

大竹市国民健康保険 データヘルス計画書

平成28年3月
大竹市

I. 事業目的と背景		
1. 事業目的と背景		2
2. 基本方針		3
3. 計画の位置づけ		4
4. 計画期間		4
5. 保険者の特性把握		5
II. 現状分析と課題		
1. 医療費状況の把握		12
2. 健診結果等の分析		18
3. 医療費分析結果と課題及び対策の設定		22
III. 実施事業		
1. 実施事業の目的と概要		24
2. 全体スケジュール		26
3. データヘルス計画の見直し		27
IV. 事業内容		
1. 事業内容の掲載		28
2. 健診異常値放置者受診勧奨事業		29
3. 生活習慣病治療中断者受診勧奨事業		34
4. 受診行動適正化指導事業		39
5. ジェネリック医薬品差額通知事業		46
6. 糖尿病性腎症重症化予防事業		49
V. その他		
1. データヘルス計画の公表・周知		55
2. 事業運営上の留意事項		55
3. 個人情報の保護		55

I. 事業目的と背景

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。

大竹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図り、健康寿命の延伸及び生活の質向上を目指す。

診療報酬明細書等情報を用いた現状分析は、データホライゾン社の医療費分解技術と傷病管理システムを用いて行った。

※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. 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。

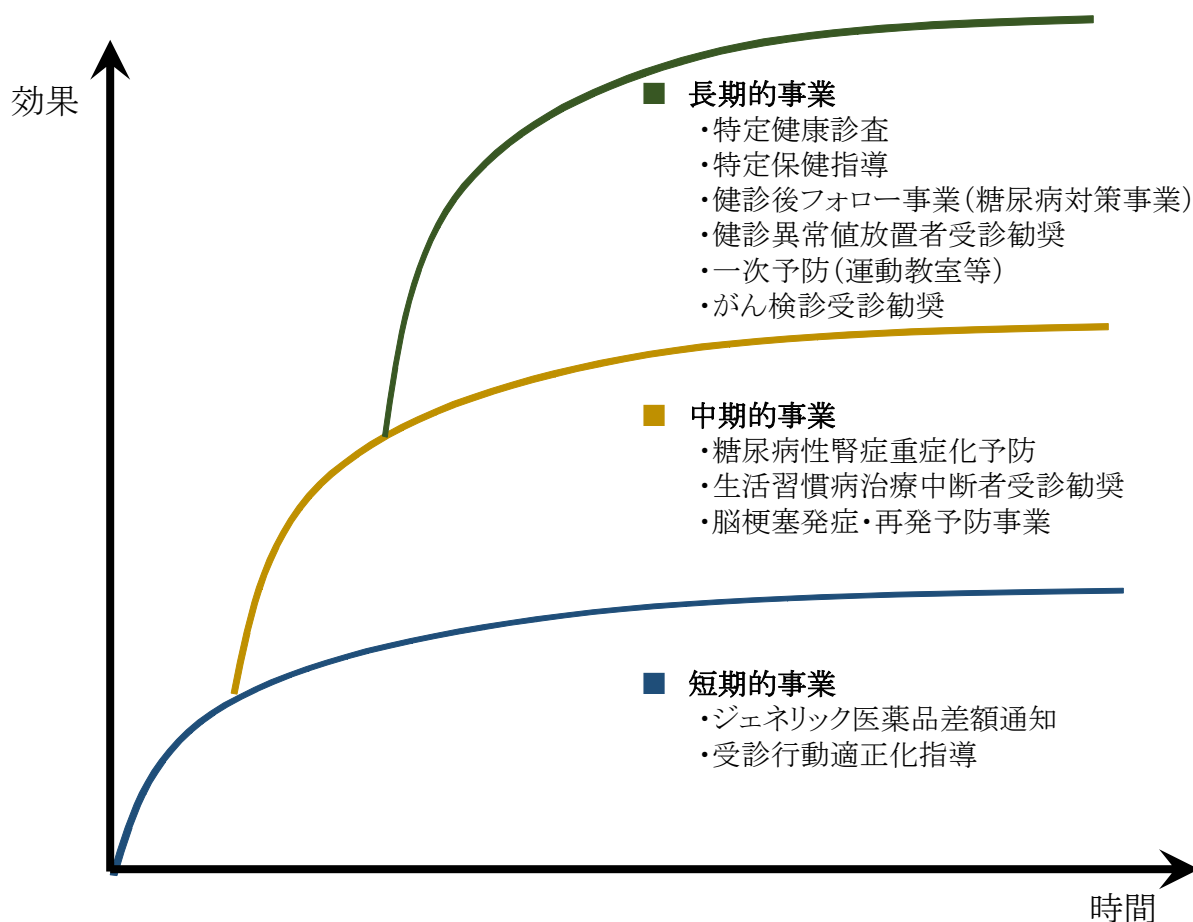
目標とする成果を達成するために、以下の基本方針でデータヘルス計画を策定する。

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を把握し、課題を明確にする。
2. 明確となった課題より、「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. データヘルス計画書には、実施事業に対する明確な目標を設定する。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。

事業には、即効性があるが効果額が小さい短期的事業と、即効性はないが将来の大きな医療費削減につながる中・長期的な事業がある。

右図は代表的な保健事業の組み合わせである。

これら事業を大竹市国民健康保険の実情に合わせて、効率良く実施する。



3. 計画の位置づけ

データヘルス計画は、国民健康保険法第82条第4項の規定により厚生労働大臣が定める「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」に基づき保険者である本市が策定する計画である。計画の策定にあたっては、国の「健康日本21(第2次)」及び広島県の「第2期広島県医療費適正化計画」との整合性を図り策定している。

また、計画の推進にあたっては、本市が定めるまちづくりの基本的な方針である「第五次大竹市総合計画」に即しつつ、「大竹市第2期特定健康診査等実施計画」、「健康おおたけ21(第2次)」等との整合性を図る。

4. 計画の期間

平成27年度から平成29年度までの3年間とする。

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、28,506人である。高齢化率(65歳以上)は29.3%、広島県24.1%と比較すると約1.2倍、国23.2%と比較すると約1.3倍である。

国民健康保険被保険者数は、7,755人で、市の人口に占める国保加入率は27.2%である。国保被保険者平均年齢は54.4歳である。60歳以上人口の割合が、県他と比較して高くなっている。

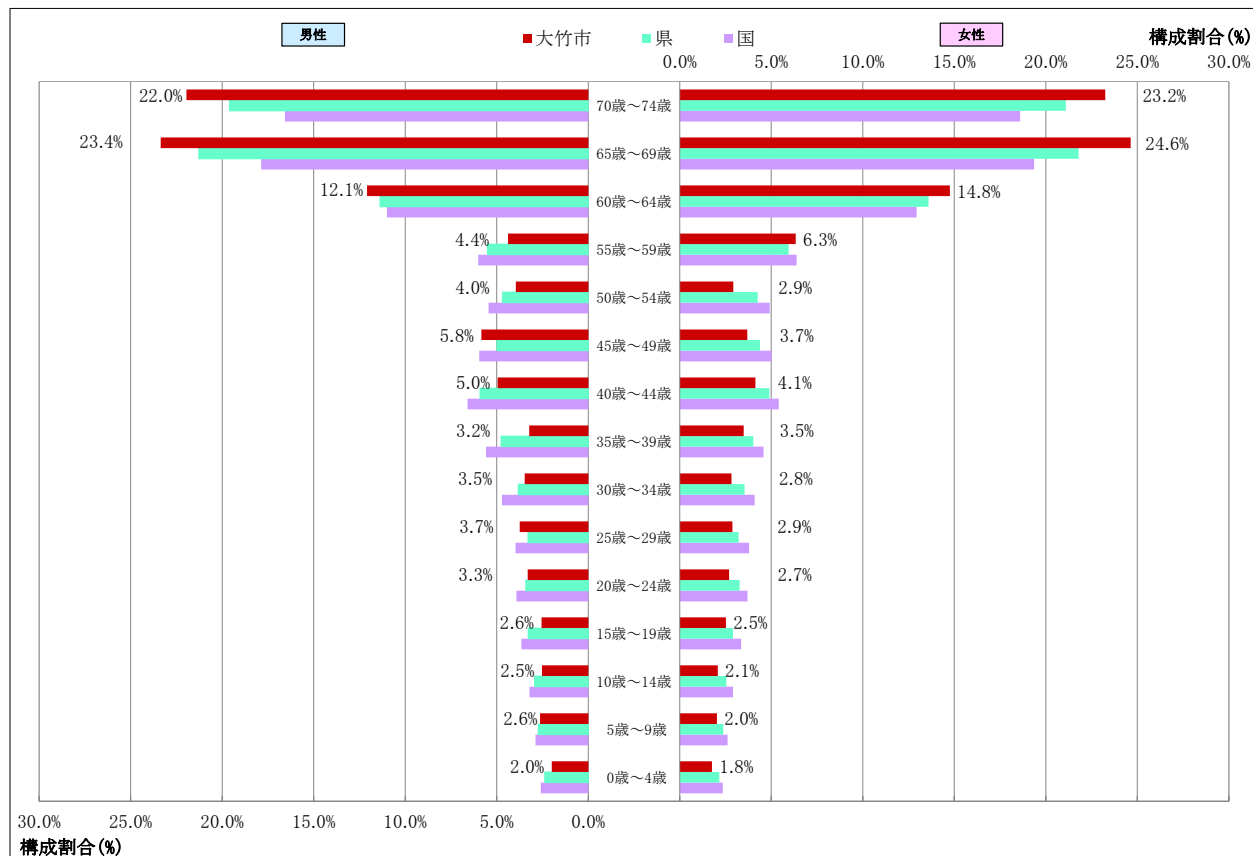
人口構成概要(H26年度)

	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
大竹市	28,506	29.3%	7,755	27.2%	54.4	6.4%	11.3%
県 (広島市は除く。)	2,786,363	24.1%	442,260	26.8%	52.5	9.2%	9.9%
同規模	34,457	29.1%	9,406	27.3%	52.8	7.2%	13.0%
国	124,852,975	23.2%	32,318,324	28.8%	50.3	8.6%	9.6%

※「県」は広島県を指す。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2016/2/18 「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割合ピラミッド(H26年度)



※国保データベース(KDB)システム2016/2/18 「人口及び被保険者の状況」より

※県のデータに広島市は含まれない。

(2) 医療費等の状況

本市の医療基礎情報を以下に示す。県他と比較して割合が多い項目は太枠で囲んでいる。千人あたりの病床数・医師数が多く、外来患者数・入院患者数、受診率が多い傾向にある。

また、外来受診率や、入院に係る費用や割合が高くなっていることから、医療機関を受診しやすい環境にあると考えられる。

医療基礎情報(H26年度)

医療項目	大竹市	県 (広島市は除く。)	同規模	国
千人当たり				
病院数	0.4	0.4	0.3	0.2
診療所数	3.4	3.2	2.7	2.7
病床数	113.0	59.1	54.7	44.0
医師数	11.9	8.6	6.8	7.9
外来患者数	785.0	705.4	675.0	652.3
入院患者数	27.3	21.2	22.9	18.1
受診率	812.4	726.6	698.0	670.4
一件当たり医療費(円)	36,440	36,000	37,710	34,740
一般(円)	36,890	35,860	37,760	34,650
退職(円)	30,080	38,430	37,030	36,580
後期(円)	0	0	0	0
外来				
外来費用の割合	52.9%	59.2%	56.8%	59.7%
外来受診率	785.0	705.4	675.0	652.3
一件当たり医療費(円)	19,970	21,950	22,150	21,320
一人当たり医療費(円)	15,670	15,480	14,950	13,910
一日当たり医療費(円)	11,440	12,690	13,870	13,210
一件当たり受診回数	1.7	1.7	1.6	1.6
入院				
入院費用の割合	47.1%	40.8%	43.2%	40.3%
入院率	27.4	21.2	22.9	18.1
一件当たり医療費(円)	509,300	503,350	495,490	517,930
一人当たり医療費(円)	13,930	10,680	11,370	9,380
一日当たり医療費(円)	27,050	30,270	28,710	32,530
一件当たり在院日数	18.8	16.6	17.3	15.9

(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

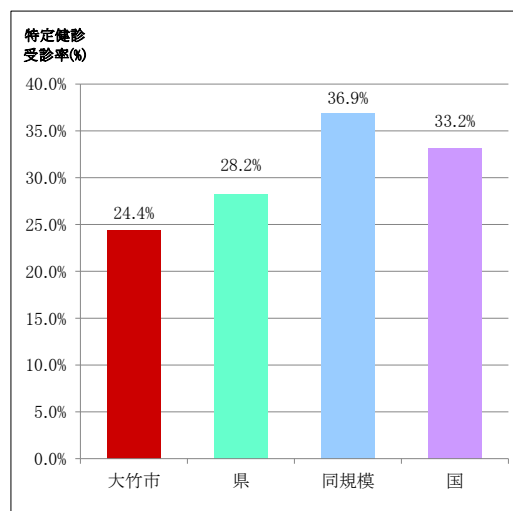
本市の平成26年度における、40～74歳の特定健康診査の受診率を以下に示す。
男女別・年齢階層別特定健康診査受診率をみると、男女ともに年代が高いほど受診率が高い傾向にある。また、男性の40歳代・50歳代、女性の40歳代の受診率が低い。

特定健康診査受診状況 (H26年度), 特定保健指導実施状況 (H25年度)

	特定健診受診率	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	特定保健指導実施率
大竹市	24.4%	8.9%	3.0%	11.9%	9.6%
県(広島市は除く。)	28.2%	10.0%	3.1%	13.1%	3.0%
同規模	36.9%	8.8%	3.4%	12.2%	7.8%
国	33.2%	8.6%	3.4%	12.0%	3.9%

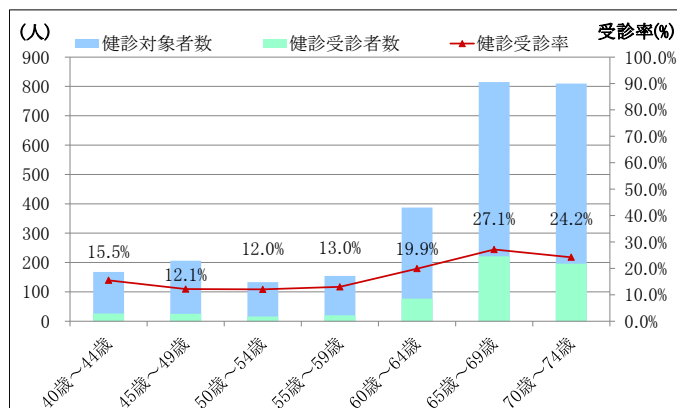
※動機付け支援対象者数割合・積極的支援対象者数割合・支援対象者数割合…特定健康診査を受診した人に対する割合。
※国保データベース(KDB)システム 2016/2/18「地域の全体像の把握」より

特定健康診査受診率(H26年度) グラフ

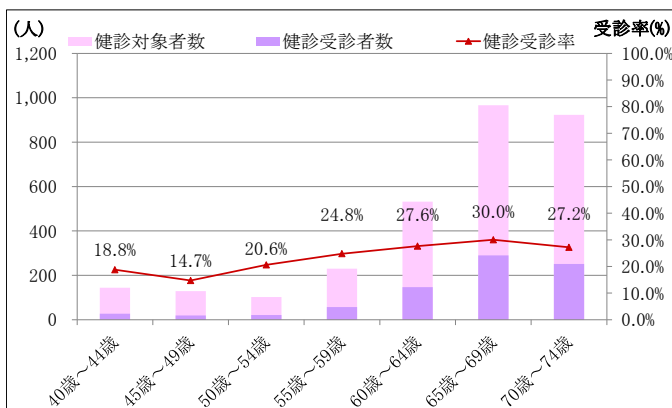


※国保データベース(KDB)システム2016/2/18 「地域の全体像の把握」より
※県のデータに広島市は含まれない。

(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



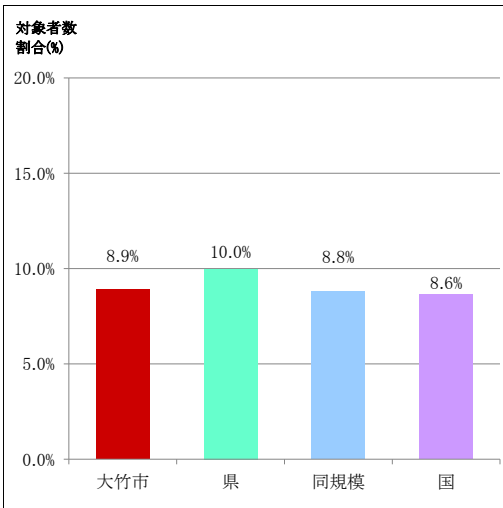
※国保データベース(KDB)システム2016/2/18 「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」より

②特定保健指導

本市の平成25年度における、特定保健指導の実施率を以下に示す。

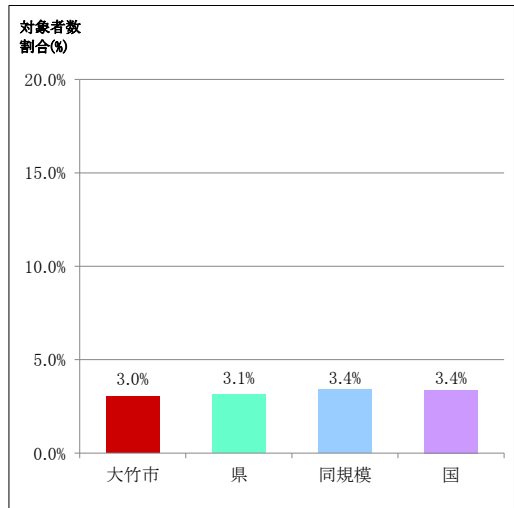
健診受診者に対する

動機付け支援対象者数割合(H25年度) グラフ



健診受診者に対する

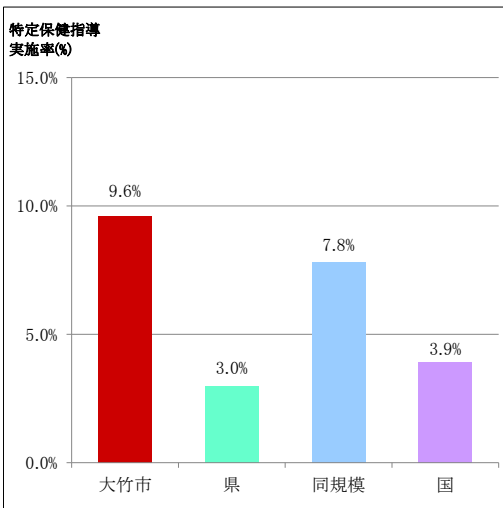
積極的支援対象者数割合(H25年度) グラフ



※国保データベース(KDB)システム2016/2/18 「地域の全体像の把握」より
 ※県のデータに広島市は含まれない。

健診受診者に対する

特定保健指導実施率(H25年度) グラフ



※国保データベース(KDB)システム2016/2/18 「地域の全体像の把握」より
 ※県のデータに広島市は含まれない。

(4) 介護保険の状況

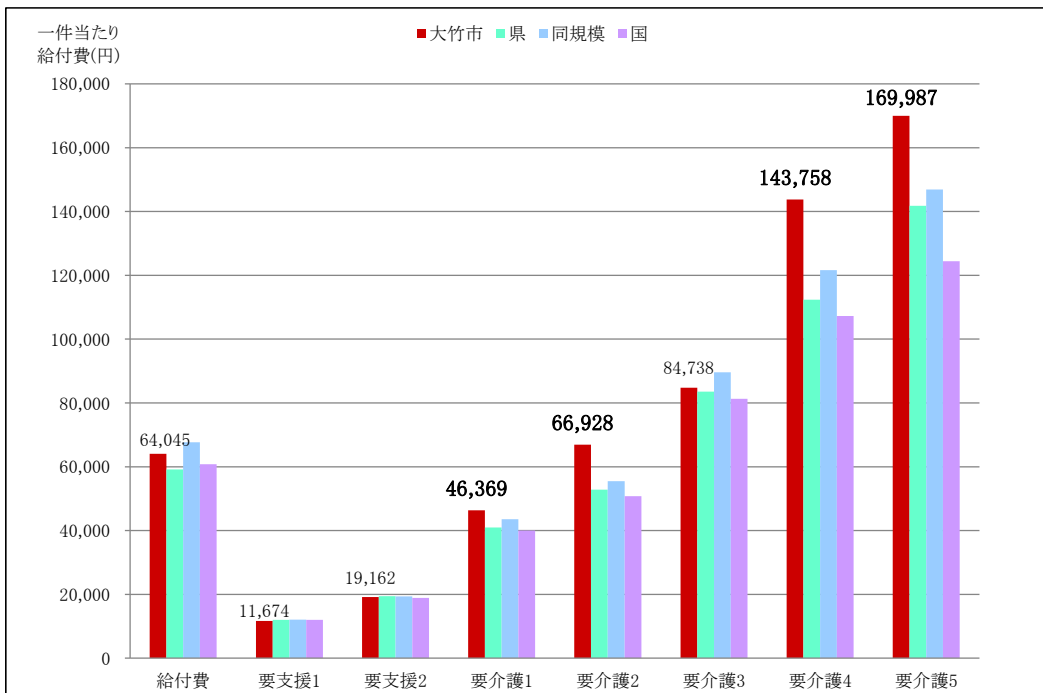
本市の介護保険認定率及び給付費等の状況を以下に示す。
要介護認定率は県他と比較して低いが、要介護1・2・4・5の給付費は県他と比較して高い。

介護保険認定率及び給付費等の状況(H26年度)

区分	大竹市	県 (広島市は除く。)	同規模	国
認定率	18.1%	22.1%	20.1%	20.0%
認定者数(人)	1,549	100,625	523,363	5,324,880
第1号(65歳以上)	1,528	98,537	511,692	5,178,997
第2号(40～64歳)	21	2,088	11,671	145,883
一件当たり給付費(円)				
給付費	64,045	59,158	67,641	60,773
要支援1	11,674	12,027	12,044	12,041
要支援2	19,162	19,459	19,338	18,910
要介護1	46,369	40,977	43,558	40,034
要介護2	66,928	52,823	55,491	50,769
要介護3	84,738	83,520	89,630	81,313
要介護4	143,758	112,373	121,603	107,254
要介護5	169,987	141,797	146,921	124,396

※国保データベース(KDB)システム 2016/2/18「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2016/2/18 「地域の全体像の把握」より
※県のデータに広島市は含まれない。

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、5,489人となり、認定者数1,549人の約3.5倍である。
 認定者一人当たり、3.5種類の疾病を併発していることがわかる。有病割合が高い疾病は、1位心臓病、2位高血圧症などで、上位を生活習慣病が占めている。

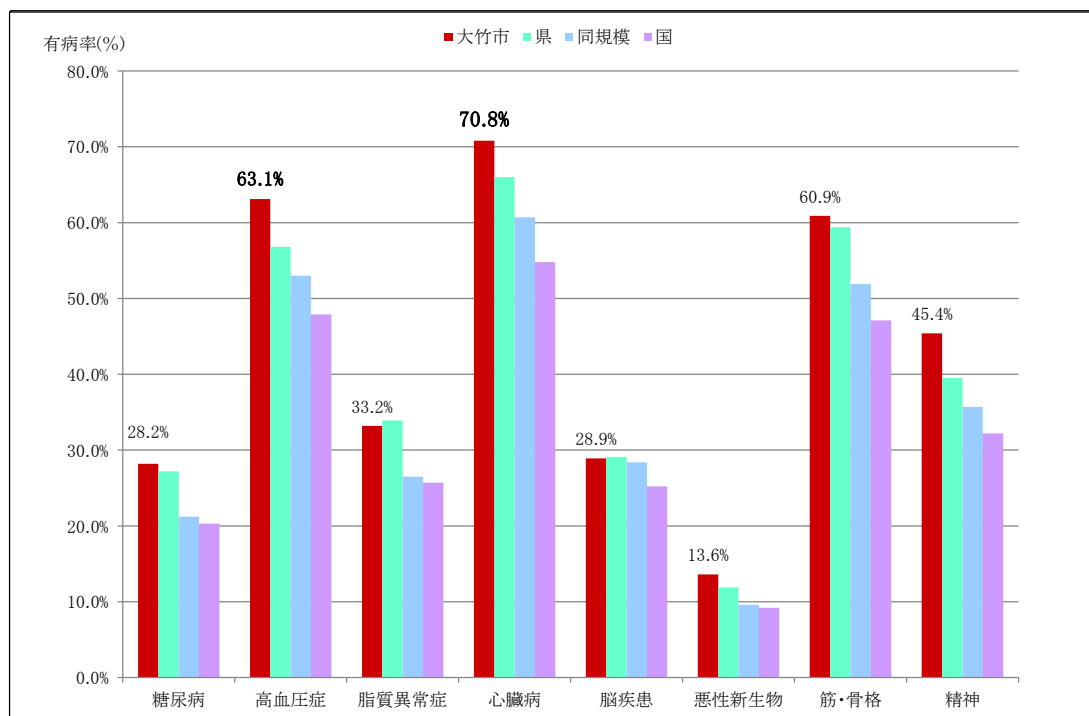
要介護(支援)認定者の疾病別有病状況(H26年度)

※各項目毎に上位5疾病を **網掛け** 表示する。

区分		大竹市	順位	県 (広島市は除く。)	順位	同規模	順位	国	順位
認定者数(人)		1,549		100,625		523,363		5,324,880	
糖尿病	実人数(人)	464	6	28,016	7	113,710	7	1,089,285	7
	有病率	28.2%		27.2%		21.2%		20.3%	
高血圧症	実人数(人)	991	2	58,089	3	282,596	2	2,551,660	2
	有病率	63.1%		56.8%		53.0%		47.9%	
脂質異常症	実人数(人)	530	5	34,720	5	142,881	6	1,386,541	5
	有病率	33.2%		33.9%		26.5%		25.7%	
心臓病	実人数(人)	1,107	1	67,316	1	323,192	1	2,914,608	1
	有病率	70.8%		66.0%		60.7%		54.8%	
脳疾患	実人数(人)	451	7	29,655	6	149,715	5	1,324,669	6
	有病率	28.9%		29.1%		28.4%		25.2%	
悪性新生物	実人数(人)	229	8	12,288	8	51,472	8	493,808	8
	有病率	13.6%		11.9%		9.6%		9.2%	
筋・骨格	実人数(人)	989	3	60,592	2	276,932	3	2,505,146	3
	有病率	60.9%		59.4%		51.9%		47.1%	
精神	実人数(人)	728	4	40,515	4	191,588	4	1,720,172	4
	有病率	45.4%		39.5%		35.7%		32.2%	

※国保データベース(KDB)システム2016/2/18「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2016/2/18「地域の全体像の把握」より
 ※県のデータに広島市は含まれない。

(5) 死因の状況

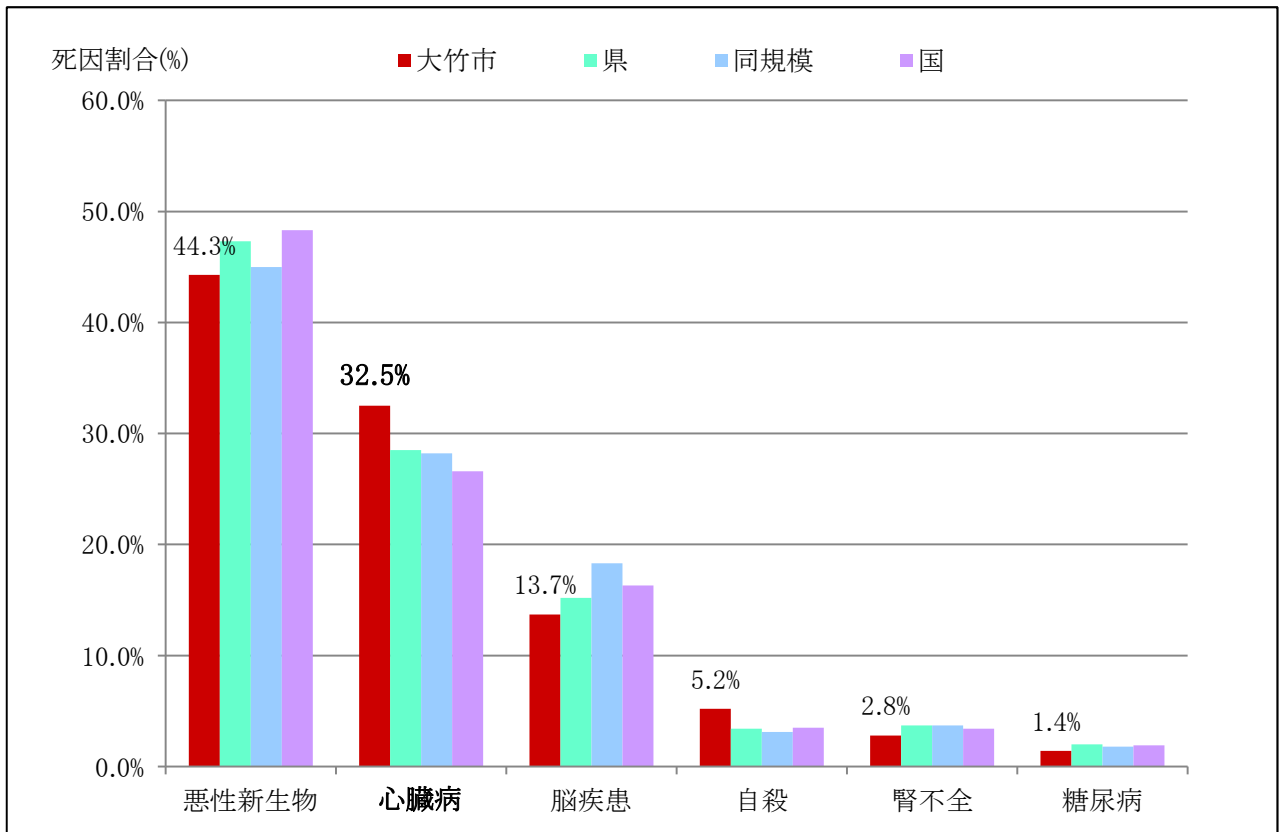
本市の主たる死因とその割合を以下に示す。第1位は悪性新生物，第2位が心臓病，第3位は脳疾患である。特に心臓病による死亡割合は，県他と比較して高い。

主たる死因とその割合

疾病項目	人数(人)	大竹市	県 (広島市は除く。)	同規模	国
悪性新生物	94	44.3%	47.3%	45.0%	48.3%
心臓病	69	32.5%	28.5%	28.2%	26.6%
脳疾患	29	13.7%	15.2%	18.3%	16.3%
自殺	11	5.2%	3.4%	3.1%	3.5%
腎不全	6	2.8%	3.7%	3.7%	3.4%
糖尿病	3	1.4%	2.0%	1.8%	1.9%
合計	212				

※国保データベース(KDB)システム2016/2/18 「地域の全体像の把握」より

主たる死因とその割合グラフ



※国保データベース(KDB)システム2016/2/18 「地域の全体像の把握」より

※県のデータに広島市は含まれない。

Ⅱ. 現状分析と課題

1. 医療費状況の把握

(1) 基礎統計

当医療費統計は、大竹市国民健康保険における、平成26年4月～平成27年3月診療分の12カ月分の医科・調剤レセプトを対象とし分析する。

被保険者数、レセプト件数、医療費、患者数等は、以下の通りである。被保険者数は月間平均8,587人、レセプト件数は月間平均11,109件、患者数は月間平均4,359人となった。また、患者一人当たりの月間平均医療費は54,768円となった。

基礎統計

	A	B				C	D
	被保険者数(人)	レセプト件数(件)				医療費(円)	患者数(人)
		入院外	入院	調剤	合計		
12カ月平均	8,587	6,274	218	4,617	11,109	238,742,529	4,359
12カ月合計		75,288	2,618	55,402	133,308	2,864,910,350	52,310

	C/D	C/A	C/B
	患者一人当たりの平均医療費(円)	被保険者一人当たりの平均医療費(円)	レセプト一件当たりの平均医療費(円)
12カ月平均	54,768	27,804	21,491
12カ月合計			

データ化範囲(分析対象)…医科、調剤の画像(手書きも含む)及び電子レセプト。対象診療年月は平成26年4月～平成27年3月診療分(12カ月分)。

※医療費…医療機関もしくは保険薬局に受診されたレセプトに記載されている、保険の請求点数を集計し、金額にするために10倍にして表示。

※患者数…医療機関もしくは保険薬局に受診されたレセプトの人数を集計。同診療年月で一人の方に複数のレセプトが発行された場合は、一人として集計。

(2) 分析結果

分析は、大竹市国民健康保険における、平成26年4月～平成27年3月診療分の12カ月分の医科・調剤レセプトを対象とし分析した。

疾病大分類又は中分類での分析は、以下の通りである。

①疾病大分類別

全ての項目で、循環器系の疾患が5位以内に入っている。

順位	医療費総計が高い疾病	医療費総計(円)	患者数	患者一人当たりの医療費(円)
1位	循環器系の疾患	404,278,204	3,738	108,154
2位	新生物	358,539,996	2,238	160,206
3位	精神及び行動の障害	347,146,159	1,136	305,586
4位	消化器系の疾患	289,133,076	4,509	64,124
5位	内分泌、栄養及び代謝疾患	265,203,870	3,958	67,005

順位	患者数の多い疾病	医療費総計(円)	患者数	患者一人当たりの医療費(円)
1位	消化器系の疾患	289,133,076	4,509	64,124
2位	呼吸器系の疾患	154,685,867	4,032	38,365
3位	内分泌、栄養及び代謝疾患	265,203,870	3,958	67,005
4位	循環器系の疾患	404,278,204	3,738	108,154
5位	筋骨格系及び結合組織の疾患	242,104,280	3,146	76,956

順位	患者一人当たりの医療費が高額な疾病	医療費総計(円)	患者数	患者一人当たりの医療費(円)
1位	精神及び行動の障害	347,146,159	1,136	305,586
2位	新生物	358,539,996	2,238	160,206
3位	循環器系の疾患	404,278,204	3,738	108,154
4位	神経系の疾患	154,991,937	1,785	86,830
5位	筋骨格系及び結合組織の疾患	242,104,280	3,146	76,956

②疾病中分類別

医療費総計が高い疾病や患者数の多い疾病に、高血圧性疾患、糖尿病など生活習慣病が上位に入っている。

医療費総計が高い疾病		医療費総計(円)	患者数	患者一人当たりの医療費(円)
1位	統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	216,126,618	292	740,160
2位	高血圧性疾患	156,163,843	2,744	56,911
3位	その他の内分泌, 栄養及び代謝疾患	139,218,441	3,285	42,380
4位	その他消化器系の疾患	128,602,828	2,261	56,879
5位	糖尿病	110,089,503	2,562	42,970

患者数の多い疾病		医療費総計(円)	患者数	患者一人当たりの医療費(円)
1位	その他の内分泌, 栄養及び代謝疾患	139,218,441	3,285	42,380
2位	高血圧性疾患	156,163,843	2,744	56,911
3位	胃炎及び十二指腸炎	56,372,079	2,564	21,986
4位	糖尿病	110,089,503	2,562	42,970
5位	その他消化器系の疾患	128,602,828	2,261	56,879

患者一人当たりの医療費が高額な疾病		医療費総計(円)	患者数	患者一人当たりの医療費(円)
1位	白血病	15,954,478	20	797,724
2位	統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	216,126,618	292	740,160
3位	直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物	38,458,185	54	712,189
4位	血管性及び詳細不明の認知症	11,658,400	23	506,887
5位	知的障害〈精神遅滞〉	3,993,572	11	363,052

③入院・入院外別

入院では精神及び行動の障害が1位、新生物が2位、入院外では1位が循環器系の疾患で、2位は内分泌、栄養及び代謝疾患となっている。

入院医療費割合	入院における医療費総計が高い疾病(大分類)		医療費総計(円)	患者数	患者一人当たりの医療費(円)
	順位	疾病名			
47.5%	1位	精神及び行動の障害	257,935,707	157	1,642,903
	2位	新生物	229,782,389	283	811,952
	3位	循環器系の疾患	171,917,669	369	465,902
	4位	消化器系の疾患	115,242,330	388	297,016
	5位	筋骨格系及び組織結合組織の疾患	109,607,331	226	484,988
	入院外医療費割合	入院外における医療費総計が高い疾病(大分類)		医療費総計(円)	患者数
順位		疾病名			
1位		循環器系の疾患	232,360,536	3,670	63,313
2位		内分泌、栄養及び代謝疾患	219,177,963	3,888	56,373
3位		消化器系の疾患	173,890,746	4,439	39,173
4位		筋骨格系及び組織結合組織の疾患	132,496,949	3,080	43,018
5位	新生物	128,757,607	2,181	59,036	

④年齢階層別医療費

年齢が高くなるにつれて、循環器系の疾患の医療費総計が上位である。

年齢階層	1	2	3	4	5
0歳～4歳	X. 呼吸器系の疾患	X II. 皮膚及び皮下組織の疾患	I. 感染症及び寄生虫症	X I. 消化器系の疾患	VIII. 耳及び乳様突起の疾患
5歳～9歳	X. 呼吸器系の疾患	X VII. 先天奇形, 変形及び染色体異常	X II. 皮膚及び皮下組織の疾患	V. 精神及び行動の障害	I. 感染症及び寄生虫症
10歳～14歳	III. 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	X. 呼吸器系の疾患	IV. 内分泌, 栄養及び代謝疾患	X IX. 損傷, 中毒及びその他の外因の影響	V. 精神及び行動の障害
15歳～19歳	X IX. 損傷, 中毒及びその他の外因の影響	X. 呼吸器系の疾患	VIII. 耳及び乳様突起の疾患	X I. 消化器系の疾患	I. 感染症及び寄生虫症
20歳～24歳	II. 新生物	X. 呼吸器系の疾患	IV. 内分泌, 栄養及び代謝疾患	VI. 神経系の疾患	VIII. 耳及び乳様突起の疾患
25歳～29歳	VI. 神経系の疾患	X. 呼吸器系の疾患	X II. 皮膚及び皮下組織の疾患	X I. 消化器系の疾患	V. 精神及び行動の障害
30歳～34歳	V. 精神及び行動の障害	VI. 神経系の疾患	X I. 消化器系の疾患	X. 呼吸器系の疾患	X III. 筋骨格系及び結合組織の疾患
35歳～39歳	VI. 神経系の疾患	V. 精神及び行動の障害	X I. 消化器系の疾患	II. 新生物	X IV. 腎尿路生殖器系の疾患
40歳～44歳	V. 精神及び行動の障害	X I. 消化器系の疾患	X II. 皮膚及び皮下組織の疾患	VI. 神経系の疾患	X III. 筋骨格系及び結合組織の疾患
45歳～49歳	X I. 消化器系の疾患	VI. 神経系の疾患	X II. 皮膚及び皮下組織の疾患	IV. 内分泌, 栄養及び代謝疾患	V. 精神及び行動の障害
50歳～54歳	V. 精神及び行動の障害	IX. 循環器系の疾患	X I. 消化器系の疾患	X III. 筋骨格系及び結合組織の疾患	X. 呼吸器系の疾患
55歳～59歳	X IV. 腎尿路生殖器系の疾患	VI. 神経系の疾患	V. 精神及び行動の障害	X I. 消化器系の疾患	IX. 循環器系の疾患
60歳～64歳	V. 精神及び行動の障害	II. 新生物	IX. 循環器系の疾患	X I. 消化器系の疾患	IV. 内分泌, 栄養及び代謝疾患
65歳～69歳	IX. 循環器系の疾患	II. 新生物	IV. 内分泌, 栄養及び代謝疾患	V. 精神及び行動の障害	X I. 消化器系の疾患
70歳～	IX. 循環器系の疾患	II. 新生物	X III. 筋骨格系及び結合組織の疾患	X I. 消化器系の疾患	IV. 内分泌, 栄養及び代謝疾患

データ化範囲(分析対象)＝医科, 調剤の画像(手書きも含む)及び電子レセプト。対象診療年月は平成26年4月～平成27年3月診療分(12か月分)。

データホライゾン社 医療費分解技術を用いて疾病毎に点数をグルーピングし算出。
消化器系の疾患…歯科レセプト情報と思われるものはデータ化対象外のため算出できない。

⑤高額(5万点以上)レセプトの件数と割合

腎不全や直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物が上位に入っている。

高額レセプト件数	83件 (月間平均)
高額レセプト件数割合	0.8%
高額レセプト医療費割合	31.9%

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	真菌症
2位	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群
3位	その他の神経系の疾患
4位	腎不全
5位	直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物
6位	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患

⑥医療機関受診状況

重複受診者	78人
頻回受診者	177人
重複服薬者	146人
薬剤併用禁忌対象者	189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

⑦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54.2%である。

2. 健診結果等の分析

(1) 健診結果から見る男女別の傾向

以下の表やグラフは、大竹市が県と比較して割合が高い項目や、主な検査項目の有所見者の割合や年代別傾向について抜粋している。

(男性)

項目・年代		40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳	小計	
受診率 特定 健診 他	メタボ	メタボ該当者数(人) 及び率(%)	6(23.1) 1.5倍	9(36.0) 2.1倍	3(18.8)	8(40.0) 1.5倍	17(22.1)	57(25.8)	55(28.1)	155(26.7)
		メタボ予備軍者数(人) 及び率(%)	3(11.5)	8(32.0) 1.6倍	2(12.5)	3(15.0)	9(11.7)	27(12.2)	33(16.8)	85(14.6)
	非メタボ	非肥満・高血糖	1(3.8) 1.7倍	0(0.0)	1(6.3) 1.2倍	3(15.0) 2.4倍	10(13.0) 1.3倍	23(10.4)	23(11.7)	61(10.5)
特定健診 質問票 (単位%)	既往歴	服薬(脂質異常症)	0.0	0.0	6.3	30.0 2.1倍	18.2	19.5	15.3	16.2
		既往歴(脳卒中)	0.0	0.0	6.3	30.0 2.1倍	18.2	19.5	15.3	16.2
		既往歴(貧血)	9.1 5.1倍	6.3 2.4倍	0.0	0.0	4.3	7.6 1.7倍	3.7	5.5
	肥満	20歳時体重から 10Kg以上増加	63.6 1.5倍	68.8 1.6倍	44.4	70.0 1.5倍	42.6	39.5	43.2 1.2倍	44.7
		1年間で体重増減 3Kg以上	18.2	56.3 1.9倍	0.0	50.0 2.0倍	17.0	18.5	16.0	20.1
	食生活	週3回以上就寝前夕食	63.6 2.0倍	50.0 1.6倍	11.1	30.0 1.2倍	15.2	11.8	18.8	18.9
		週3回以上夕食後間食	18.2	37.5 2.2倍	11.1	10.0	10.6	6.7	6.2	9.6
	飲酒	飲酒頻度(毎日)	90.9 2.2倍	37.5	44.4	70.0 1.4倍	57.4	58.8	50.6	56.3
		飲酒頻度(時々)	9.1	31.3 1.4倍	11.1	10.0	27.7 1.4倍	20.2	25.9 1.3倍	22.5
		一日飲酒量(2～3合)	45.5 2.9倍	13.3	11.1	40.0 2.1倍	33.3 2.1倍	20.7 1.6倍	17.1 2.0倍	22.9 1.8倍
		一日飲酒量(3合以上)	9.1 1.3倍	20.0 2.6倍	0.0	0.0	2.2	3.6 1.9倍	2.9 2.4倍	4.1 1.5倍

(女性)

項目・年代		40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳	小計	全体 総計	
特定健診 質問票 (単位%)	服薬 (単位%)	服薬(高血圧症)	3.7 1.8倍	10.5 2.0倍	4.8	8.8	23.1	31.7	43.8	30.2	31.7
		服薬(糖尿病)	0.0	5.3 4.4倍	0.0	3.5	4.1	3.1	3.6	3.3	5.5
		服薬(脂質異常症)	3.7 2.3倍	10.5 3.4倍	0.0	10.5	26.5	29.7	39.8	28.8	23.5
肥満	20歳時体重から 10Kg以上増加	41.7 1.8倍	21.4	40.0 1.5倍	31.3 1.2倍	23.9	22.2	32.6 1.2倍	27.2	35.3	
	1年間で体重増減 3Kg以上	33.3	28.6	60.0 2.7倍	18.8	22.5 1.3倍	13.7	15.7	19.1	19.6	
飲酒	週3回以上朝食抜く	16.7	14.3	40.0 3.7倍	6.3	5.6 1.5倍	0.0	3.4 1.5倍	4.9	5.2	
	飲酒頻度(毎日)	25.0 1.4倍	14.3	30.0 1.6倍	9.4	22.5 1.9倍	13.7 1.4倍	15.7 2.2倍	16.5 1.6倍	34.8 1.2倍	
	一日飲酒量(2～3合)	14.3 2.3倍	0.0	11.1 2.6倍	30.4 8.7倍	14.8 7.0倍	8.0 7.3倍	20.3 29.0倍	14.3 7.9倍	18.7 2.6倍	
	一日飲酒量(3合以上)	0.0	7.7 7.7倍	11.1 7.9倍	0.0	0.0	0.0	0.0	0.8 2.0倍	2.5 1.6倍	

(1)『質問票調査の状況』(帳票ID:P21_007)H27.8.7付帳票及び『健診の状況』(帳票ID:P21_008)H27.8.12付帳票

H26年度(累計) 性別、年代別生活習慣病等の状況 ※一部抜粋

※上段は、当該市町の割合等、下段は県比較の倍率で赤字は県比較2倍以上、緑字は県比較1.2倍以上2倍未満である。

・男性の傾向…40歳代のメタボ該当者割合が多い。一日飲酒量が多い。40歳代～50歳代に食生活の乱れがある者、肥満、服薬者が多い。

・女性の傾向…40歳代で服薬者が多い。一日飲酒量が多い。50歳代で肥満者や食生活の乱れが多い。

(2) 血管を傷つける項目の有所見者の性別, 年代別割合

(男性)					
	血糖 (100以上)	HbA1c (5.6以上)	尿酸 (7.0以上)	収縮期血圧 (130以上)	拡張期血圧 (85以上)
40歳代	23.5	15.7	0.0	41.2	35.3
50歳代	36.1	41.7	0.0	58.3	44.4
60～64歳代	42.9	42.9	0.0	44.2	31.2
65～69歳代	42.5	41.6	0.9	59.7	35.7
70～74歳代	48.0	48.5	1.5	61.7	25.0

- ・血糖値及びHbA1Cは、年齢とともに有所見者が増え、60歳超えると4割と高い。
- ・収縮期血圧(最高血圧)は50歳代は6割近く、65～74歳では約6割が有所見者である。

(女性)					
	血糖 (100以上)	HbA1c (5.6以上)	尿酸 (7.0以上)	収縮期血圧 (130以上)	拡張期血圧 (85以上)
40歳代	8.7	17.4	0.0	15.2	8.7
50歳代	12.8	38.5	1.3	34.6	16.7
60～64歳代	26.5	37.4	0.0	35.4	19.0
65～69歳代	24.8	42.4	0.0	51.0	15.9
70～74歳代	32.7	48.2	0.0	53.8	13.9

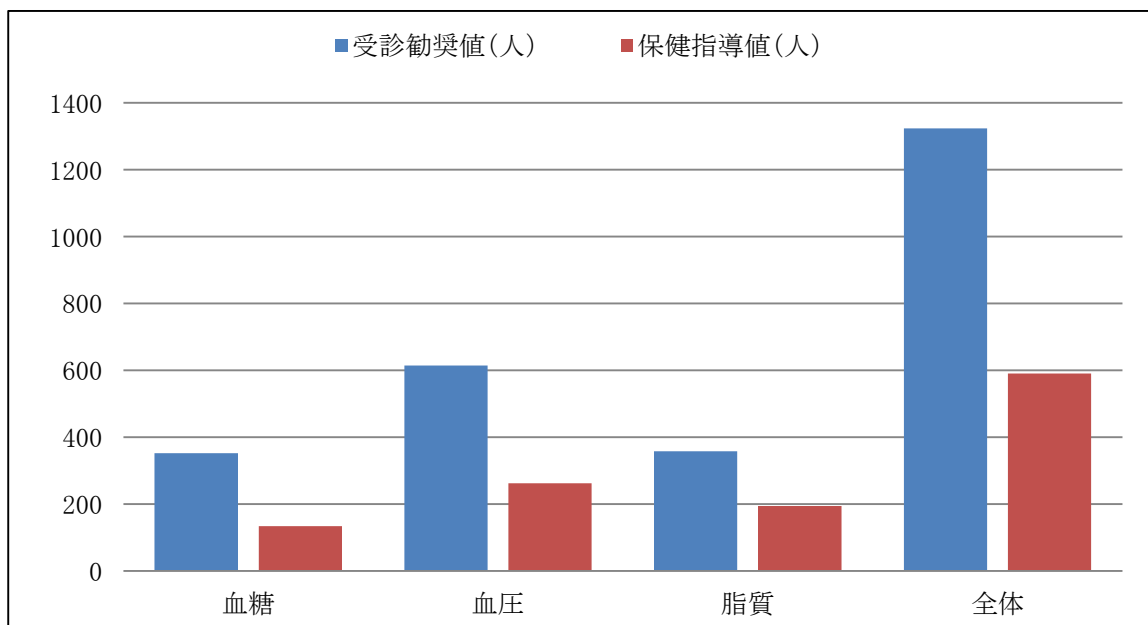
- ・血糖値及びHbA1Cは年代とともに有所見者が増え、HbA1Cは60歳超えると4割近くみられる。
- ・血圧は50歳代から有所見者が増加し、収縮期血圧(最高血圧)は3～5割近くに見られる。

(3) 判定別の血糖, 血圧, 脂質リスク保有者延べ数

	受診勧奨値(人)	保健指導値(人)	合計
血糖	352	134	486
血圧	614	262	876
脂質	358	194	552
全体	1324	590	1,914

- ・リスク保有者の約7割が受診勧奨値者である。
- ・いずれの項目も受診勧奨値者が多い。

判定別の血糖, 血圧, 脂質リスク保有者延べ数グラフ

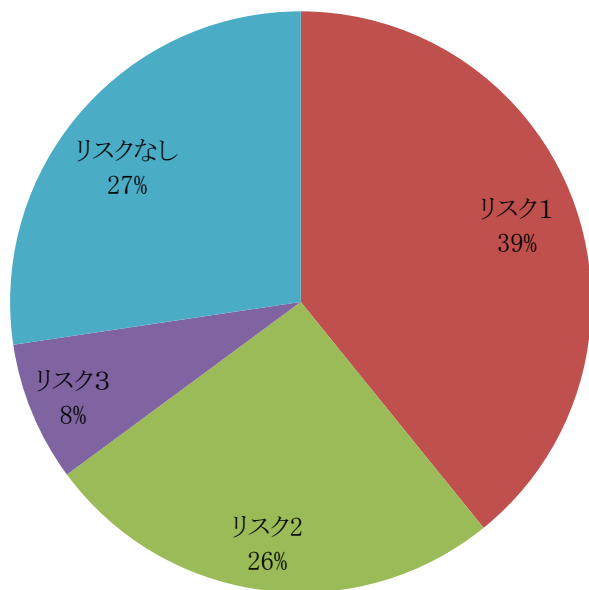


(4) 腹囲等のリスク有無による他のリスク数

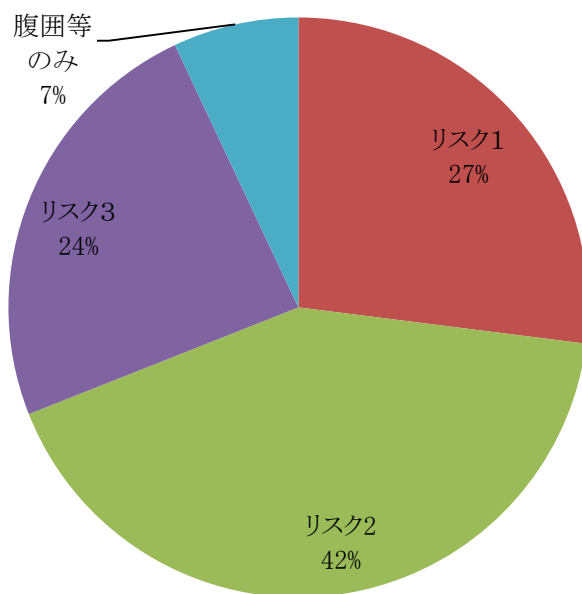
腹囲リスクなし(人)	リスク1	リスク2	リスク3	リスクなし	合計
	358	235	71	250	914
腹囲リスクあり(人)	リスク1	リスク2	リスク3	腹囲等のみ	合計
	128	200	115	36	479

- ・腹囲等リスクのない人は、27%がリスクを持たないが、腹囲リスクのある人は7%(腹囲リスクのみ)と少ない。
- ・腹囲等リスクのある人は、リスクを3つ持つ人の割合が24%と高く、腹囲リスクのない人は8%と低い。
- ・非肥満(腹囲非該当)であっても血糖、血圧、脂質のいずれかのリスクを持つ人が73%ある。

リスク数ごとの占める割合(腹囲リスクあり)



リスク数ごとの占める割合(腹囲リスクなし)



3.医療費分析結果と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)正しい生活習慣の普及啓発及び特定健康診査の受診率向上

<課題1> 40歳代～50歳代男性の受診率が低い。

<対策1>特定健康診査の受診勧奨

<課題2> 受診者のうち、40歳代男性の食生活の乱れがあり、既往歴に貧血が多い。また、50代で1年間で体重増減3kg以上増加している人の割合が多い。50歳代女性の朝食を抜く割合が高い。受診人数は少ないので参考値としてはなるが、全年代で一日飲酒量が多い。

<対策2> 摂取カロリー過多、あるいは低栄養の可能性もある。正しい生活習慣の普及が必要であるため、一次予防(健康増進)を実施する。具体的には、運動・栄養・休養等正しい生活習慣の普及のための健康教室等を開催する。

(2)特定健診・特定保健指導も活用した生活習慣病予防

<課題1> 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として、高血圧性疾患や悪性新生物、糖尿病などの生活習慣病が挙げられている。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、医療費を分析してみると、患者数も多く、費用が多額である。また、特定健康診査受診者全体の血圧は、50歳代を超えると、半数近くが上がっている、腹囲リスクの有無に関わらず、受診勧奨値の者が保健指導値の者の倍以上いるなど、検査異常値を示す結果が出ている受診者が多数である。50歳代男性受診者に、特定保健指導対象者にならない非メタボの割合が高い。

<対策1> 二次予防(早期発見・早期治療)として、特定健康診査受診率及び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や保健指導等を実施する。

<課題2> 40歳代～50歳代男性の血糖値及びHbA1cは、年齢とともに有所見者が増えている。
60歳を超えると、約6割が有所見者である。

<対策2> 糖尿病予防が必要。

(3) 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1> 主たる死因のうち、心臓病による死亡割合が県他と比較して高い。また、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。さらに、循環器系疾患が入院医療費割合の高い疾病の第3位に入っている。

これらの現状より、疾病が重症化している可能性があることから、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1> 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。

<課題2> 40歳代女性や50歳代男性では生活習慣病の既往があり、服薬中の人が多い。壮年期から治療が必要な状態になっている。

<対策2> 治療中断しないように、定期的な受診の必要性を普及する。

(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) 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、「大竹市国民健康保険」における同普及率は「54.2%」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。

Ⅲ. 実施事業

1. 実施事業の目的と概要

データヘルス計画においては、本年を含めて期間を3カ年として事業計画を策定する。
分析や課題の結果から主に実施する事業を以下のとおりとする。

(1) 健康教育(一次予防)

【目的】被保険者の生活習慣病予防

【概要】運動・栄養等正しい生活習慣を普及する健康教室等を開催する。

(2) 特定健康診査事業及び特定保健指導事業

【目的】被保険者の生活習慣病予防及び早期支援

【概要】特定健康診査受診率を向上し、受診者の特定健康診査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、e-mail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。保険者が特定健康診査受診後、順次、特定保健指導対象者を特定し実施する。

(3) 生活習慣病予防教室事業

【目的】被保険者の生活習慣病予防及び早期支援

【概要】特定健康診査受診者のうち、肥満でない者や腹囲が基準値未満の者で検査値に異常がある者に対して、運動指導や栄養指導を実施する。

(4) 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関わらず医療機関受診が確認できない対象者を特定し、通知書を送付することで受診勧奨を行う。

(5) 健診後フォロー事業(糖尿病予防対策事業)

【目的】被保険者の生活習慣病重症化予防及び早期支援

【概要】特定健康診査受診者のうち、糖尿病に関する検査値異常があった者のうち医療機関未受診者に対して受診勧奨及び保健指導を実施する。

(6) 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。

(7) 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。

(8) 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。

(9) 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】特定健康診査の検査値とレセプトの治療状況から対象者を特定し、専門職より対象者個人に6カ月間の面談指導と電話指導を行う。指導内容は、食事指導・運動指導・服薬管理等とし、指導完了後も自立して正しい生活習慣を持続できるように日常に根付いたものとする。

2. 全体スケジュール

事業計画策定(P), 指導の実施(D), 効果の測定(C), 次年度に向けた改善(A)を1サイクルとして実施する。

事業実施の3カ年間は, 継続的にレセプトと健診データをデータベース化し, 事業実施と効果測定を行う。

また, この効果測定の結果をもって次年度実施事業の改善案を作成する。詳細な実施スケジュールは以下の通りとする。

データヘルス事業	平成26年度	平成27年度				平成28年度				平成29年度				
		1Q	2Q	3Q	4Q	1Q	2Q	3Q	4Q	1Q	2Q	3Q	4Q	
データ化, 改善計画	レセプト, 健診データデータ化													
(1) 健康教育 (一次予防)	P	D C				D C				D C				
				A	P			A	P			A	P	
(2) 特定健康診査事業 ・特定保健指導事業		D C				D C				D C				
				A	P			A	P			A	P	
(3) 生活習慣病予防 教室事業			P			D	C					D	C	
								A	P				A	P
(4) 健診異常値放置者 受診勧奨事業	P	D C				D C				D C				
				A	P			A	P			A	P	
(5) 健診後フォロー事 業(糖尿病予防対策事 業)			P			D	C					D	C	
								A	P				A	P
(6) 生活習慣病治療中 断者受診勧奨事業			P			D	C					D	C	
								A	P				A	P

データヘルス事業	平成26年度	平成27年度				平成28年度				平成29年度			
		1Q	2Q	3Q	4Q	1Q	2Q	3Q	4Q	1Q	2Q	3Q	4Q
データ化, 改善計画	レセプト, 健診データデータ化												
(7) 受診行動適正化指導事業(重複受診, 頻回受診, 重複服薬)	P	D C				D C				D C			
				A	P			A	P			A	P
(8) ジェネリック医薬品差額通知事業	P	D C				D C				D C			
				A	P			A	P			A	P
(9) 糖尿病性腎症重症化予防事業				P		D C				D C			
								A	P			A	P

3. データヘルス計画の見直し

(1) 評価

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。

(2) 評価時期

各事業のスケジュールに基づき実施する。

IV. 事業内容

1. 事業内容の掲載

Ⅲ. 実施事業のうち具体的な事業内容について、実施方法や評価等を以下のとおりとする。

ただし、(1)健康教育(一次予防)、(2)特定健康診査事業及び特定保健指導事業、(3)生活習慣病予防教室事業、(5)健診後フォロー事業(糖尿病予防対策事業)については、年度ごとに実施内容を検討するため、この計画書には掲載しない。

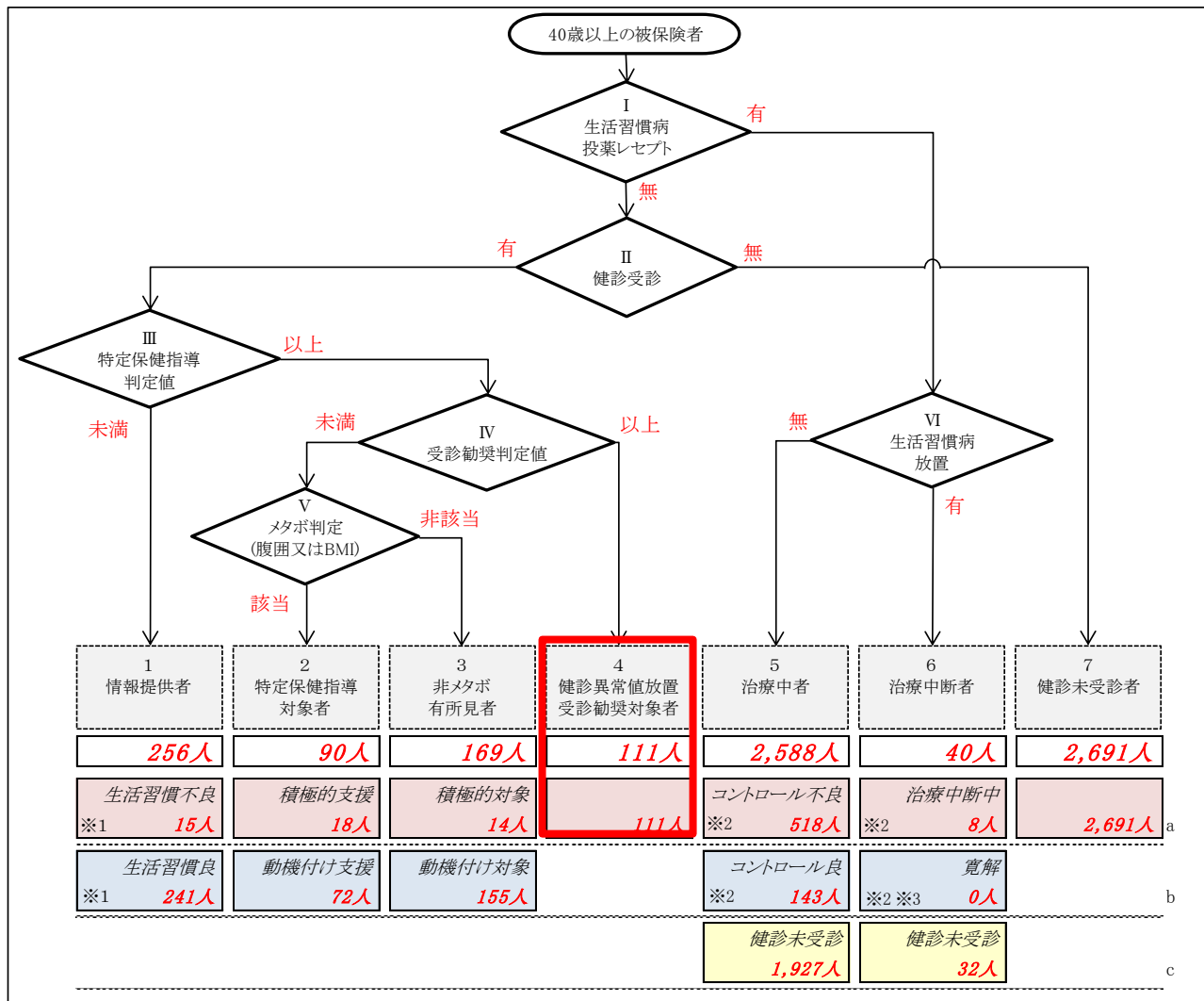
2. 健診異常値放置者受診勧奨事業

(1) 保健事業の効果が高い対象者の特定

① 事業候補者の把握

特定健診を受ける必要がある40歳以上で、生活習慣病投薬レセプトが無く、健診受診しており、その健診の結果、異常値がある人が本事業の対象となる。

健診及びレセプトによる指導対象者群分析



データ化範囲(分析対象)…医科、調剤の画像(手書きも含む)及び電子レセプト。対象診療年月は平成26年4月～平成27年3月診療分(12カ月分)。

データ化範囲(分析対象)…健診データは平成26年4月～平成27年3月健診分(12カ月分)。

※1生活習慣インデックス(データホライゾン社基準)にて分類。健康診査時の生活習慣に関する質問票において回答を点数化し生活習慣の“良”“不良”を判定。

※2健康リスクインデックス(データホライゾン社基準)にて分類。レセプトから特定の疾患がある患者、ない患者を判定し、患者毎に健診時の検査値についてリスク判定を行いコントロールの“良”“不良”を判定。

※3寛解(かんかい)…治療中断者の判定になっているが、健康診査時の検査値(血糖、血圧、脂質のすべて)において判定基準未満であり、症状が落ち着いて安定した状態。

②事業対象者集団の特定

分析結果より、生活習慣病のレセプト(Ⅰ)が無い健診受診者(Ⅱ)626人中、特定保健指導判定値(Ⅲ)が高かった人は370人おり、その中で医療機関への受診を行わず放置している人(Ⅳ)、つまり、健診異常値放置受診勧奨者(4)は111人存在する。生活習慣病は放置することで様々な疾病を引き起こすため、早期発見・早期治療が重要である。これらの健診異常値放置者を正しい受診行動に導く必要がある。平成26年4月～平成27年3月診療分の12カ月分のレセプトを対象に、「条件設定による指導対象者の特定」「除外設定」「優先順位」の3段階を経て分析した。

平成26年4月～平成27年3月診療分の12カ月分のレセプト、健診データを対象に、条件設定により算出した健診異常値放置患者の人数を以下に示す。

条件設定による指導対象者の特定(健診異常値放置)

I.条件設定による指導対象者の特定	
・健診異常値放置者 …健診受診後、4カ月以上医療機関へ受診していない人 厚生労働省受診勧奨判定値以上の検査数値のある人を対象とする	
条件設定により対象となった候補者数	111 人

データ化範囲(分析対象)…医科、調剤の画像(手書きも含む)及び電子レセプト。対象診療年月は平成26年4月～平成27年3月診療分(12カ月分)。

データ化範囲(分析対象)…健診データは平成26年4月～平成27年3月健診分(12カ月分)。

次に指導対象者として適切ではない可能性がある患者を「除外設定」により除外する。「癌」「難病患者」に関しては、すでにこれらの疾患について医療機関での治療を受けており、健診異常が発生している状態についても認知していると考えられるためである。また指導が困難な可能性がある患者、事業の効果を測定できない患者についても除外する。

除外設定(健診異常値放置)

II.除外設定		除外理由別 人数	合計人数 (実人数)
除外①	癌、難病等	46 人	46 人
除外患者を除いた候補者数		65 人	

データ化範囲(分析対象)…医科、調剤の画像(手書きも含む)及び電子レセプト。対象診療年月は平成26年4月～平成27年3月診療分(12カ月分)。

次に、残る対象者65人のうち、受診勧奨の効果が高い対象者を特定する。これは費用対効果を重視し、「優先順位」を決めるためである。厚生労働省の定める受診勧奨判定値以上の異常値が発生しており、異常値に対するレセプトが発生していない対象者を特定するが、健診異常値判定数が多い患者を最優先とし、喫煙の有無によりリスクを判定した。

これらはすべてが受診勧奨対象者ではあるが、通知件数の制約により優先順位を設定する必要がある場合、候補者Aより順に対象者を選択する。

優先順位(健診異常値放置)

Ⅲ.優先順位			
↑ 高 効果 ↓ 低	生活習慣病リスク大 健康リスクインデックス (17~24)	候補者A 1人	候補者C 6人
	生活習慣病リスク中 健康リスクインデックス (9~16)	候補者B 4人	候補者D 26人
	生活習慣病リスク小 健康リスクインデックス (0~8)	候補者E 6人	候補者F 22人
		喫煙	非喫煙
←良 効率 悪→			
効果が高く効率の良い候補者A~候補者Fの人数			65人

データ化範囲(分析対象)…医科、調剤の画像(手書きも含む)及び電子レセプト。対象診療年月は平成26年4月～平成27年3月診療分(12カ月分)。

(2) 実施計画と目標

① 実施計画

平成27年度～平成29年度に下記内容を実施することとする。

実施年度	計画内容
平成27年度	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。
平成28年度	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。
平成29年度	継続

② 目標

平成29年度末達成を目標とし、アウトプット・アウトカムを下記の通り設定する。

アウトプット	アウトカム
・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

※ 受診勧奨を実施することにより、通知後、医療機関を受診した人数の割合。

③効果確認とモニタリング

通知書送付後の医療機関受診状況を確認し、通知書の効果を確認する。また、その後も継続的に医療機関への受診状況や検査値を確認する。

実施時期	効果確認とモニタリング	方法	頻度
通知書送付後 (効果確認)	レセプトを使用した確認	医療機関を受診したか確認する。	1回/1年
次年度 (モニタリング)	1.レセプトを使用した確認	レセプトを使用し、医療機関の受診状況を確認する。また、受診後定期的な医療機関受診が行われているかを確認する。	1回/1年
	2.特定健診データを使用した確認	通知実施後の特定健診データを使用し、医療機関受診後の検査値がどのように変化したかを確認する。	1回/1年

(3) 成果の確認方法

指導を行ったことによる成果を以下方法にて確認する。

	評価基準	方法	詳細	成果目標
1	医療機関受診率	通知後、医療機関を受診したか確認する。	医療機関において、生活習慣病に関連するレセプトが有るか確認する。	医療機関受診率 20%

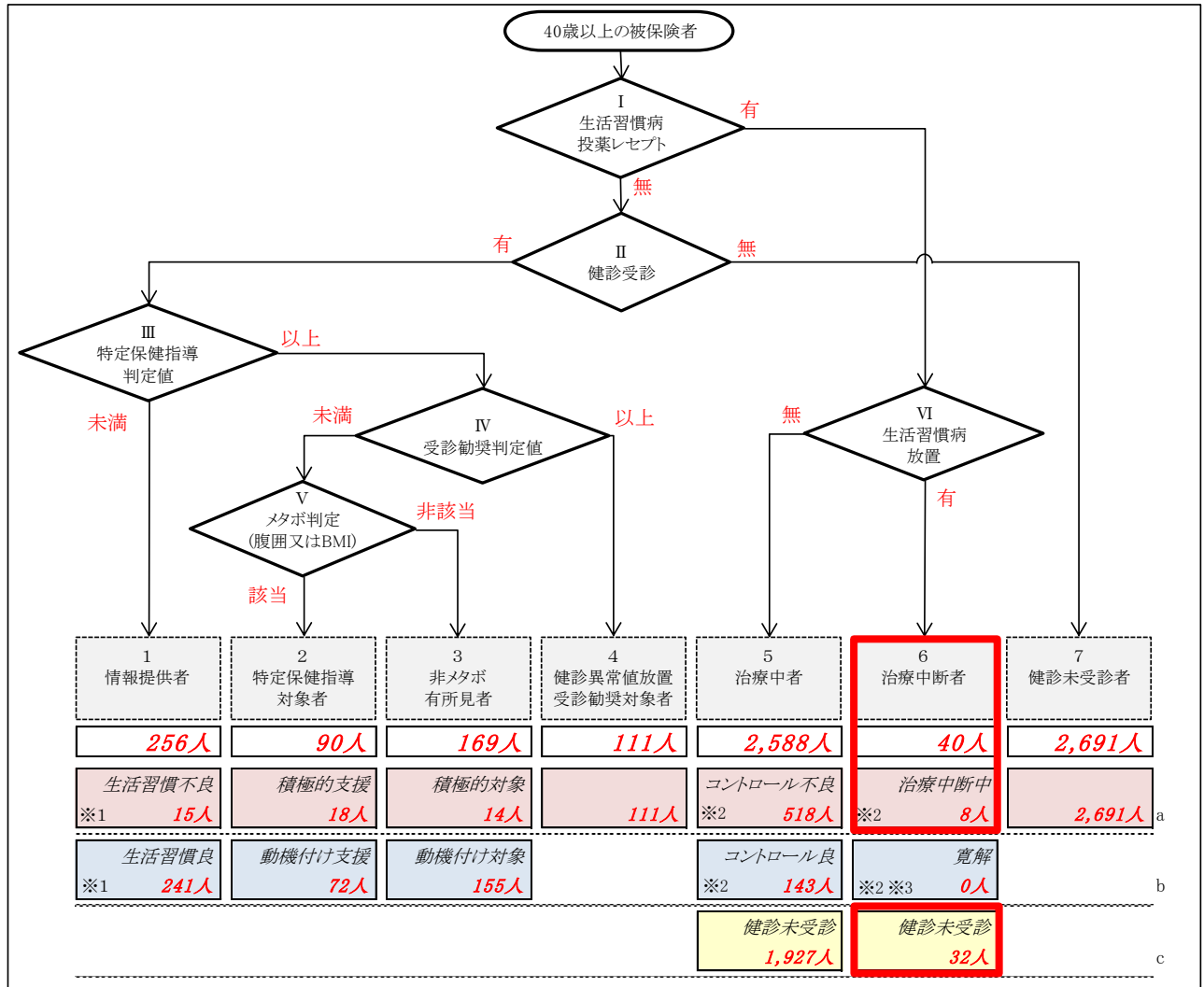
3. 生活習慣病治療中断者受診勧奨事業

(1) 保健事業の効果が高い対象者の特定

① 事業候補者の把握

特定健診を受ける必要がある40歳以上で、生活習慣病投薬レセプトがあるが、定期的な受診を中断した人が、本事業の対象となる。

健診及びレセプトによる指導対象者群分析



データ化範囲(分析対象)…医科、調剤の画像(手書きも含む)及び電子レセプト。対象診療年月は平成26年4月～平成27年3月診療分(12カ月分)。

データ化範囲(分析対象)…健診データは平成26年4月～平成27年3月健診分(12カ月分)。

※1生活習慣インデックス(データホライゾン社基準)にて分類。健康診査時の生活習慣に関する質問票において回答を点数化し生活習慣の“良”“不良”を判定。

※2健康リスクインデックス(データホライゾン社基準)にて分類。レセプトから特定の疾患がある患者、ない患者を判定し、患者毎に健診時の検査値についてリスク判定を行いコントロールの“良”“不良”を判定。

※3寛解(かんかい)…治療中断者の判定になっているが、健康診査時の検査値(血糖、血圧、脂質のすべて)において判定基準未満であり、症状が落ち着いて安定した状態。

②事業対象者集団の特定

分析結果より、生活習慣病のレセプト(I)が存在した人は2,628人おり、その中で医療機関への定期受診を行わず放置している人(VI)、つまり治療中断者(6)は40人存在する。この中で、検査値が依然として悪く、治療が必要だと判断した対象者は40人存在する。生活習慣病は治癒することは少なく、定期的な受診が必要であり、生活習慣病治療中断者を正しい受診行動に導く必要がある。ここでは、平成26年4月～平成27年3月診療分の12カ月分のレセプトを対象に、「条件設定による指導対象者の特定」「除外設定」「優先順位」の3段階を経て分析した。

平成26年4月～平成27年3月診療分の12カ月分のレセプトを対象に、条件設定により算出した生活習慣病治療中断者の人数を以下に示す。

条件設定による指導対象者の特定(生活習慣病治療中断)

I.条件設定による指導対象者の特定

・生活習慣病治療中断者 …かつて、生活習慣病で定期受診をしていたが、その後、定期受診を中断した患者(寛解をのぞく)

条件設定により候補者となった患者数	40人
-------------------	------------

データ化範囲(分析対象)…医科、調剤の画像(手書きも含む)及び電子レセプト。対象診療年月は平成26年4月～平成27年3月診療分(12カ月分)。

次に指導対象者として適切ではない可能性がある患者を「除外設定」により除外する。「癌」「難病患者」に関しては、すでにこれらの疾患について医療機関での治療を受けており、生活習慣病の治療を意図的に中止している可能性も考えられる。合わせて指導が困難な可能性がある患者、事業の効果を測定できない患者について除外する。

除外設定(生活習慣病治療中断)

II.除外設定

		除外理由別 人数	合計人数 (実人数)
除外①	癌、難病等	1人	1人
除外患者を除き、候補者となった患者数		39人	

データ化範囲(分析対象)…医科、調剤の画像(手書きも含む)及び電子レセプト。対象診療年月は平成26年4月～平成27年3月診療分(12カ月分)。

次に、残る対象者39人のうち、通知の効果が高い対象者を特定する。これは費用対効果を重視し、「優先順位」を決めるためである。生活習慣病治療中断者の判定はまず、医療機関への受診間隔を把握し、その後、医療機関への受診が無い期間と照らし合わせ、必要な受診頻度を超えて医療機関への受診が無い患者を対象とし、特定するものである。ここでは生活習慣病の有病数が多い患者を最優先とし、定期的な受診の間隔によりリスクを判定した。結果、効果が高い候補者A1～候補者C3は39人となった。

優先順位(生活習慣病治療中断)

Ⅲ.優先順位				
↑高 効果 ↓低	生活習慣病有病数 3つ	候補者A1 0人	候補者A2 1人	候補者A3 1人
	生活習慣病有病数 2つ	候補者B1 0人	候補者B2 2人	候補者B3 1人
	生活習慣病有病数 1つ	候補者C1 7人	候補者C2 13人	候補者C3 14人
		毎月受診	2～3カ月に1度受診	4カ月以上の定期受診
効果が高く効率の良い候補者A1～候補者C3の患者数				39人

データ化範囲(分析対象)…医科、調剤の画像(手書きも含む)及び電子レセプト。対象診療年月は平成26年4月～平成27年3月診療分(12カ月分)。

(2) 実施計画と目標

① 実施計画

平成28年度～平成29年度に下記内容を実施することとする。

実施年度	計画内容
平成28年度	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。
平成29年度	継続

② 目標

平成29年度末達成を目標とし、アウトプット・アウトカムを下記の通り設定する。

アウトプット	アウトカム
・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

※ 受診勧奨を実施することにより、通知後、医療機関へ受診した人数の割合。

③効果確認とモニタリング

通知書送付後の医療機関受診状況を確認し、通知書の効果を確認する。また、その後も継続的に医療機関への受診状況や検査値を確認する。

実施時期	効果確認とモニタリング	方法	頻度
通知書送付後 (効果確認)	レセプトを使用した確認	医療機関を受診したか確認する。	1回/1年
次年度 (モニタリング)	1.レセプトを使用した確認	レセプトを使用し、医療機関の受診状況を確認する。また、受診後定期的な医療機関受診が行われているかを確認する。	1回/1年
	2.特定健診データを使用した確認	通知実施後の特定健診データを使用し、医療機関受診後の検査値がどのように変化したかを確認する。	1回/1年

(3) 成果の確認方法

指導を行ったことによる成果を以下方法にて確認する。

	評価基準	方法	詳細	成果目標
1	医療機関受診率	通知後、医療機関を受診したか確認する。	医療機関において、生活習慣病に関連するレセプトが有るか確認する。	医療機関受診率 20%

4. 受診行動適正化指導事業

(1) 保健事業の効果が高い対象者の特定

① 多受診患者の人数把握

多受診(重複受診・頻回受診・重複服薬)は、医療費高額化の要因になっており、これらの患者を正しい受診行動に導く指導が必要である。

重複受診・・・ひと月に同系の疾病を理由に複数の医療機関を受診する

頻回受診・・・ひと月に同一の医療機関に一定回数以上受診する

重複服薬・・・ひと月に同系の医薬品が複数の医療機関で処方され、処方日数が一定以上である

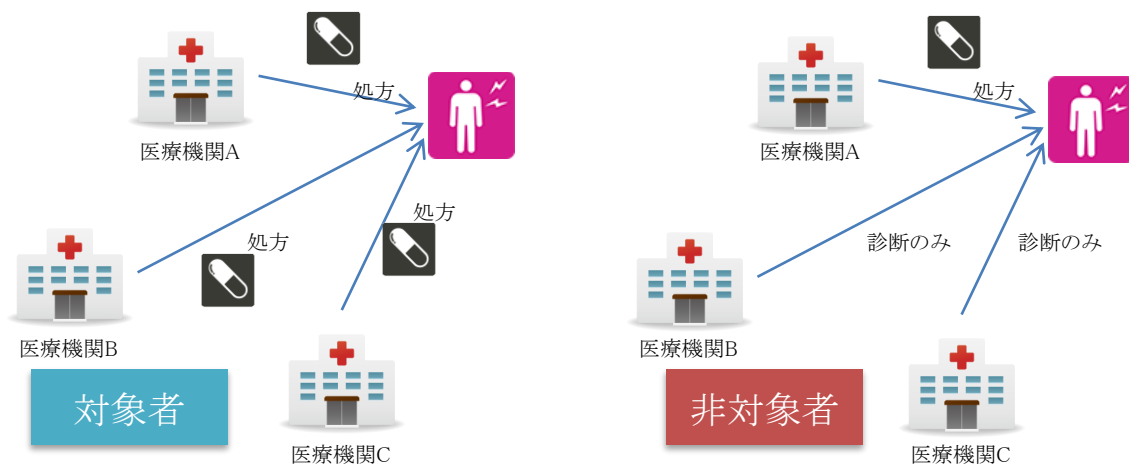
これらについて、平成26年4月～平成27年3月診療分のレセプトデータを用いて分析した。

以下の通り、重複受診者数を集計した。ひと月平均9人程度の重複受診者が確認できる。12カ月の延べ人数は113人、実人数は78人である。

	平成26年4月	平成26年5月	平成26年6月	平成26年7月	平成26年8月	平成26年9月	平成26年10月	平成26年11月	平成26年12月	平成27年1月	平成27年2月	平成27年3月
重複受診者数(人) ※	8	9	7	9	7	12	15	10	12	8	8	8
12カ月間の延べ人数											113	
12カ月間の実人数											78	

データ化範囲(分析対象)・・・医科、調剤の画像(手書きも含む)及び電子レセプト。対象診療年月は平成26年4月～平成27年3月診療分(12カ月分)。データホライゾン社特許医療費分解を用いて算出。

※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。



同一疾病で投薬治療が3医療機関以上であるため対象とする。

同一疾病で投薬治療が1医療機関であるため対象としない。残り2医療機関は診断がされただけで治療はされていないと判断する。

同一の疾病で複数医療機関を受診している対象者を特定する。このとき、疾病に対して投薬治療がされている医療機関に限定する。これにより、ただレセプトに記載されただけの医療機関を除外することができ、正確な対象者の特定が可能となる。

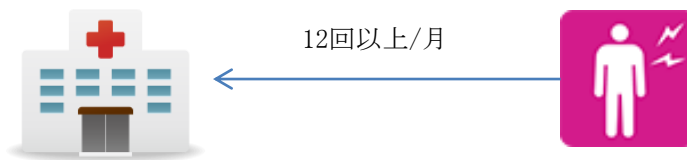
以下の通り、頻回受診者数を集計した。ひと月平均56人程度の頻回受診者が確認できる。12カ月間の延べ人数は673人、実人数は177人である。

頻回受診者数

	平成26年4月	平成26年5月	平成26年6月	平成26年7月	平成26年8月	平成26年9月	平成26年10月	平成26年11月	平成26年12月	平成27年1月	平成27年2月	平成27年3月	
頻回受診者数(人) ※	53	61	62	69	53	63	63	50	50	46	47	56	
											12カ月間の延べ人数		673
											12カ月間の実人数		177

データ化範囲(分析対象)…医科、調剤の画像(手書きも含む)及び電子レセプト。対象診療年月は平成26年4月～平成27年3月診療分(12カ月分)。

※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。



1医療機関において、1カ月間の受診回数が、12回以上である対象者を特定する。このとき、投薬や疾病による判断は行わない。

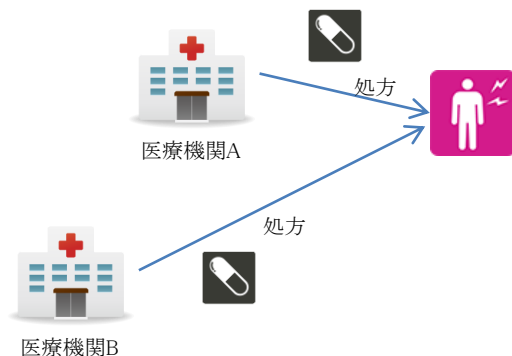
以下の通り、重複服薬者数を集計した。ひと月平均19人程度の重複服薬者が確認できる。12カ月間の延べ人数は233人、実人数は146人である。

重複服薬者数

	平成26年4月	平成26年5月	平成26年6月	平成26年7月	平成26年8月	平成26年9月	平成26年10月	平成26年11月	平成26年12月	平成27年1月	平成27年2月	平成27年3月
重複服薬者数(人) ※	18	21	14	22	22	23	20	22	24	14	13	20
											12カ月間の延べ人数	233
											12カ月間の実人数	146

データ化範囲(分析対象)…医科, 調剤の画像(手書きも含む)及び電子レセプト。対象診療年月は平成26年4月～平成27年3月診療分(12カ月分)。

※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。



1カ月間に, 同一薬効の医薬品の合計処方日数が60日を超える場合を対象とする。(短期処方を除く。)

②事業対象者集団の特定

分析結果より、12カ月間で、重複受診者は78人、頻回受診者は177人、重複服薬者は146人存在する。これらの多受診患者を正しい受診行動に導く必要がある。効果的な事業を実施する上で、まず重要となるのが適切な指導対象者集団を特定することである。機械的に多受診患者を特定した場合、問題になるのは、その患者の多くに「必要な医療」の可能性がある患者も含まれることである。十分な分析の上、指導対象者を特定する必要がある。ここでは、平成26年4月～平成27年3月診療分の12カ月分のレセプトを対象に、「条件設定による指導対象者の特定」「除外設定」「優先順位」の3段階を経て分析した。

平成26年4月～平成27年3月診療分の12カ月分のレセプトを対象に、条件設定により算出した多受診患者の人数を以下に示す。(※重複受診・頻回受診・重複服薬を併せ持つ患者がいるため前項の分析結果より患者数は減少する。)

条件設定による指導対象者の特定(重複受診者、頻回受診者、重複服薬者)

I.条件設定による指導対象者の特定	
・重複受診患者 …1カ月間で同系の疾病を理由に3医療機関以上受診している患者	
・頻回受診患者 …1カ月間で同一医療機関に12回以上受診している患者	
・重複服薬者 …1カ月間で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	
条件設定により候補者となった患者数	366 人

データ化範囲(分析対象)…医科、調剤の画像(手書きも含む)及び電子レセプト。対象診療年月は平成26年4月～平成27年3月診療分(12カ月分)。

次に指導対象者として適切ではない可能性がある患者を「除外設定」により除外する。多受診が必要な医療である可能性がある患者、また指導が困難な可能性がある患者、事業の効果を測定できない患者について除外する。

除外設定(重複受診者、頻回受診者、重複服薬者)

II.除外設定		除外理由別 人数	合計人数 (実人数)
除外①	最新被保険者データで資格喪失している患者	0 人	274 人
除外②	癌、難病等 ※	274 人	
除外患者を除き、候補者となった患者数			92 人

データ化範囲(分析対象)…医科、調剤の画像(手書きも含む)及び電子レセプト。対象診療年月は平成26年4月～平成27年3月診療分(12カ月分)。

※疑い病名を含む。

次に、残る対象者92人のうち、指導することで効果が高い対象者を特定する。これは費用対効果を重視し、「優先順位」を決めるためである。ここでは6カ月間のレセプトを分析しているのので、6カ月間のレセプトのうち5～6カ月重複受診・頻回受診・重複服薬に該当する患者を最優先とし、次に3～4カ月重複受診・頻回受診・重複服薬に該当する患者、最後に2カ月重複受診・頻回受診・重複服薬に該当する患者を対象とした。結果、効果が高い候補者A～候補者Fは17人となった。

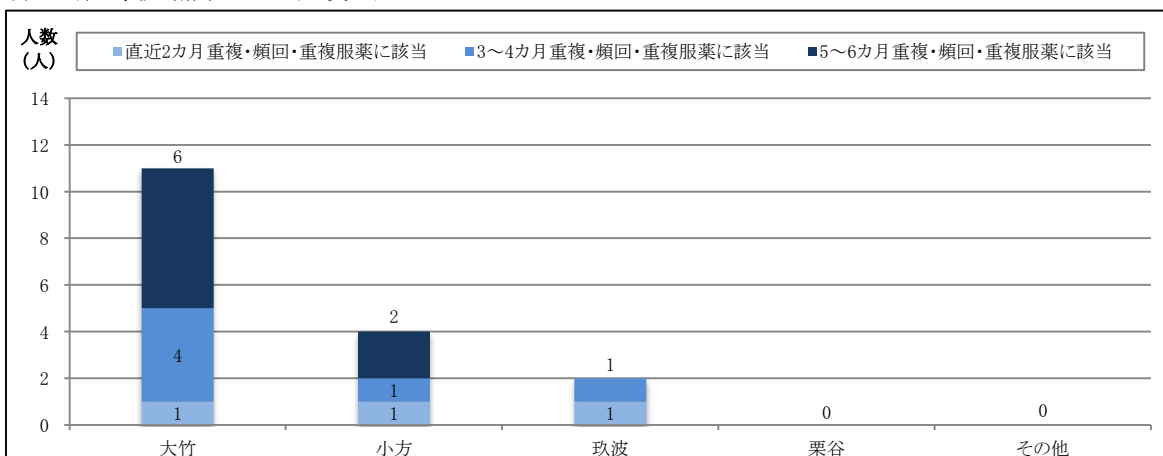
優先順位(重複受診者, 頻回受診者, 重複服薬者)

III. 優先順位				
↑ 高 効果 ↓ 低	6カ月レセプトのうち 5～6カ月 重複・頻回・重複服薬に 該当する患者	候補者A 8人	候補者C 0人	候補者 としない 75人
	6カ月レセプトのうち 3～4カ月 重複・頻回・重複服薬に 該当する患者	候補者B 6人	候補者D 0人	
	6カ月レセプトのうち 2カ月 重複・頻回・重複服薬に 該当する患者 (ただし直近2カ月レセに該当)	候補者E 3人	候補者F 0人	
	その他の 重複・頻回・重複服薬患者			
		60歳以上	50～59歳	50歳未満
←良 効率 悪→				
効果が高く効率の良い候補者A～候補者Fの患者数				17人

データ化範囲(分析対象)…医科, 調剤の画像(手書きも含む)及び電子レセプト。対象診療年月は平成26年10月～平成27年3月診療分(6カ月分)。

効果が高く効率の良い候補者A～候補者Fの患者数17人を地区別に示す。

保健指導候補者の地区分布



データ化範囲(分析対象)…医科, 調剤の画像(手書きも含む)及び電子レセプト。対象診療年月は平成26年10月～平成27年3月診療分(6カ月分)。

(2) 実施計画と目標

① 実施計画

平成27年度～平成29年度に下記内容を実施することとする。

実施年度	計画内容
平成27年度	指導対象者に対して適切な保健指導を行う。
平成28年度	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。
平成29年度	継続

② 目標

平成29年度末達成を目標とし、アウトプット・アウトカムを下記の通り設定する。

アウトプット	アウトカム
・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% ※1 ・指導実施完了者の医療費を指導実施前より50%減少 ※2	・重複・頻回受診者数, 重複服薬者数 20%減少

※1 受診行動適正化指導を実施することにより、指導前と指導後で受診行動が適正化された人数の割合。

※2 受診行動適正化指導を実施することにより、指導前と指導後で指導実施完了者の医療費が削減された割合。

③モニタリング

指導完了後も、引き続き受診行動が改善されているか確認し、新たな多受診が発生していないか確認する。

実施時期	モニタリング	方法	頻度
次年度	レセプトデータを使用した確認	レセプトを使用し、対象者の医療機関受診状況を確認する。受診行動に問題は無いか、新たな多受診が発生していないかを確認する。	1回／1年

(3) 成果の確認方法

指導を行ったことによる成果を以下方法にて確認する。

	評価基準	方法	詳細	成果目標
1	指導実施率	対象者のうち指導を完了した人数より算出する。	-	指導実施率20%
2	指導完了後の受診行動適正化率	指導実施者の医療費を、指導前と指導後で比較する。	受診頻度、受診医療機関数、薬剤の投与数を比較。指導前後のひと月当たりの医療費を比較。	指導完了後の医療費が、指導前と比較して50%減少

5. ジェネリック医薬品差額通知事業

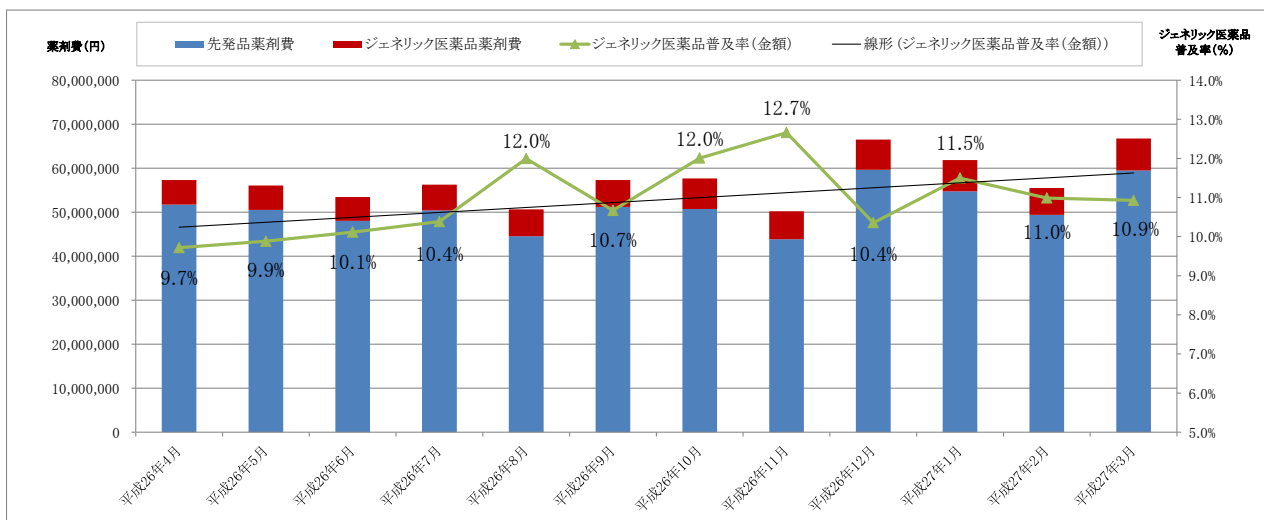
(1) 保健事業の効果が高い対象者の特定

① ジェネリック医薬品普及率の把握

厚生労働省は平成25年4月に「ジェネリック医薬品のさらなる使用促進のためのロードマップ」を策定し、その中で「平成30年3月末までに、ジェネリック医薬品の数量シェアを60%以上にする」という目標を掲げ、ジェネリック医薬品の使用促進のための施策に積極的に取り組んでいる。

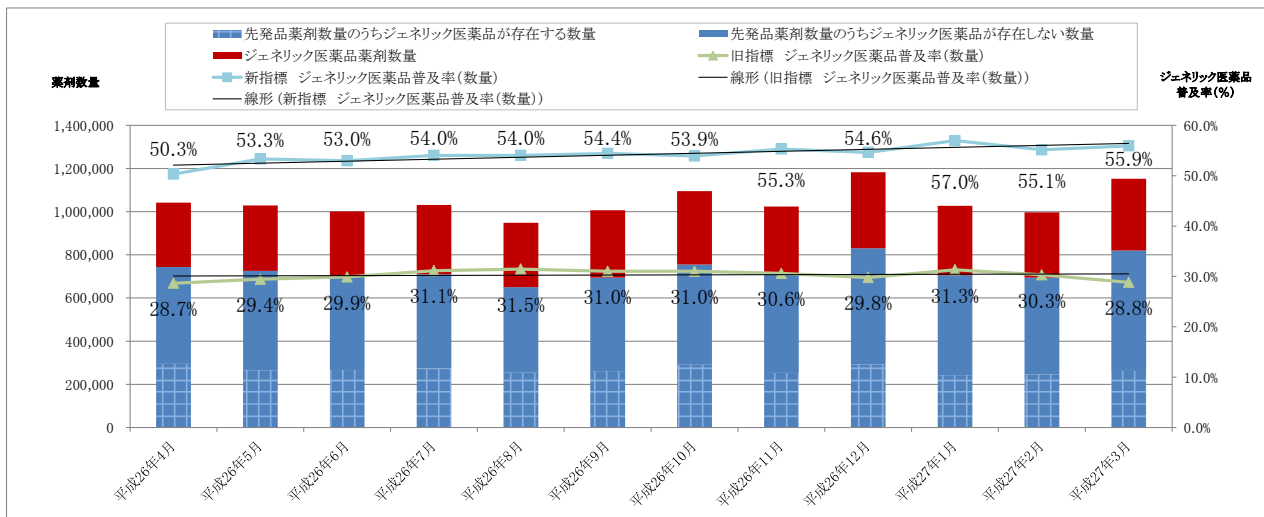
現在、大竹市国民健康保険の数量ベースのジェネリック医薬品普及率平均は54.2%である。月別の推移(金額ベース・数量ベース)を以下の通り示す。

1. 金額ベース(全体)



データ化範囲(分析対象)…医科、調剤の画像(手書きも含む)及び電子レセプト。対象診療年月は平成26年4月～平成27年3月診療分(12カ月分)。

2. 数量ベース(全体)

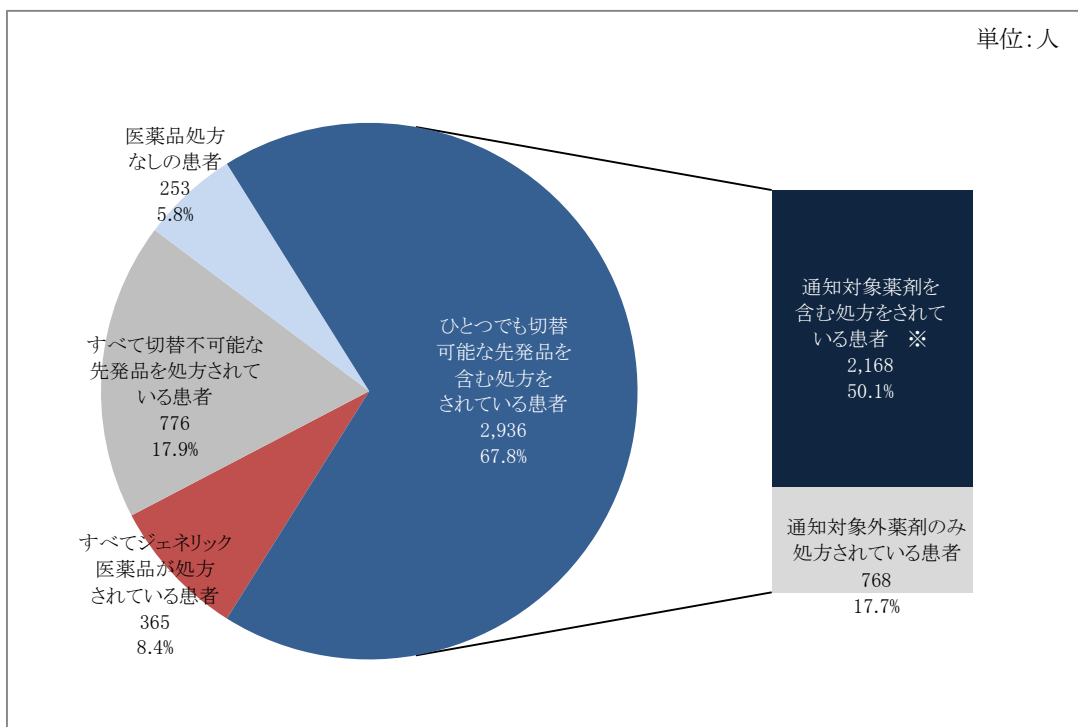


データ化範囲(分析対象)…医科、調剤の画像(手書きも含む)及び電子レセプト。対象診療年月は平成26年4月～平成27年3月診療分(12カ月分)。

②事業対象者集団の特定

レセプトが発生している患者毎の薬剤処方状況を以下に示す。患者数は4,330人(入院レセプトのみの患者は除く)で、このうちひとつでもジェネリック医薬品に切り替え可能な先発医薬品を含む処方されている患者は2,936人で患者全体の67.8%を占める。さらにがん・精神疾患・短期処方のみを処方されている患者を除くと、2,168人となり全体の50.1%となる。これらの対象者にジェネリック医薬品差額通知等の情報提供を行い、ジェネリック医薬品の使用を促すことで、医療費削減を目指す。

ジェネリック医薬品への切替ポテンシャル(患者数ベース)



データ化範囲(分析対象)…医科, 調剤の画像(手書きも含む)及び電子レセプト。対象診療年月は平成27年3月診療分(1カ月分)。

※通知対象薬剤を含む処方をされている患者…データホライゾン社通知対象薬剤基準による(ジェネリック医薬品が存在しても癌・精神疾患・短期処方のものは含まない)。

※構成比…小数第2位で四捨五入しているため、合計が100%にならない場合がある。

(2) 実施計画と目標

① 実施計画

平成27年度～平成29年度に下記内容を実施することとする。

実施年度	計画内容
平成27年度	年12回, 300通程度を想定。 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。
平成28年度	継続
平成29年度	継続

② 目標(達成時期:平成29年度末)

平成29年度末達成を目標とし, アウトプット・アウトカムを下記の通り設定する。

アウトプット	アウトカム
・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

6. 糖尿病性腎症重症化予防事業

(1) 保健事業の効果が高い対象者の特定

① 透析患者の実態

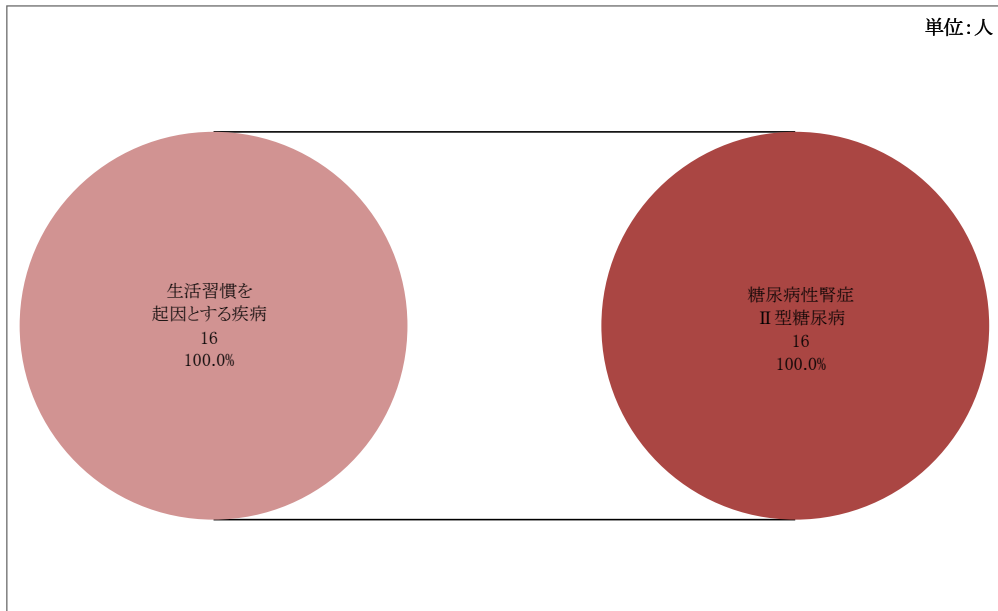
平成26年4月～平成27年3月診療分の12カ月分のレセプトで、人工透析患者の分析を行った。「透析」は傷病名ではないため、「透析」にあたる診療行為が行われている患者を特定し、集計した。

分析の結果、起因が明らかとなった患者のうち、100.0%が生活習慣病を起因とするものであり、その100.0%が糖尿病を起因として透析となる、糖尿病性腎症であることが分かった。

対象レセプト期間内で「透析」に関する診療行為が行われている患者数

透析療法の種類	透析患者数 (人)
血液透析のみ	16
腹膜透析のみ	1
血液透析及び腹膜透析	2
透析患者合計	19

データ化範囲(分析対象)…医科、調剤の画像(手書きも含む)及び電子レセプト。対象診療年月は平成26年4月～平成27年3月診療分(12カ月分)。データ化範囲(分析対象)期間内に「腹膜透析」もしくは「血液透析」の診療行為がある患者を対象に集計。現時点で資格喪失している被保険者についても集計する。緊急透析と思われる患者は除く。



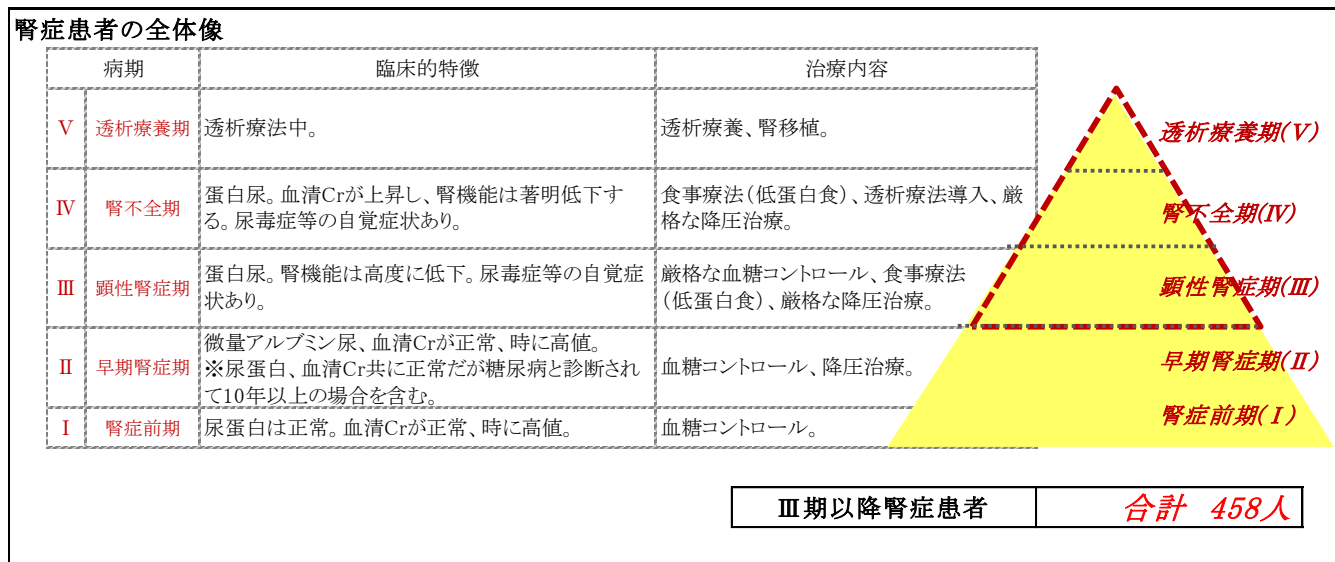
データ化範囲(分析対象)…医科、調剤の画像(手書きも含む)及び電子レセプト。対象診療年月は平成26年4月～平成27年3月診療分(12カ月分)。データ化範囲(分析対象)期間内に「腹膜透析」もしくは「血液透析」の診療行為がある患者を対象に集計。

現時点で資格喪失している被保険者についても集計する。緊急透析と思われる患者は除く。

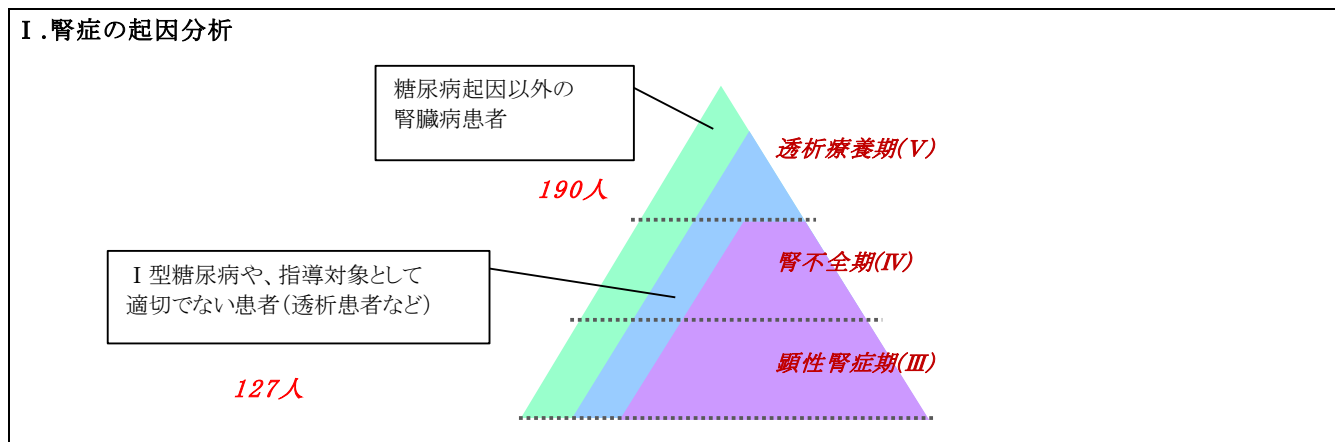
※割合…小数第2位で四捨五入しているため、合計が100%にならない場合がある。

②事業対象者集団の特定

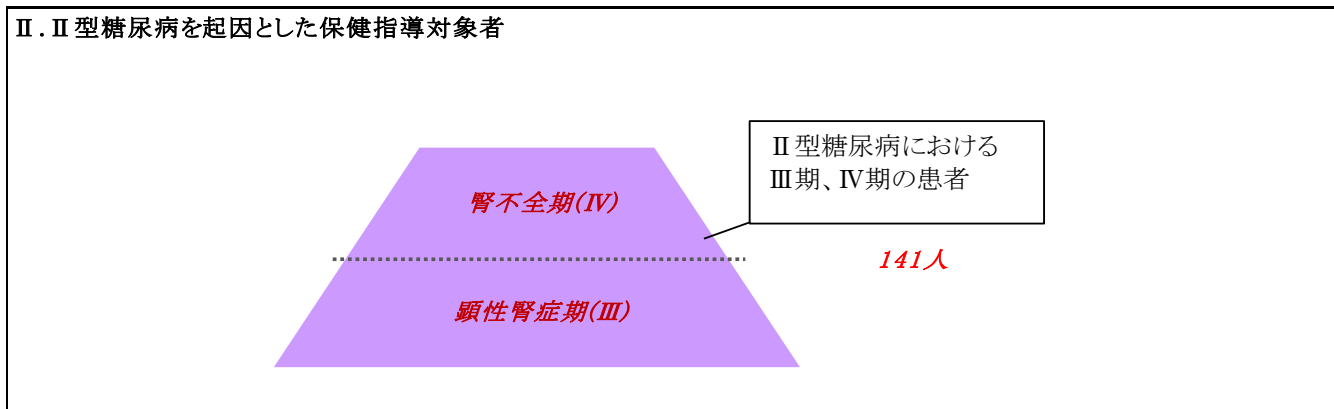
分析結果によると、生活習慣起因の糖尿病から腎症に至り透析患者になったと考えられる患者が多く、深刻な状況である。生活習慣による糖尿病患者に対し、早期に保健指導を行い生活習慣を改善することで、腎症の悪化を遅延させることができると考える。そのために大切なことは、適切な指導対象者集団の特定である。そこで、「腎症の起因分析と指導対象者適合分析」「Ⅱ型糖尿病を起因とした保健指導対象者」「保健指導対象者の優先順位」の3段階を経て分析し、適切な指導対象者集団を特定する。その結果、腎症患者458人中95人の適切な指導対象者を特定した。腎症患者の全体像を以下に示す。



次に「腎症の起因分析と指導対象者適合分析」を以下に示す。緑色部分は糖尿病起因以外の腎臓病患者と考えられ、190人の患者が存在する。また、青色部分は糖尿病患者であるが、生活習慣を起因としていない糖尿病患者や、指導対象として適切でない患者(透析患者、腎臓移植した可能性がある患者、すでに資格喪失している等)と考えられ、127人の患者が存在する。紫色部分は生活習慣起因の糖尿病または腎症と考えられる患者で、この患者層が保健指導対象者として適切となる。

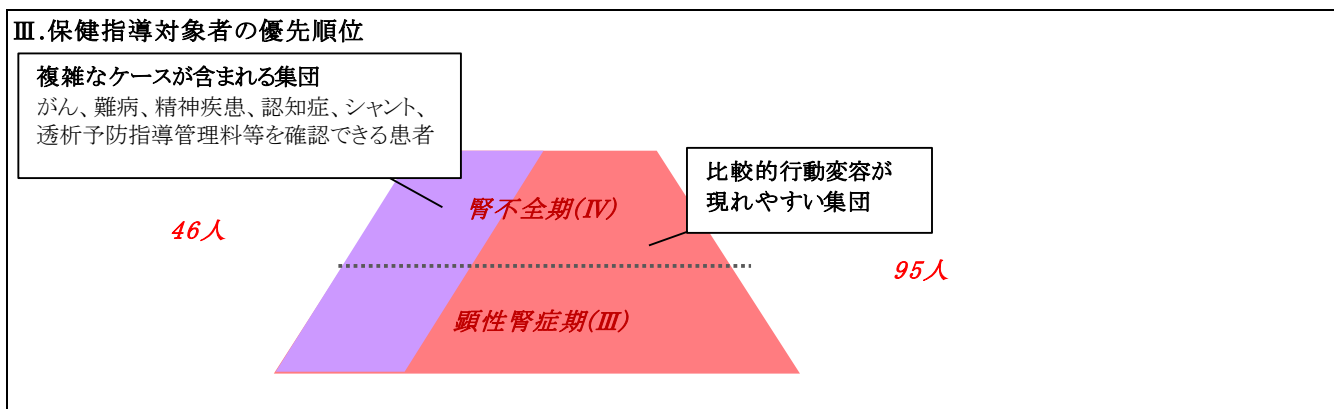


次に「Ⅱ型糖尿病を起因とした保健指導対象者」を以下の通り示す。腎不全期または顕性腎症期の患者は合わせて141人となった。重症化予防を実施するにあたり、適切な病期は、これら透析への移行が近付いている腎不全期、腎機能が急激に低下する顕性腎症期となる。



データ化範囲(分析対象)…医科, 調剤の画像(手書きも含む)及び電子レセプト。対象診療年月は平成26年4月～平成27年3月診療分(12カ月分)。

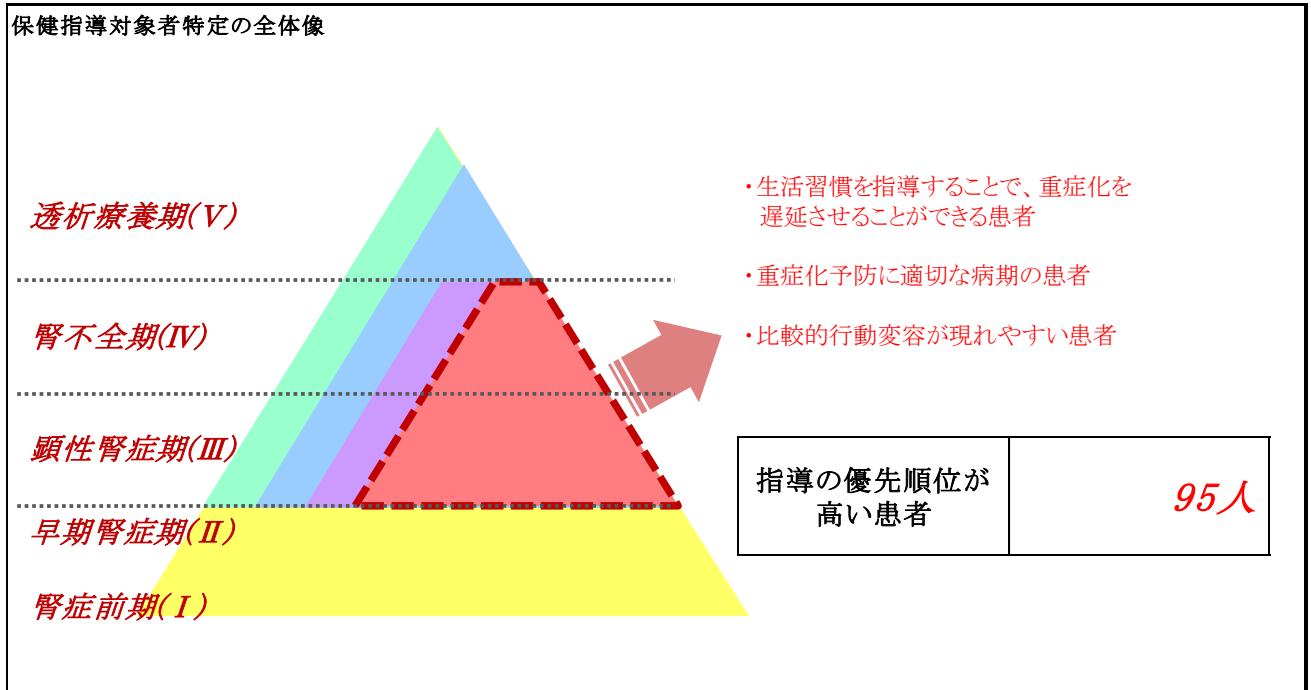
次に個人毎の状態を見極め、「保健指導対象者の優先順位」について分析した。重症化予防の指導対象者として適切な患者層は腎不全期、顕性腎症期の合計141人となる。この141人について、個人毎の状態を詳細に分析する。このうち「複雑なケースが含まれる集団」、つまり、がん、難病、精神疾患、認知症等が含まれる患者は、46人存在する。一方、それらの疾病が確認できない「比較的行動変容が現れやすい集団」は、95人存在する。保健事業を行う上で、これら2つのグループには、費用対効果に大きな違いが現れる。「比較的行動変容が現れやすい集団」が本事業の対象者である。



データ化範囲(分析対象)…医科, 調剤の画像(手書きも含む)及び電子レセプト。対象診療年月は平成26年4月～平成27年3月診療分(12カ月分)。

以上の分析のように「腎症の起因分析と指導対象者適合分析」「Ⅱ型糖尿病を起因とした保健指導対象者」「保健指導対象者の優先順位」の3ステップを踏まえ、適切な指導対象者は、95人となった。この分析の全体像を以下に示す。

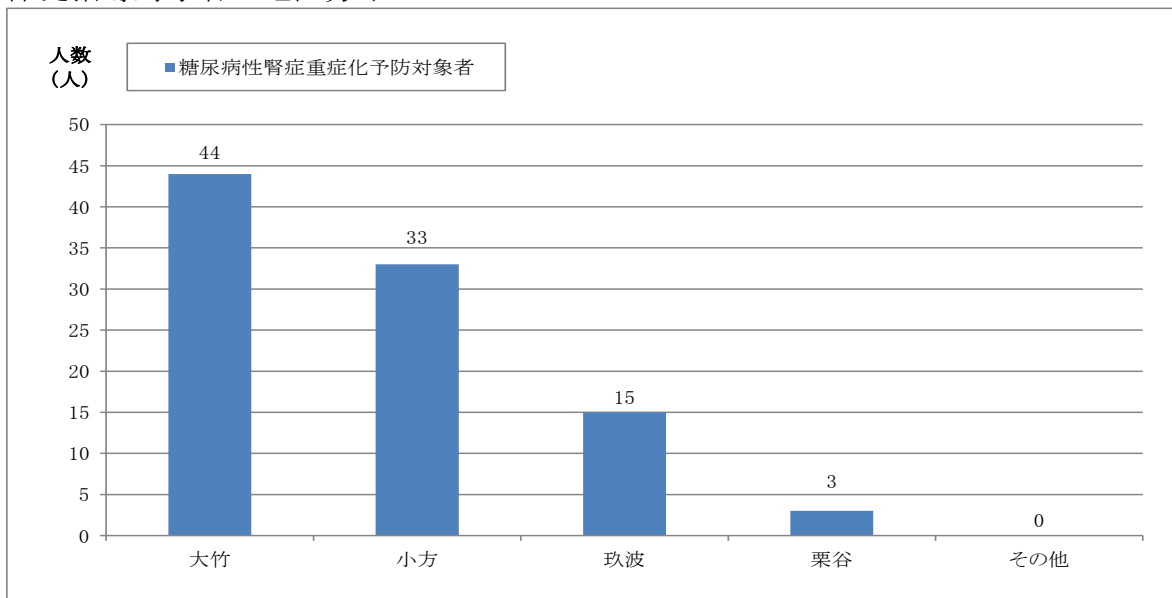
保健指導対象者特定の全体像



データ化範囲(分析対象)…医科, 調剤の画像(手書きも含む)及び電子レセプト。対象診療年月は平成26年4月～平成27年3月診療分(12カ月分)。

指導の優先順位が高い患者95人を地区別に示す。

保健指導対象者の地区分布



データ化範囲(分析対象)…医科, 調剤の画像(手書きも含む)及び電子レセプト。対象診療年月は平成26年4月～平成27年3月診療分(12カ月分)。

(2) 実施計画と目標

① 実施計画

平成28年度～平成29年度に下記内容を実施することとする。

実施年度	計画内容
平成28年度	指導対象者に対して適切な指導を行う。 健診, レセプトデータより検査値の推移, 定期的な通院の有無等を確認。
平成29年度	継続

② 目標

平成29年度末達成を目標とし, アウトプット・アウトカムを下記の通り設定する。

アウトプット	アウトカム
<ul style="list-style-type: none">・指導対象者の指導実施率 20%・指導実施完了者の生活習慣改善率 70%・指導実施完了者の検査値改善率 70%	<ul style="list-style-type: none">・指導実施完了者の糖尿病性腎症における病期進行者0人

(3) 成果の確認方法

指導を行ったことによる成果を以下方法で確認する。

	評価基準	方法	詳細	成果目標
1	重症化予防指導実施率	対象者のうち重症化予防指導を完了した人数より算出する。	-	指導実施率 20%
2	生活習慣改善率	アンケートによる患者本人の評価を集計する。	アンケート項目 ・自己管理に関するもの ・QOL(生活の質)に関するもの	生活習慣改善率 70%
3	検査値の改善率	患者から提供される検査値を記録し、数値が維持・改善されているかを確認する。	収縮期血圧, 拡張期血圧, 血清クレアチニン, eGFR, HbA1c, 空腹時血糖	検査値改善率 70%

V. その他

1. 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、本計画の円滑な実施、目標達成等について広く意見を求めるものとする。

2. 事業運営上の留意事項

(1) 各種検(健)診等の連携

特定健康診査の実施に当たっては、健康増進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歳より若い世代からの働きかけ、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。

3. 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扱われるよう委託契約書に定めるものとする。

