

下関市国民健康保険
データヘルス計画書
(平成29年度)



平成29年11月
下 関 市

-目次-

I. 計画策定の背景と目的		
	計画策定の背景と目的	3
II. 実施事業		
	1. 実施事業の目的と概要	4
	2. 各事業スケジュール	5
	3. データヘルス計画の見直し	5
III. 事業内容		
	1. 特定健康診査・特定保健指導事業	6
	(1)保健事業の対象者の特定	6
	①事業候補者の把握	6
	②事業対象者集団の特定	6
	(2)第1期データヘルス計画(平成26年度～平成28年度)の考察	8
	①特定健康診査事業	8
	②特定保健指導事業	9
	(3)実施計画と目標	10
	①実施計画	10
	②目標	10
	(4)成果の確認方法	11
	2. 糖尿病性腎症重症化予防事業	12
	(1)保健事業の効果が高い対象者の特定	12
	①透析患者の実態	12
	②事業対象者集団の特定	12
	(2)第1期データヘルス計画(平成26年度～平成28年度)の考察	13
	(3)実施計画と目標	14
	①実施計画	14
	②目標	14
	(4)成果の確認方法	14
	3. 受診行動適正化指導事業	15
	(1)保健事業の効果が高い対象者の特定	15
	①多受診患者の把握	15
	②事業対象者集団の特定	15
	(2)第1期データヘルス計画(平成26年度～平成28年度)の考察	16

-目次-

(3)実施計画と目標	17
①実施計画	17
②目標	17
(4)成果の確認方法	17
4. 健診異常値放置者受診勧奨事業	18
(1)保健事業の効果が高い対象者の特定	18
①事業候補者の把握	18
②事業対象者集団の特定	18
(2)第1期データヘルス計画(平成26年度～平成28年度)の考察	19
(3)実施計画と目標	20
①実施計画	20
②目標	20
(4)成果の確認方法	20
5. ジェネリック医薬品差額通知事業	21
(1)保健事業の効果が高い対象者の特定	21
①ジェネリック医薬品普及率の把握	21
②事業対象者集団の特定	22
(2)第1期データヘルス計画(平成26年度～平成28年度)の考察	22
(3)実施計画と目標	23
①実施計画	23
②目標	23
(4)成果の確認方法	23
IV. その他	
1. データヘルス計画の公表・周知	24
2. 事業運営情報の留意事項	24
(1)各種検(健)診等の連携	24
(2)健康づくり事業との連携	24
3. 個人情報の保護	24

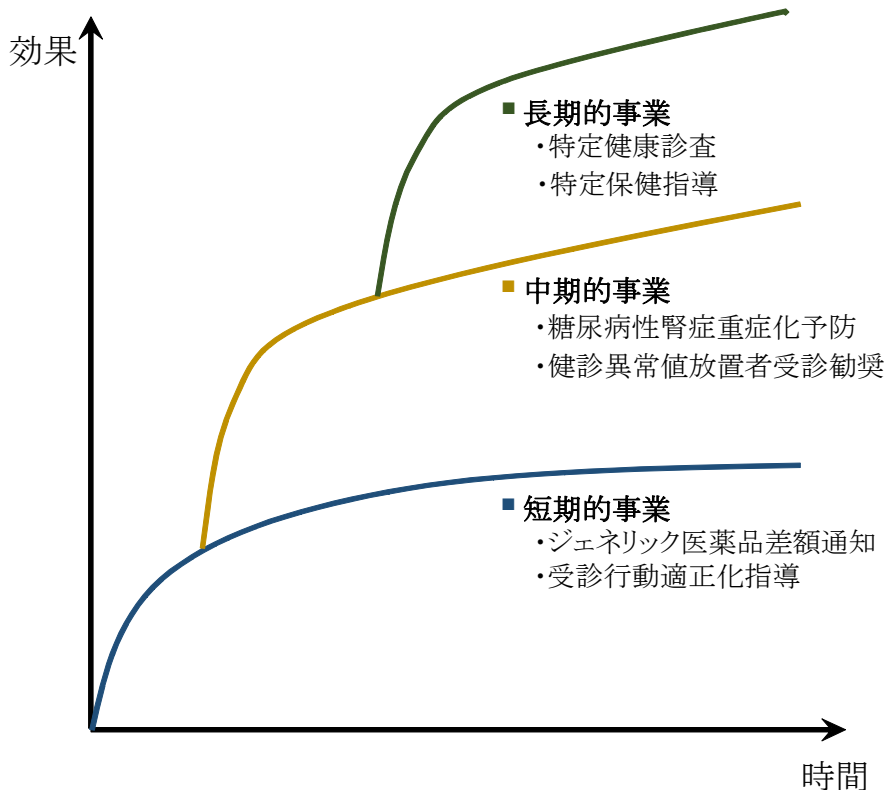
I. 計画策定の背景と目的

近年、診療報酬明細書(以下、「レセプト」という。)や特定健康診査等の結果については、電子データにより請求及び提出されるようになったことから、医療保険者は、被保険者の健康状況や医療機関への受診状況などを把握し、データに基づいた保健事業を行うことができるようになりました。

そうした中、平成25年6月14日に閣議決定された「日本再興戦略」において、「全ての健保組合に対し、レセプト等のデータ分析に基づく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。」との方針が打ち出されました。

下関市国民健康保険においては、平成26年度に「下関市国民健康保険データヘルス計画」(平成26年度～平成28年度)(以下、「第1期データヘルス計画」という。)を策定し、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ってきました。しかしながら、平成28年度末時点で目標を達成するに至らず、次期データヘルス計画については第3期特定健康診査等実施計画等の計画期間との整合性を考慮し、平成30年度から35年度までを計画期間とするとの指針が示されています。このため、平成29年度においては、第1期データヘルス計画の期間を延長し、これまでの保健事業の振り返りを行うことにより効果的な実施方法を見定め、本市の特性に合わせた保健事業の展開を進めて行くとともに、被保険者の健康増進及び医療費の適正化を目指します。

代表的な保健事業の組合せ(平成28年度までの実施状況)



Ⅱ. 実施事業

1. 実施事業の目的と概要

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・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。被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。

(2) 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】特定健診の検査値とレセプトの治療状況から対象者を特定し、専門職から対象者個人に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。

(3) 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、面談指導又は電話指導を行う。

(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かか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。通知書の内容は、検査値をレーダーチャートで分かりやすく表現し、場合によっては将来の生活習慣病の発症リスク等を記載する。

(5) 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への切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。

2. 各事業スケジュール

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。平成29年度は、第1期データヘルスを延長し、実施スケジュールは以下のとおりとする。

データヘルス事業	第1期データヘルス計画												延長							
	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	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																			
特定健診・ 特定保健指導事業	D				D				D				D				C			
	A				C				A				C				A			
	P				P				P				P				P			
糖尿病性腎症 重症化予防事業	D				D				D				D				C			
	A				C				A				C				A			
	P				P				P				P				P			
受診行動適正化 指導事業 (重複受診、頻回受診、 重複服薬)	D				D				D				D				C			
	A				C				A				C				A			
	P				P				P				P				P			
健診異常放置者 受診勧奨事業	D				D				D				D				C			
	A				C				A				C				A			
	P				P				P				P				P			
ジェネリック医薬品 差額通知事業	D				D				D				D				C			
	A				C				A				C				A			
	P				P				P				P				P			

3. データヘルス計画の見直し

保健事業実施計画(データヘルス計画)の最終年度に、計画に掲げた目的、目標の達成状況の評価を行うこととし、達成状況により、実施計画の見直しを行う。

Ⅲ. 事業内容

1. 特定健康診査・特定保健指導事業

(1) 保健事業の対象者の特定

① 事業候補者の把握

下関市国民健康保険の平成28年度の40歳以上の被保険者は51,179人である。糖尿病・高血圧・脂質異常症等の生活習慣病は、内臓脂肪の蓄積(内臓脂肪型肥満)に起因する場合が多く、肥満に加えて高血糖・高血圧・脂質代謝異常の状態が重複すると、虚血性心疾患や要介護の原因となる脳血管疾患等の動脈硬化性疾患を発症する危険性が高くなる。このため、メタボリックシンドロームの概念に基づき、生活習慣を改善して内臓脂肪を減らすことにより、生活習慣病やこれが重症化した動脈硬化性疾患の発症リスクの低減を図ることが重要である。

平成20年4月に施行された「高齢者の医療の確保に関する法律」の規定により、40～74歳の被保険者の特定健康診査・保健指導が義務付けられたが、対象者自ら受診行動が積極的にとれるよう、環境の整備と意識づけを強化した特定健康診査を実施していく必要がある。

対象者:4月1日現在で資格を有した、40～74歳の者

以下の者については特定健康診査の対象者から除外する

- ① 年度途中で資格の異動が生じた者
- ② 妊産婦
- ③ 病院や診療所に6カ月以上入院している者
- ④ 法に定める障害者支援施設・養護老人ホーム・介護施設に入所している者

② 事業対象者集団の特定

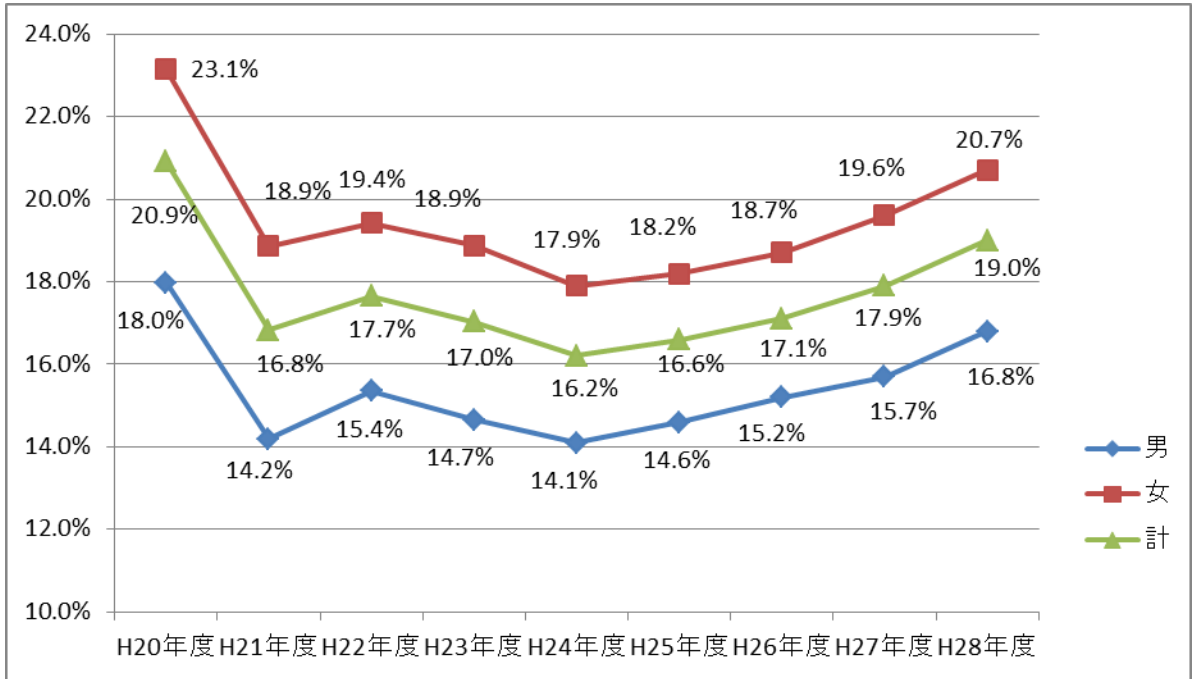
ア) 特定健康診査

平成28年度の特定健康診査の事業対象者は44,932人、健診受診者が8,536人、健診未受診者は36,396人である。これらの特定健康診査対象者に、受診券を郵送し、併せて広報誌等を通じた告知により周知を行っていく。また、健診未受診者に対しても、個別に受診勧奨を行っていく。

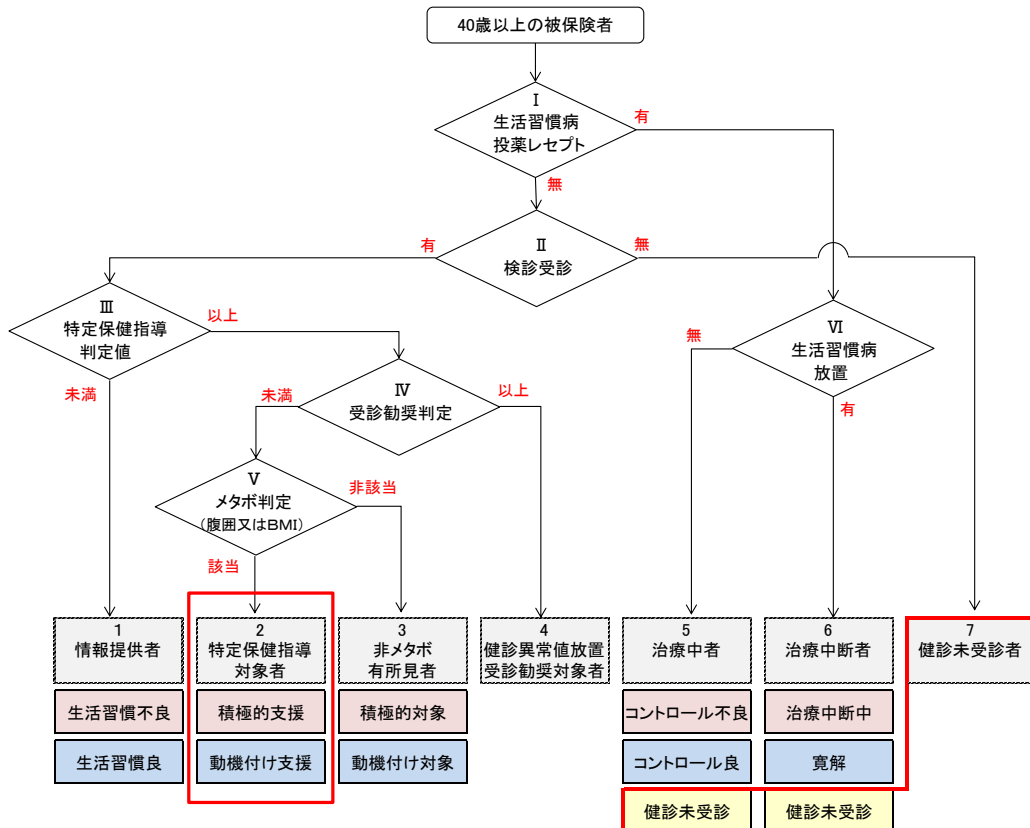
イ) 特定保健指導

生活習慣病投薬レセプトが無く、健診受診があり、保健指導判定値が高くメタボリックシンドロームに該当する者、つまり特定保健指導対象者となるのは1,066人である。このうち積極的支援レベルは196人、動機付け支援レベルは870人である。これらの特定保健指導対象者に、健康状態を自覚させ、メタボリックシンドロームの要因となっている生活習慣の改善のため、自主的な取り組みを継続的に行うことができるよう保健指導を行う。

男女別特定健康診査受診率推移



健診及びレセプトによる指導対象者群分析図



(2) 第1期データヘルス計画(平成26年度～平成28年度)の考察

① 特定健康診査事業				
目的	40歳以上の国民健康保険被保険者を対象にメタボリックシンドロームに着目し、健康診査により生活習慣病を早期発見、予防する。			
実施内容	<ul style="list-style-type: none"> ・受診券送付。 ・総合病院のがん検診と特定健診をセットにしたセットがん検診の実施。 ・外来人間ドックは通年実施。個別健診、集団健診の実施。 ・広報紙「しものせき」にお知らせや特集記事を掲載。ラジオやテレビの活用。 ・受診勧奨ポスターとチラシを公民館、支所、医療機関、スーパー、銀行等に設置。 ・受診勧奨チラシを保険証更新時に同封し、全世帯へ送付。 ・ふくふく健康チャレンジの実施。健診受診でポイント付加。(衛生部門) ・健康イベント(ふくふく健康21フェスタ)で特定健康診査の普及啓発。 ・年齢階層や過去の受診状況等に応じて対象を絞り、未受診者勧奨を実施。 ・健診結果及びパンフレットを郵送する。通知文書は、総合判定ごとに詳細に記し、パンフレットについては、結果の見方や活かし方が分かるものを作成する。 ・平成28年度から健診の自己負担額を一律1,000円に引き下げ。 			
	評価指標及び目標	平成26年度	平成27年度	平成28年度
アウトプット	受診率20%にする	17.1%	17.9%	19.0%
アウトカム	健診未受診者かつ生活習慣病中断者数10%減少(前年比)	-2.3%	-3.2%	-3.4%
評価と課題	<p>受診率は通増しているが、目標値に達していない。</p> <p>アンケートにより未受診理由を調査した結果、医療機関受診中であり、受診の必要性を感じないという回答が多い。目標とする受診率に到達するには、健診に対する意識付け、協力医療機関への依頼体制等が課題。</p> <p>また、健診結果通知については、視覚的に確認できるグラフ等を取り入れた結果、結果の見方に対する問合せが減り、一定の効果がうかがえるため、特定健診継続受診及び保健指導利用率向上につながる取組であり、引き続き行う。</p>			

② 特定保健指導事業							
目的	<p>特定健康診査の結果からメタボリックシンドロームのリスクがある者に対して、健康状態を自覚させ、メタボリックシンドロームの要因となっている生活習慣の改善のため保健指導を行い、自主的な取組を継続的に行うことができるようにする。</p>						
実施内容	<ul style="list-style-type: none"> ・特定保健指導対象者へ案内チラシと利用券を送付。 ・積極的支援は外部委託により個別支援を実施、動機づけ支援は衛生部門がグループ支援を実施する。会場は、市内の保健(福祉)センター8か所とする。 ・申込締切日前後で、対象者へ電話等で利用勧奨を実施する。電話は時間帯を夕方にする等、工夫をする。 ・実施医療機関へ案内チラシを情報提供し、利用勧奨の協力依頼をする。 ・特定保健指導実施後、指導対象者の生活習慣や検査値の変化を継続的に観察することで効果を確認するとともにより効果的な保健事業につなげる。 						
評価指標及び目標					平成26年度	平成27年度	平成28年度
アウトプット	指導対象者の指導実施率10%にする				5.8%	5.4%	5.9%
	動機付け支援				5.4%	5.0%	5.6%
	積極的支援				7.4%	7.5%	7.1%
	指導実施者の生活習慣改善率 70%	動機付け 支援	食事	88.9%	90.7%	100.0%	
			運動	50.0%	53.7%	50.0%	
	※平成28年度 動機付け支援・・・H29.8末時点 積極的支援・・・H29.10末時点	積極的 支援	食事	83.3%	75.0%	87.5%	
運動			100.0%	50.0%	75.0%		
アウトカム	積極的支援及び動機づけ支援 対象者10%減少	全体(前年比)		1.3%	-3.9%	4.9%	
		動機付け支援 (前年比)		2.6%	2.0%	1.5%	
		積極的支援(前年比)		-3.1%	-26.7%	23.3%	
評価と課題	<p>指導実施率が低迷している。保健指導利用に結びつけるため、勧奨方法や勧奨時期等を検討する。</p>						

(3) 実施計画と目標

① 実施計画

平成29年度に下記内容を実施することとする。

ア) 特定健康診査

実施年度	計画内容
平成26年度～28年度	広報紙等を通じ周知方法の拡大。受診期間の延長。受診券発送時の工夫。未受診者勧奨。セットがん検診、総合支所管内等での集団健診の実施。
平成29年度	継続 特定健診受診啓発カード配布。 レーダーチャートを取り入れた結果通知の発送。

イ) 特定保健指導

実施年度	計画内容
平成26年度～28年度	指導対象者に対して適切な保健指導を行う。 健診データから検査値の推移を確認する。
平成29年度	継続 特定保健指導利用勧奨通知の送付時期や内容を変更。

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とおり設定する。

ア) 特定健康診査

アウトプット	アウトカム
・特定健診の受診率を20%にする	・健診未受診者かつ生活習慣病治療中断者数を10%減少

イ) 特定保健指導

アウトプット	アウトカム
・指導対象者の指導実施率を10%にする ・指導実施者の生活習慣改善率 70% ※1	・積極的支援及び動機付け支援対象者数を10%減少

※1 特定保健指導を実施することにより、指導後の食生活と身体活動共に改善された人数の割合。

(4) 成果の確認方法

特定健診、特定保健指導を行ったことによる成果を以下方法で確認する。

ア) 特定健康診査

	評価基準	方法	詳細	成果目標
1	特定健診受診率	対象者のうち、特定健診を受診した人数から算出する。	—	特定健康診査受診率を20%にする

イ) 特定保健指導

	評価基準	方法	詳細	成果目標
1	特定保健指導実施率	対象者のうち特定保健指導を完了した人数から算出する。	・積極的支援 ・動機付け支援 各々の実施率を算出	特定保健指導実施率を10%にする
2	生活習慣改善率	指導後の生活習慣が改善した人数から算出する。	食生活・身体活動共に改善した人の率で算出	指導後の生活習慣改善率を70%にする

2. 糖尿病性腎症重症化予防事業

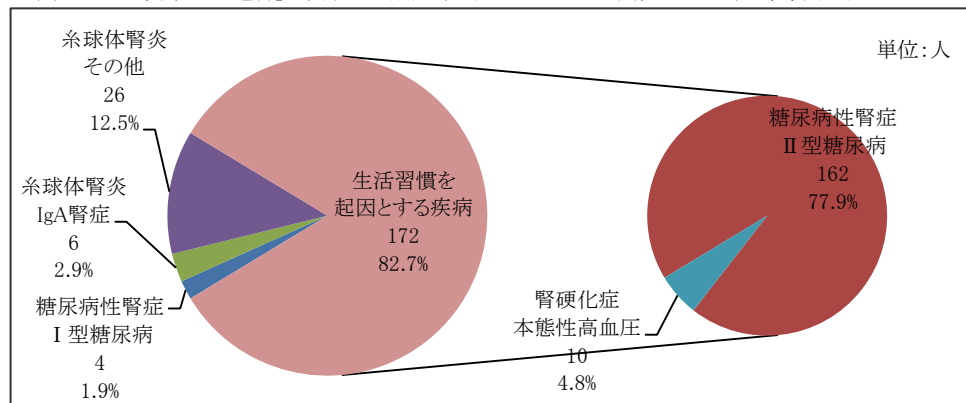
(1) 保健事業の効果が高い対象者の特定

① 透析患者の実態

平成25年4月～平成26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、半数以上が生活習慣病を起因とするものであり、そのほとんど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。また、医療費分析から、依然として糖尿病・腎不全に係る医療費が多くを占めていることが確認できる。

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306人のうち、原因が特定できた208人の内訳



データ化範囲(分析対象)…医科、調剤の電子レセプトのみ。対象診療年月は平成25年4月～平成26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。スポット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。

中分類による疾病別統計(医療費上位5疾病)

中分類別疾患	平成26年度	平成27年度	平成28年度
統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	¥2,279,064,090 1位	¥2,138,547,830 1位	¥2,062,640,000 1位
腎不全	¥1,756,901,510 2位	¥1,725,293,680 2位	¥1,678,095,560 2位
高血圧性疾患	¥1,267,808,940 3位	¥1,191,669,740 5位	¥1,053,430,970 5位
糖尿病	¥1,242,693,340 4位	¥1,286,955,320 4位	¥1,219,601,670 3位
その他悪性生物	¥1,178,428,630 5位	¥1,293,914,390 3位	¥1,201,895,660 4位

② 事業対象者集団の特定

レセプトの分析結果によると、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。

(2) 第1期データヘルス計画(平成26年度～平成28年度)の考察

糖尿病性腎症重症化予防事業						
目的	糖尿病性腎症で通院する患者のうち、重症化するリスクの高い者に対して自己管理方法について保健指導を行い、人工透析への移行を防止するとともに、当該患者のQOL向上を目指す。					
実施内容	<ul style="list-style-type: none"> ・保健指導は、保健師・看護師等の専門職により、健診結果とレセプトデータの分析の結果、特定された対象者のうち、同意の得られた者に対し、6か月間行う。 ・指導開始時、面談を行い、対象者の状況を把握し、指導完了までの目標を定める。面談で目標を決定した後、月に1回又は2回の電話指導を行い、目標に向けた取組が行われているかを確認する。最終的には、今後サポートがなくなったとしても、改善した生活習慣を維持することができるよう、自立に向けた指導を行う。 					
評価指標及び目標			平成26年度	平成27年度	平成28年度	
アウトプット	指導対象者の指導実施率20%		7.2%	8.8%	6.5%	
	指導実施者の生活習慣改善率70% 〔アンケートによる患者本人の評価を集計する。〕	食事習慣	84.2%	90.9%	100.0%	
		運動療法	58.3%	80.0%	93.8%	
		セルフモニタリング	87.8%	97.7%	100.0%	
	指導実施者の検査値改善率100% 〔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。〕	HbA1c	89.4%	90.0%	86.7%	
		尿蛋白	92.9%	89.5%	100.0%	
		eGFR	89.5%	77.8%	83.4%	
血圧		69.4%	60.7%	50.0%		
アウトカム	指導実施者の糖尿病性腎症における病期進行者0人(血糖値はHbA1c等の検査値が改善する)		病期進行者 CKDステージ悪化	1人	4人	3人
	※H29年1月 平成28年度指導中の対象者から透析開始者1人	透析移行者 H28.12月時点	指導あり	0人	0人	※ 0人
		指導なし	6人	6人	5人	
	1人あたり 医療費の推移 H28.12月時点	指導あり	798,385円	451,239円	117,519円	
指導なし	808,911円	477,548円	99,739円			
評価と課題	<p>利用者数が年々減少している。</p> <p>対象者の選定方法及び保健指導内容等について検討する。</p>					

(3) 実施計画と目標

① 実施計画

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26年度～28年度	指導対象者に対して適切な指導を行う。 健診、レセプトデータから検査値の推移、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とおり設定する。

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% 指導実施者の生活習慣改善率 70% 指導実施者の検査値改善率 100% 	<ul style="list-style-type: none"> 指導実施者の糖尿病性腎症における、病期進行者 0人。(血糖値やHbA1c等の検査値が改善する)

(4) 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から算出する。	-	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100%

3.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。

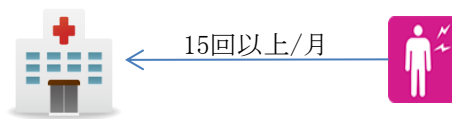
重複受診・・・ひと月に同系の疾病を理由に複数の医療機関を受診する



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。

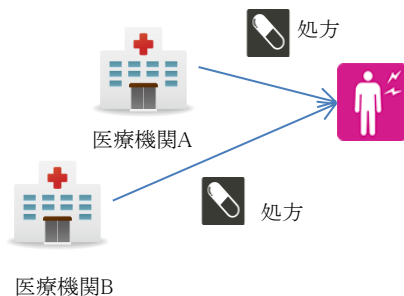
同一疾病で投薬治療が1医療機関であるため対象としない。残り2医療機関は診断がされただけで治療はされていないと判断する。

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



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。理由としては、頻回受診では治療を目的としない通院が複数回の受診につながっているケースが多いためである。

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



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

多受診患者を正しい受診行動に導く必要があるため、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」の可能性の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。レセプトを基に、「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段階を経て分析する。

(2) 第1期データヘルス計画(平成26年度～平成28年度)の考察

受診行動適正化指導事業						
目的	医療機関の頻回受診、重複受診及び重複服薬者に対して、保健指導を行うことにより、疾病の重篤化等を防止し、適正受診を促す。					
実施内容	<p>頻回受診：1カ月の受診日数が15日以上の方</p> <p>重複受診：同一疾患で3医療機関以上に受診している者</p> <p>重複服薬：同系薬品を複数の医療機関から投薬されている者</p> <p>※下関市国民健康保険被保険者で、60歳以上を対象とし、特定の疾患(がん、難病等)のある者は対象から除く。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・保健師又は看護師が、訪問指導を行う。 ・訪問後は記録を行い、毎月1回報告する。 ・指導後の受診行動の確認を行い、必要に応じて再訪問を行う。 ・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。 					
評価指標及び目標			平成26年度	平成27年度	平成28年度	
アウトプット	指導対象者の指導実施率20%	頻回受診		72人(18.8%)	95人(27%)	33人(9.0%)
		重複受診		2人(3.3%)	0人(0%)	0人(0%)
		重複服薬		1人(0.3%)	4人(1.7%)	2人(0.8%)
	指導実施者の受診行動適正化50%(減少率)	頻回受診	受診日数	69.0%	71.2%	70.4%
			医療機関数	28.7%	58%	25.9%
		重複受診	受診日数	50.0%	-	-
			医療機関数	100.0%	-	-
		重複服薬	受診日数	100.0%	40.0%	50.0%
			医療機関数	100.0%	60.0%	0.0%
	指導実施者の医療費を指導実施前より50%減少(減少率)	頻回受診	訪問	27.4%	25.1%	27.6%
			不在	24.6%	18.6%	-
		重複受診	訪問	44.0%	-	-
不在			-	-	-	
重複服薬		訪問	-8.5%	-8.2%	-	
		不在	-	-123.0%	-	
文書指導	-	-	9.0%			
アウトカム	多受診患者数20%減少		多受診患者数	747人	665人	695人
			前年比	-2.2%	11%	-4.5%
評価と課題	訪問指導を実施した方の中には、受診日数の減少等がみられる方もあるが、目標値には達していない。訪問指導の実施体制についてはマンパワー不足が課題。					

(3) 実施計画と目標

① 実施計画

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26年度～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とおり設定する。

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% ・指導実施者の受診行動適正化 50% ※1 ・指導実施者の医療費を指導実施前より 50%減少 ※2 	<ul style="list-style-type: none"> ・多受診患者数 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 受診行動適正化により、医療機関への受診回数が減少し、重複した医療費が削減される。

(4) 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から算出する。	-	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

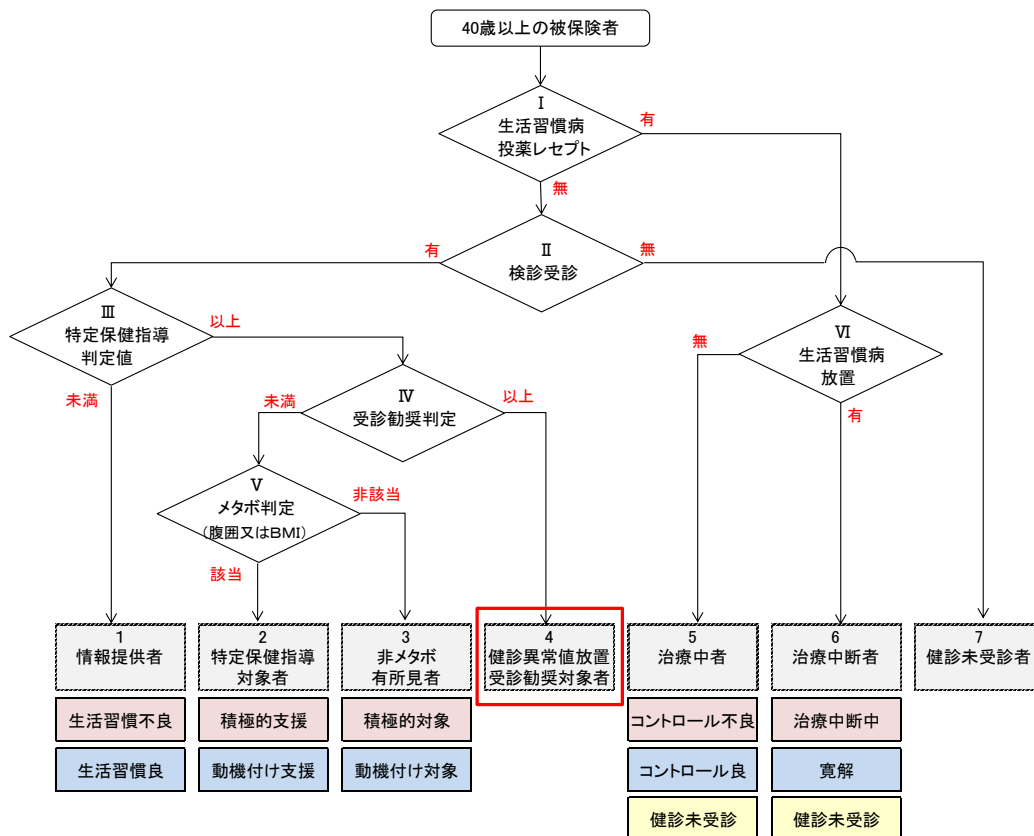
4. 健診異常値放置者受診勧奨事業

(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なく、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図



② 事業対象者集団の特定

分析結果から、生活習慣病のレセプト(I)がない健診受診者(II)中、特定保健指導判定値(III)が高かった人の中で医療機関への受診を行わず放置している人(IV)が、所謂、健診異常値放置受診勧奨者となる。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。

(2) 第1期データヘルス計画(平成26年度～平成28年度)の考察

健診異常値放置者受診勧奨事業							
目的	特定健康診断の結果、異常値があるにもかかわらず、生活習慣病投薬レセプトがない被保険者に対して、受診勧奨通知を行うことで、適正な受診行動を促す。						
実施内容	<ul style="list-style-type: none"> ・受診勧奨通知の送付。 ・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。その後も継続的に受診状況や検査値を確認する。 						
評価指標及び目標			平成26年度	平成27年度		平成28年度	
アウトプット	対象者の医療機関受診率20%	勧奨後受診	7.3%	1月 11.7%	12月 7.5%	3月 18.4%	
		自発的受診	9.7%	35.6%	12月 4.5%	3月 6.8%	
アウトカム	健診異常値放置者数20%減少 ※平成27年度から対象者選定方法変更	放置者数	863人	868人	899人		
		前年比	6.2%	0.6%	3.6%		
評価と課題	<p>対象者の医療機関受診率が目標値に到達していない。</p> <p>健診異常値への理解を促すため、勧奨文や健診内容(グラフ等で表示)等を検討する。また、脂質や血糖値等については、年齢や性別を考慮すべき点があるため、対象基準について検討する。</p>						

(3) 実施計画と目標

① 実施計画

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26年度～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 通知対象者に合わせた通知文書(文字サイズ・レーダーチャートを入れる等)に変更。

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
・対象者の医療機関受診率 20% ※1	・健診異常値放置者数 20%減少

※1 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。

(4) 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あるか確認する。	医療機関受診率20%

5. ジェネリック医薬品差額通知事業

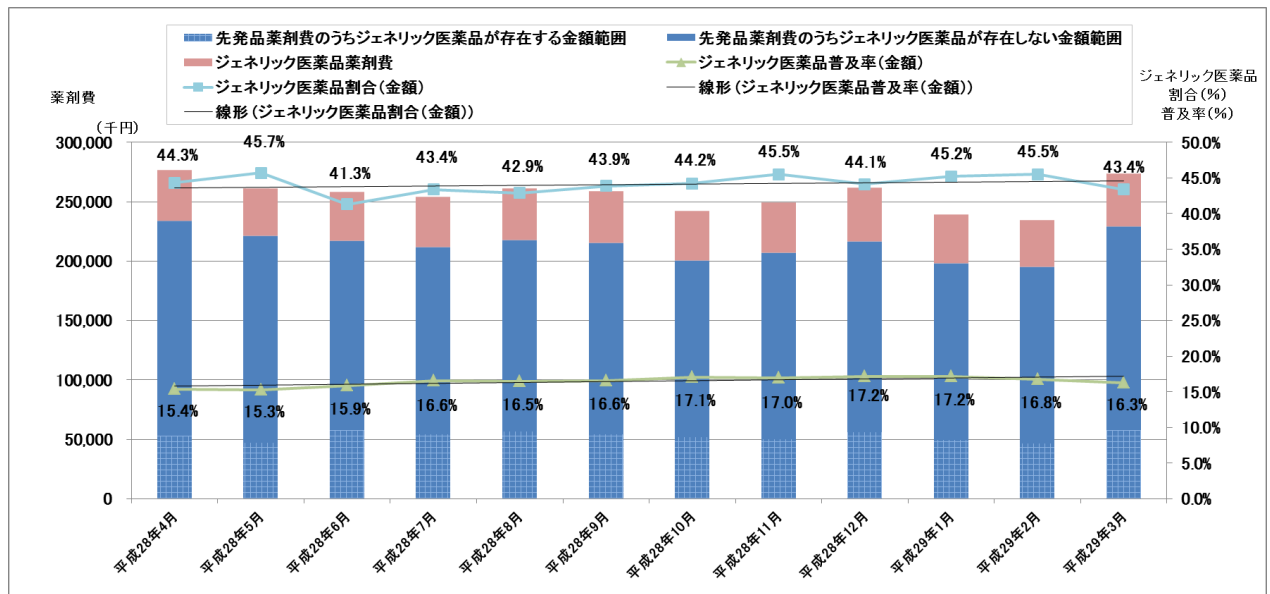
(1) 保健事業の効果が高い対象者の特定

① ジェネリック医薬品普及率の把握

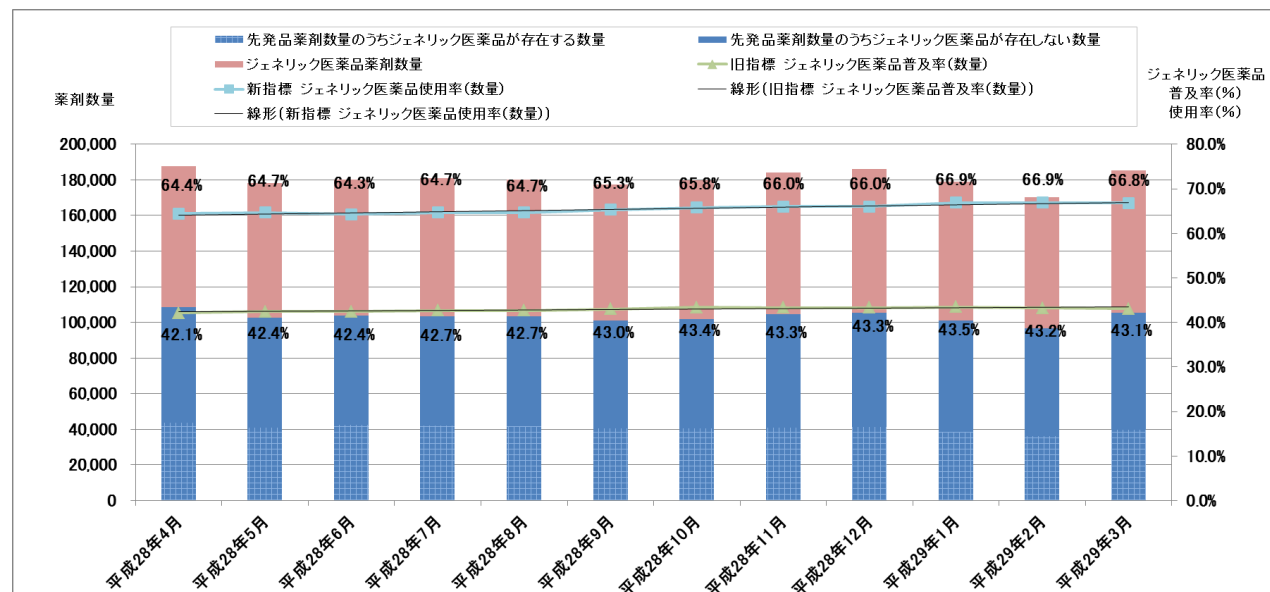
厚生労働省は、平成25年4月に「ジェネリック医薬品のさらなる使用促進のためのロードマップ」を策定し、その中で「平成30年3月末までに、ジェネリック医薬品の数量シェアを60%以上にする」という目標を掲げ、ジェネリック医薬品の使用促進のための施策に積極的に取り組んでいる。

平成28年度の下関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の平均値は65.5%である。月別の推移(金額ベース・数量ベース)を以下のとおり示す。

1. 金額ベース(全体)



2. 数量ベース(全体)



② 事業対象者集団の特定

通知対象となるレセプトは、40歳以上であり、ジェネリック医薬品への変更により患者負担分の差額が300円以上になるレセプトで、慢性疾患の長期投与患者を対象とする。ただし、公費レセプトがある者は対象外とする。これらの対象者に差額通知や利用勧奨を行うことで、医療費削減を目指す。

ア) 実施回数

年に2回(4月調剤分:6月通知、10月調剤分:12月通知)

イ) 実施方法

本市国民健康保険は、山口県国民健康保険団体連合会と対象者の特定を実施し、実施月に対象者へ送付する。差額通知とジェネリック医薬品希望カード付きのリーフレットを同封し、希望者へはジェネリック医薬品希望カードの配布を行う。

(2) 第1期データヘルス計画(平成26年度～平成28年度)の考察

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差額通知を行うことで、ジェネリック医薬品の普及率向上を図る。				
実施内容	<ul style="list-style-type: none"> ・40歳以上であり、ジェネリック医薬品への変更により患者負担分の差額が300円以上になるレセプトで、慢性疾患の長期投与患者を対象とする。ただし、公費レセプトがある者は対象外とする。 ・年2回(6月、12月)にジェネリック医薬品差額通知を送付。 				
評価指標及び目標			平成26年度	平成27年度	平成28年度
アウトプット	ジェネリック医薬品普及率(数量ベース)が、通知開始時平均より5%向上	普及率 (4月～3月)	56.9%	60.0%	65.5%
アウトカム	切替えによる保険者負担額が効果測定月平均より50%向上	切替による保険者削減額平均(効果測定月)	1,553,362円	1,623,827円	1,024,358円
		削減率(前年比)	48%	5.9%	-36.9%
		保険者負担額	発行分	7,940,525円	5,876,636円
未発行分	1,3824,407円		11,980,889円	9,859,486円	
評価と課題	<p>普及率(数量ベース)は年々上がっている。</p> <p>後発医薬品への切替えが進んできたためか差額通知対象者数も減少している。しかし、平成28年度の通知による切替率は17%であり、平成27年度と比較すると低下しているため、複数回の差額通知後も切替えに至っていない対象者への対応や抽出基準等を検討する。</p>				

(3) 実施計画と目標

① 実施計画

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26年度～平成28年度	年2回、5,000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とおり設定する。

アウトプット	アウトカム
・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	・切替による保険者負担額が効果測定月平均より 50%向上 ※1

※1 ジェネリック医薬品差額通知後の効果測定月(年2回)の平均保険者負担額との比較。

(4) 成果の確認方法

ジェネリック医薬品差額通知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	ジェネリック医薬品 普及率	通知開始前と通知開始後 の年度平均を比較する。	ジェネリック医薬品普及率(数量 ベース)を新指標で算出。	ジェネリック医薬品促 進通知開始前年度よ り平均5%向上

IV. その他

1. データヘルス計画の公表・周知

本計画は、市広報、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. 事業運営情報の留意事項

(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、下関市国民健康保険に加入している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歳よりはるかに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、本市の健康づくり事業とも連携し、市全体として、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」、「国民健康保険組合等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」、「下関市個人情報保護条例」及び「下関市行政情報セキュリティーポリシー」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係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。