123,134	124,396

※国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」より

レセプト1件あたり要介護度別給付費(H26年度) グラフ



※国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」より

要介護認定者の疾病別有病率を以下に示す。

疾病毎の有病者数を合計すると、13,539人となり、認定者数4,578人の約3.0倍である。

認定者一人当たり、3.0種類の疾病を併発していることがわかる。

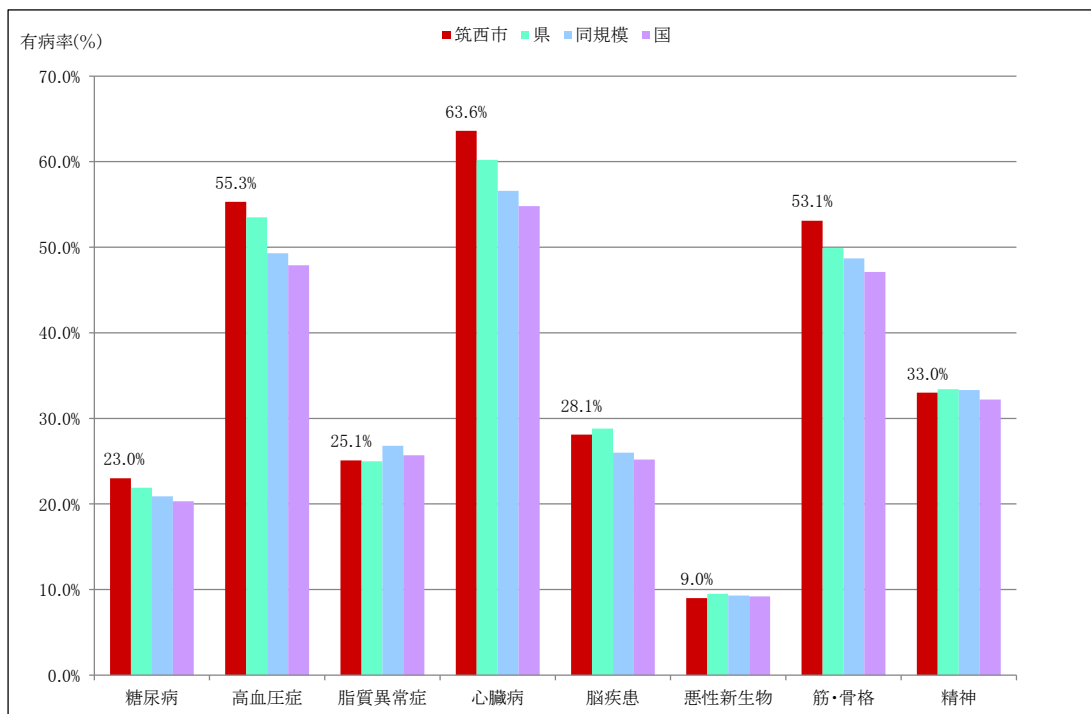
要介護(支援)認定者の疾病別有病状況(H26年度)

※各項目毎に上位5疾病を **網掛け** 表示する。

区分		筑西市	順位	県	順位	同規模	順位	国	順位
認定者数(人)		4,578		118,329		567,704		5,324,880	
糖尿病	実人数(人)	1,063	7	26,068	7	119,189	7	1,089,285	7
	有病率	23.0%		21.9%		20.9%		20.3%	
高血圧症	実人数(人)	2,594	2	63,832	2	280,932	2	2,551,660	2
	有病率	55.3%		53.5%		49.3%		47.9%	
脂質異常症	実人数(人)	1,182	6	30,322	6	154,140	5	1,386,541	5
	有病率	25.1%		25.0%		26.8%		25.7%	
心臓病	実人数(人)	2,960	1	71,637	1	321,851	1	2,914,608	1
	有病率	63.6%		60.2%		56.6%		54.8%	
脳疾患	実人数(人)	1,286	5	33,934	5	147,033	6	1,324,669	6
	有病率	28.1%		28.8%		26.0%		25.2%	
悪性新生物	実人数(人)	431	8	11,498	8	53,401	8	493,808	8
	有病率	9.0%		9.5%		9.3%		9.2%	
筋・骨格	実人数(人)	2,476	3	59,387	3	276,163	3	2,505,146	3
	有病率	53.1%		49.9%		48.7%		47.1%	
精神	実人数(人)	1,547	4	39,795	4	189,921	4	1,720,172	4
	有病率	33.0%		33.4%		33.3%		32.2%	

※国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」より

要介護認定者の疾病別有病状況(H26年度) グラフ



※国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」より

(5)死因の状況

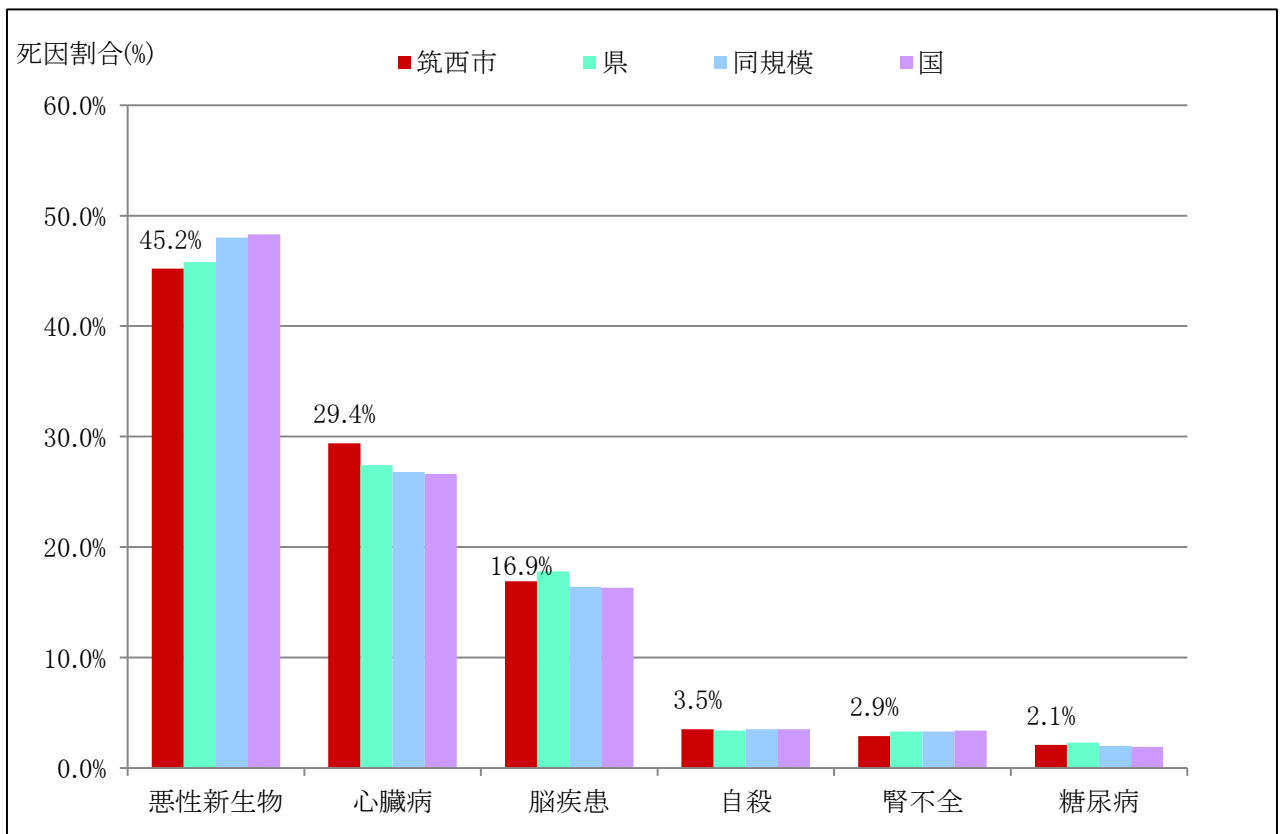
本市の主たる死因とその割合を以下に示す。

主たる死因とその割合(H26年度)

疾病項目	人数(人)	筑西市	県	同規模	国
悪性新生物	322	45.2%	45.8%	48.0%	48.3%
心臓病	209	29.4%	27.4%	26.8%	26.6%
脳疾患	120	16.9%	17.8%	16.4%	16.3%
自殺	25	3.5%	3.4%	3.5%	3.5%
腎不全	21	2.9%	3.3%	3.3%	3.4%
糖尿病	15	2.1%	2.3%	2.0%	1.9%
合計	712				

※国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」より

主たる死因とその割合(H26年度) グラフ



※国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」より

6. 過去の取組みの考察

事業	目的・目標	対象	方法	事業評価
ポピュレーション (生活習慣病予防)	正しい知識の普及を図ることで「自らの健康は自ら守る」という意識を高め、健康の維持増進を図る	筑西市民	①健康相談事業 ②健康キャンペーン(健康副読本・親子健活等) ③広報による啓発 ④健康ひろばでの啓発等	各事業への参加人数
健診受診促進(未受診者対策含)	生活習慣病の予防及び早期発見	特定健診:40~74歳の方 生活習慣病予防健診:40歳未満の方 長寿健診:75歳以上の方	①過去に健診受診歴のある方に対し受診券を送付 ②通知・広報・地区組織への協力依頼等で受診を勧奨	健診受診率
保健指導 (特定)	特定健診の結果から、生活習慣病のリスクが高く、生活習慣の改善による効果が期待できる方に対して指導を実施し、健康状態の改善を図る	40~74歳の国保加入者で、特定健診の結果、メタボリックシンドロームあるいはその予備軍と判定された方	自分の健康状態を把握し、メタボリックシンドローム改善のための健康行動を習慣化できるように、個別面接等を通じて支援	特定保健指導実施者数および利用率、実施率
保健指導 (その他)	特定健診の結果等を自身の健康管理に役立て、生活習慣病の予防と健康寿命の延伸を図るための支援を行う	筑西市民	①結果説明会②健診時保健指導③女性検診受診勧奨と自己検診法教育④健診結果送付時の保健指導⑤栄養相談等	各事業の参加および実施人数
重症化予防	血圧値や血糖値が受診勧奨値以上の方等に対し、医療機関への受診勧奨や生活指導を行い、疾病の重症化を予防する	特定健診を受診した40~74歳の国保加入者で、血圧や血糖値(HbA1c)が受診勧奨値以上の未治療者および心房細動の未治療者	<一次支援> 個人通知による受診勧奨 <二次支援> 一次支援後の未受診者で、早期治療が必要な方に訪問等による受診勧奨や生活指導	一次および二次支援を受けた方が医療機関受診に繋がる
課題	特定健診の継続受診者および新規受診者を増やすことで、生活習慣病予防の正しい知識を多くの市民に普及させる必要がある。また、特定保健指導実施率向上のための継続支援方法を検討し、参加者の行動変容に結びつける。さらに、健診結果等から、指導の対象となった方々の健康が維持できるように、個々の状況に応じた支援方法を検討する。			

7. 分析結果と課題及び対策の設定

(1)分析結果

平成26年4月から平成27年3月診療分(12ヶ月分)の医科・調剤レセプトを分析したところ、筑西市国健康保険の抱える課題は、生活習慣病及び新生物への対策であることが分かった。

特に生活習慣病は、発症から重症化までの期間が長く、重症化した場合の医療費も大きくなることから、生活習慣病発症予防を目的とした長期的事業と、生活習慣病の重症化予防を目的とした短期的事業を並行して取り組むことが得策であると考ええる。

以下、分析結果をまとめた。

①疾病大分類別

医療費総計では、循環器系が1位、内分泌・栄養及び代謝疾患が3位となっており、生活習慣病が課題となっていることがわかる。新生物は医療費総計で2位、患者一人当たりの医療費で3位となっており、新生物の早期発見も課題である。また、患者一人あたりの医療費1位は精神及び行動の障害、2位は周産期に発生した病態となっており、福祉部門、母子部門へ情報提供し、連携を取る。

医療費総計が高い疾病	
1位	循環器系の疾患
2位	新生物
3位	内分泌, 栄養及び代謝疾患

患者数の多い疾病	
1位	呼吸器系の疾患
2位	消化器系の疾患
3位	内分泌, 栄養及び代謝疾患

患者一人当たりの医療費が高額な疾病	
1位	精神及び行動の障害
2位	周産期に発生した病態
3位	新生物

②疾病中分類別

大分類を細分化し、中分類で分析を行った結果、医療費総計と患者数で高血圧性疾患が1位、糖尿病が2位となっている。また患者一人当たりで3位に腎不全があがっており、大分類同様、生活習慣病が課題であると言える。

医療費総計が高い疾病	
1位	高血圧性疾患
2位	糖尿病
3位	統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害
患者数の多い疾病	
1位	高血圧性疾患
2位	糖尿病
3位	その他の内分泌, 栄養及び代謝疾患
患者一人当たりの医療費が高額な疾病	
1位	白血病
2位	血管性及び詳細不明の認知症
3位	腎不全

③入院・入院外別

①②と傾向は同様で、生活習慣病、新生物、精神疾患が課題と言える。

入院 医療費 割合	35.0%	入院における医療費総計が高い疾病(大分類)	
		1位	新生物
		2位	循環器系の疾患
		3位	精神及び行動の障害
入院外 医療費 割合	65.0%	入院外における医療費総計が高い疾病(大分類)	
		1位	循環器系の疾患
		2位	内分泌, 栄養及び代謝疾患
		3位	新生物

④年齢階層別医療費

高齢になるにつれ医療費は高額化する。その中でも医療費が高い疾病は、いずれの年代においても循環器系の疾患が上位であった。生活習慣病は、重症化し医療費が高額化するまでに長い時間がかかることから、医療費の高い疾患を特定することも重要であると同時に、将来医療費が高額化すると予測される層への発症予防対策も重要である。また新生物も上位であることから、がんの早期発見等対策が必要である。

医療費総計が高い年齢階層		医療費総計が高い疾病(大分類)	
1位	70歳～	1位	循環器系の疾患
		2位	新生物
		3位	筋骨格系及び結合組織の疾患
2位	65歳～69歳	1位	新生物
		2位	循環器系の疾患
		3位	内分泌、栄養及び代謝疾患
3位	60歳～64歳	1位	循環器系の疾患
		2位	新生物
		3位	腎尿路生殖器系の疾患

⑤高額(5万点以上)レセプトの件数と割合

高額レセプトの発生件数は、全体の0.5%でありながら医療費の24.7%を占めている。医療費適正化効果の観点から、上位にあがった疾患の対策は重要であると考ええる。

分析結果では、1位の腎不全、2位以下は新生物であった。生活習慣病とがんの早期発見対策が重要であると考ええる。

高額レセプト件数	190件 (月間平均)
高額レセプト件数割合	0.5%
高額レセプト医療費割合	24.7%

高額レセプトの要因となる疾病 一人当たりの医療費が高額な疾病(中分類)	
1位	腎不全
2位	悪性リンパ腫
3位	気管、気管支及び肺の悪性新生物
4位	直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物
5位	その他の悪性新生物
6位	結腸の悪性新生物

⑥医療機関受診状況

医療機関の受診状況に問題のある被保険者が913人、服薬状況に問題のある被保険者が1,383人確認できた。短期的な医療費適正化効果が期待できるため、対策が必要であるとする。

重複受診者	214人	受診状況に問題ある被保険者913人
頻回受診者	699人	
重複服薬者	552人	服薬状況に問題のある被保険者1,383人
薬剤併用禁忌対象者	831人	

※平成26年4月～平成27年3月診療分(12カ月分) 期間中の実人数

※重複受診者数…1カ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を対象とする。
透析中、治療行為を行っていないレセプトは対象外とする。

※頻回受診者数…1カ月間に12回以上受診している患者を対象とする。透析患者は対象外とする。

※重複服薬者数…1カ月間に、同系の医薬品が複数の医療機関で処方され、同系医薬品の日数合計が60日を超える患者を対象とする。

※薬剤併用禁忌対象者…1カ月間に併用禁忌とされる薬剤を処方された人を対象とする。

⑦人工透析患者の実態

人工透析患者96人のうち、生活習慣を起因とする疾病から人工透析に至った患者が62名で、そのうち58人が2型糖尿病が起因であった。糖尿病性腎症重症化予防の取り組みが必要である。

⑧脳卒中・心筋梗塞の患者の実態

脳卒中(脳梗塞・脳内出血・くも膜下出血)の患者は、2,269名、心筋梗塞の患者は、646名であった。死亡率の高いこと、再発率が高いことから、発症予防と再発予防の取り組みが必要である。

⑨ジェネリック医薬品普及率

数量ベースのジェネリック医薬品普及率(新指標)は平成27年3月診療分で46.3%である。厚生労働省は、平成27年8月26日に、2020年度末までに80%と普及目標を引き上げた。更なるジェネリック医薬品の普及をめざす。

(2)課題及び対策の設定

分析結果より導いた課題とその対策を以下に示す。

①特定健診・特定保健指導を基盤とする生活習慣病予防

<課題> 疾病大分類や疾病中分類において医療費が高額な疾病、あるいは患者数が多い疾病や一人当たりの医療費が高額な疾病の中に、生活習慣病がある。

生活習慣病は、正しい生活習慣により予防することが可能である。また、たとえ発症しても軽度のうちに治療を行い、生活習慣を改善すれば進行をくいとめることができるにもかかわらず、多数の患者が存在し、医療費も多額である。

<対策> 特定健診・特定保健指導の制度を最大限に活用し、一次予防・二次予防を実施する。具体的には、特定保健指導実施率の向上、健診を受診しているが異常値を放置している患者への受診勧奨通知等である。

②生活習慣病の重篤化リスクのある患者への重症化予防

<課題> 高額レセプトの要因となっている疾病の中に、生活習慣病が重篤化した疾病がある。

これらの疾病は、重篤化する前に患者本人が定期的に通院し、服薬管理や食事管理等をすることで重症化することを防ぎ、病気をコントロールすることが肝要である。

<対策> 生活習慣病の重症化予防が必要な病期にあたる患者や、生活習慣病の治療を中断している患者を特定し、患者個人に保健指導を行い、定期的な受診を促す。

③ジェネリック医薬品普及率の向上

<課題> 厚生労働省が目標とするジェネリック医薬品普及率は平成29年度末の数量ベース(新基準)で60%以上であるが、現在、「筑西市国民健康保険」における同普及率は「44.3%」である。

<対策> ジェネリック医薬品に切り替え可能な先発医薬品を服薬している患者を特定し、患者個人に切り替えを促す通知を行う。

④受診行動適正化

<課題> 重複受診者、頻回受診者、重複服薬者が多数存在する。

<対策> 対象者集団を特定し、適正な受診行動を促す指導を保健師等より実施する。

⑤薬剤併用禁忌の防止

<課題> 多数の薬剤併用禁忌対象者が存在する。薬剤の相互作用から、効果が過剰に増大または減退する可能性があり、さらに副作用により患者に重大な影響を与える可能性がある。

<対策> お薬手帳の利用促進と、医療機関への対象者情報提供を行う。

8. 実施事業の目的と概要

データヘルス計画においては、期間を3カ年として事業計画を策定する。

各事業を実施する目的と概要を以下のとおり定める。

(1) 特定健康診査未受診者対策

【目的】被保険者の生活習慣病予防

【概要】特定健診を受診していない人に、生活習慣病の予防の観点から受診するように受診勧奨通知等を行う。

(2) 人間ドック健診費助成事業

【目的】被保険者の生活習慣病予防

【概要】生活習慣病の予防のための特定健康診査を補完する人間ドック健診費助成事業を実施する。

助成額・・・短期人間ドック20,000円、脳ドック15,000円 併診ドック30,000円

(3) 特定保健指導事業

【目的】被保険者の生活習慣病予防

【概要】特定健診の結果から特定保健指導対象者を特定し、生活習慣や検査値が改善されるように、専門職による支援を面接や電話、手紙等で行う。方法は厚生労働省による「標準的な健診・保健指導プログラム」に沿うこととする。保険者が特定健診受診後、順次、特定保健指導対象者を特定し実施する。

(4) 糖尿病性腎症重症化予防事業

【目的】被保険者の糖尿病重症化予防

【概要】特定健診の検査値から対象者を特定し、通知および家庭訪問による受診勧奨や、生活改善を目指した教室を開催する。

(5) 高血圧症重症化予防事業

【目的】高血圧症患者の減少

【概要】特定健診の検査値から対象者を特定し、通知および家庭訪問による受診勧奨や、個別保健指導を行う。

(6) 受診行動適正化指導事業（重複受診、頻回受診、重複服薬）

【目的】重複・頻回受診者数、重複服薬者数の減少

【概要】レセプトから、医療機関への過度な受診が確認できる対象者、また重複して服薬している対象者を特定し、指導する。指導は専門職によるもので、適正な医療機関へのかかり方について、面談指導または電話指導を行う。

(7)健診異常値放置者受診勧奨事業

【目的】健診異常値を放置している対象者の医療機関受診

【概要】特定健診の受診後、その結果に異常値があるにもかかわらず医療機関への受診が確認できない対象者を特定し、受診勧奨および確認を行っていく。特に心電図により心房細動有所見者に対し、通知や家庭訪問、電話による受診確認や受診勧奨および生活指導を行う。

(8)生活習慣病治療中断者受診勧奨事業

【目的】生活習慣病治療中断者の減少

【概要】レセプトから、かつて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、医療機関受診が確認できず、治療を中断している可能性のある対象者を特定する。対象者に通知書を送付することで、受診勧奨を行う。通知書の内容は、生活習慣病治療を中断するリスクを分かりやすく記載する。

(9)ジェネリック医薬品差額通知事業

【目的】ジェネリック医薬品の普及率向上

【概要】レセプトから、ジェネリック医薬品の使用率が低く、ジェネリック医薬品への切り替えによる薬剤費軽減額が一定以上の対象者を特定する。対象者に通知書を送付することで、ジェネリック医薬品への切り替えを促す。通知書の内容は、先発医薬品からジェネリック医薬品へ切り替えることで、どのくらい薬剤費が軽減できるか、ジェネリック医薬品とは何か等の情報を記載する。

(10)薬剤併用禁忌防止事業

【目的】薬剤併用禁忌の発生件数減少

【概要】レセプトから、薬剤併用禁忌の発生状況を把握する。薬剤併用禁忌の対象者リストを作成し、医療機関へ情報提供を行う。

9. データヘルス計画の見直し

データヘルス計画の実施事業における目的及び目標の達成状況について評価を行うこととし、達成状況により、次年度実施計画の見直しを行う。なお、評価時期については、各事業のスケジュールに基づき実施する。

10. 事業内容

事業内容は以下のとおりとする。詳細な進め方については、データヘルス計画本編(P59～P83)に記載する。

事業名	実施計画			目標	
	平成27年度	平成28年度	平成29年度	アウトプット	アウトカム
特定健康診査未受診者勧奨事業	受診率の低い40歳代、50歳代への対策を検討する。医師会・医療機関との連携により、治療中の人への健診受診勧奨を実施する。	受診勧奨対象者を特定し、その対象者に対して適切な受診勧奨通知を行う。医師会・医療機関との連携により、治療中の人への健診受診勧奨を実施する。	継続	対象者への通知率 100%	特定健診受診率 ・平成27年度 33.3% ・平成28年度 34.0% ・平成29年度 35.0%
人間ドック健診費助成事業	40歳以上の国民健康保険被保険者の人間ドック健診利用者に健診費用の助成を行い、特定健康診査の受診率向上を図っていく。さらにドック受診者の特定保健指導を実施する。	継続	継続	事業のPR	助成希望者に対する助成率 100%
特定保健指導事業	指導対象者に対して適切な保健指導を行う。	指導対象者に対して適切な保健指導を行う。健診データより検査値の推移を確認する。	継続	指導対象者の指導実施率 10%向上	積極的支援及び動機付け支援の終了率の向上 ・平成27年度・・・40%を目指す ・平成28年度、29年度は、平成27年度の終了率から定めるものとする
糖尿病性腎症重症化予防	指導対象者に対して適切な保健指導を行う。	指導対象者に対して適切な指導を行う。検査値の推移、定期的な通院の有無等を確認。	継続	・指導対象者の指導実施率の向上 ・教室参加率の向上	指導実施者および教室参加者の検査値の改善
高血圧症重症化予防	指導対象者に対して適切な保健指導を行う。	指導対象者に対して適切な指導を行う。検査値の推移、定期的な通院の有無等を確認。	継続	指導対象者の指導実施率の向上	指導実施完了者の検査値の改善
受診行動適正化指導事業	指導対象者に対して適切な保健指導を行う。	指導対象者に対して適切な保健指導を行う。指導後に医療機関への受診行動が適正化されているか確認する。	継続	・指導対象者の指導実施率 20% ・指導実施完了者の受診行動適正化 50% ・指導実施完了者の医療費を指導実施前より 50%減少	重複・頻回受診者数、重複服薬者数 20%減少
健診異常値放置者受診勧奨事業	健診異常値放置者に関する受診勧奨方法について、検討する。	健診異常値放置者に医療機関受診勧奨通知を作成し、郵送する。通知後に医療機関受診があるか確認。受診がない対象者にはフォローを行う。	継続	・対象者への通知率 100% ・対象者の医療機関受診率 20%	健診異常値放置者数 20%減少
生活習慣病治療中断者受診勧奨事業	生活習慣病治療中断者に医療機関受診勧奨通知を作成し、郵送する。	生活習慣病治療中断者に医療機関受診勧奨通知を作成し、郵送する。通知後に医療機関受診があるか確認。受診がない対象者にはフォローを行う。	継続	・対象者への通知率 100% ・対象者の医療機関受診率 20%	生活習慣病治療中断者数 20%減少
ジェネリック医薬品差額通知事業	年2回通知。対象者特定方法や効果検証方法、実施後の効果を考慮し、継続を検討する。	継続	継続	対象者への通知率 100%	ジェネリック医薬品普及率(数量ベース)通知開始時平均より 5%向上
薬剤併用禁忌防止事業	医師会、薬剤師会等への情報提供方法等について検討する。	年1回、医師、薬剤師へ薬剤併用禁忌情報の提供を行う。医療機関への情報提供後、薬剤併用禁忌が解消されたか確認する。	継続	薬剤併用禁忌割合 10%減少	併用禁忌薬剤による健康被害 0%

11. データヘルス計画の公表・周知

本計画は、広報、ホームページ等で公表するとともに、本実施計画をあらゆる機会を通じて周知・啓発を図り、特定健康診査及び特定保健指導の実績(個人情報に関する部分を除く)、目標の達成状況等の公表に努めるものとする。

12. 事業運営上の留意事項

(1)各種検(健)診等の連携

特定健診の実施に当たっては、健康増進法及び介護保険法に基づき実施する検(健)診等についても可能な限り連携して実施するものとする。

(2)健康づくり事業との連携

特定健康診査・特定保健指導は、被保険者のうち40歳から74歳までの方が対象になる。しかし、生活習慣病予防のためには、40歳より若い世代へ働きかけ、生活習慣病のリスクの周知や日々の生活スタイルを見直していくことが重要になる。そのためには、関係部署が実施する保健事業とも連携しながら、生活習慣病予防を推進していく必要がある。

13. 個人情報の保護

特定健康診査及び特定保健指導に関わる個人情報については、「個人情報の保護に関する法律」「国民健康保険組合における個人情報の適切な取り扱いのためのガイドライン」「個人情報保護条例」「情報セキュリティポリシー」に基づき管理する。

また、特定健康診査及び特定保健指導にかかわる業務を外部に委託する際も同様に取扱われるよう委託契約書に定めるものとする。