

第2期

国立市国民健康保険
データヘルス計画

(平成30(2018)年度～平成35(2023)年度)

概要版

平成30(2018)年3月
国立市

◆計画策定の背景と目的

近年、特定健康診査（以下「特定健診」という。）の実施や診療報酬明細書（以下「レセプト」という。）等の電子化の整備の進展、国保データベースシステム（以下「KDBシステム」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国民健康保険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整備が進んでいます。

こうした中、「日本再興戦略」(平成 25 (2013) 年 6 月 14 日閣議決定)において、「全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、評価等の取組を求めるとともに、市区町村国保が同様の取組を行うことを推進する。」と示されました。

このことを踏まえ、保健事業の実施計画（以下「データヘルス計画」という。）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 (2004) 年厚生労働省告示第 307 号）及び「高齢者の医療の確保等に関する法律に基づく保健事業の実施等に関する指針」（平成 26 (2014) 年厚生労働省告示第 141 号）において、保険者等は、データヘルス計画を策定し、PDCA サイクル(Plan-Do-Check-Action サイクル)に沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施及び評価等を行うこととなりました。

同指針においては、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から得られる情報（以下「健診データ」、「レセプトデータ」という。））を分析し、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ります。また、これらの分析結果を踏まえ、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ます。

国立市国民健康保険においては、これらの背景を踏まえ、平成 29 (2017) 年 3 月に策定した第 1 期データヘルス計画の評価を行うとともに、「21 世紀における国民健康づくり運動（健康日本 21（第 2 次）」）に示された基本方針を踏まえるとともに、「東京都医療費適正化計画」及び「高齢者の医療の確保に関する法律」（昭和 57 年法律第 80 号）第 19 条第 1 項の規定により定める「国立市第 3 期特定健康診査等実施計画」それぞれの計画との整合性を図りながら第 2 期データヘルス計画を策定します。

◆計画の期間

本計画の期間は、平成 30（2018）年度～平成 35（2023）年度の6年間とします。
策定後、実施状況を随時評価しながら、計画を見直します。

【計画の期間】

平成 28 年度 ～ 平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	平成 33 年度	平成 34 年度	平成 35 年度
国立市第1期データヘルス計画 (平成28年度～29年度)						
	国立市第2期データヘルス計画 (平成30年度～35年度)					
東京都第2期医療費適正化計画 (平成25年度～29年度)	東京都第3期医療費適正化計画 (平成30年度～35年度)					
国立市第2期特定健康診査等実施計画 (平成25年度～29年度)	国立市第3期特定健康診査等実施計画 (平成30年度～35年度)					

◆実施体制

本計画の策定・評価・見直しについては、国立市健康福祉部健康増進課国民健康保険係、国立市健康福祉部健康増進課保健センターを主体として、また保健事業の実施・見直しにあたっては、国立市医師会・国立市歯科医師会・国立市薬剤師会等の医療関係機関との連携を強化し、協力体制の構築を図ります。

◆国立市の人口の推移

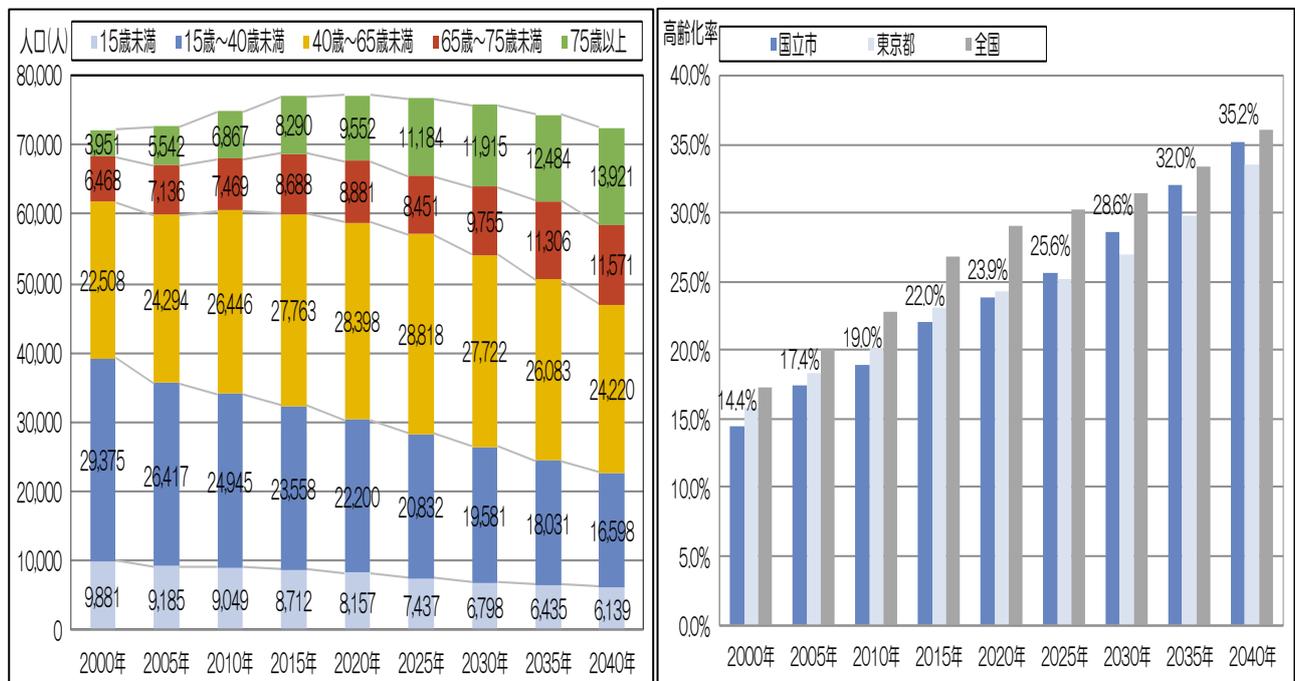
本市の人口は、平成 29 (2017) 年 9 月 1 日で 7 万 5,662 人となっています。平成 32 (2020) 年をピークに人口は減少し、2040 年には人口は 7 万 2,449 人になることが推計されています (表 1)。人口は減少傾向となっていますが、65 歳以上の人口の割合を示す高齢化率は、2040 年には 35.2%になることが推計されています。東京都や全国と比較すると高齢化率の伸びは高く、2025 年以降は東京都より高齢化率が高くなることが推計されています (図 1)。

表 1 国立市の人口推移

	2000年	2005年	2010年	2015年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年
15歳未満	9,881	9,185	9,049	8,712	8,157	7,437	6,798	6,435	6,139
15歳~40歳未満	29,375	26,417	24,945	23,558	22,200	20,832	19,581	18,031	16,598
40歳~65歳未満	22,508	24,294	26,446	27,763	28,398	28,818	27,722	26,083	24,220
65歳~75歳未満	6,468	7,136	7,469	8,688	8,881	8,451	9,755	11,306	11,571
75歳以上	3,951	5,542	6,867	8,290	9,552	11,184	11,915	12,484	13,921
合計	72,183	72,574	74,776	77,011	77,188	76,722	75,771	74,339	72,449

※地域包括ケア「見える化」システム 「人口の推移」より

図 1 国立市の高齢化率の推移 (グラフ)

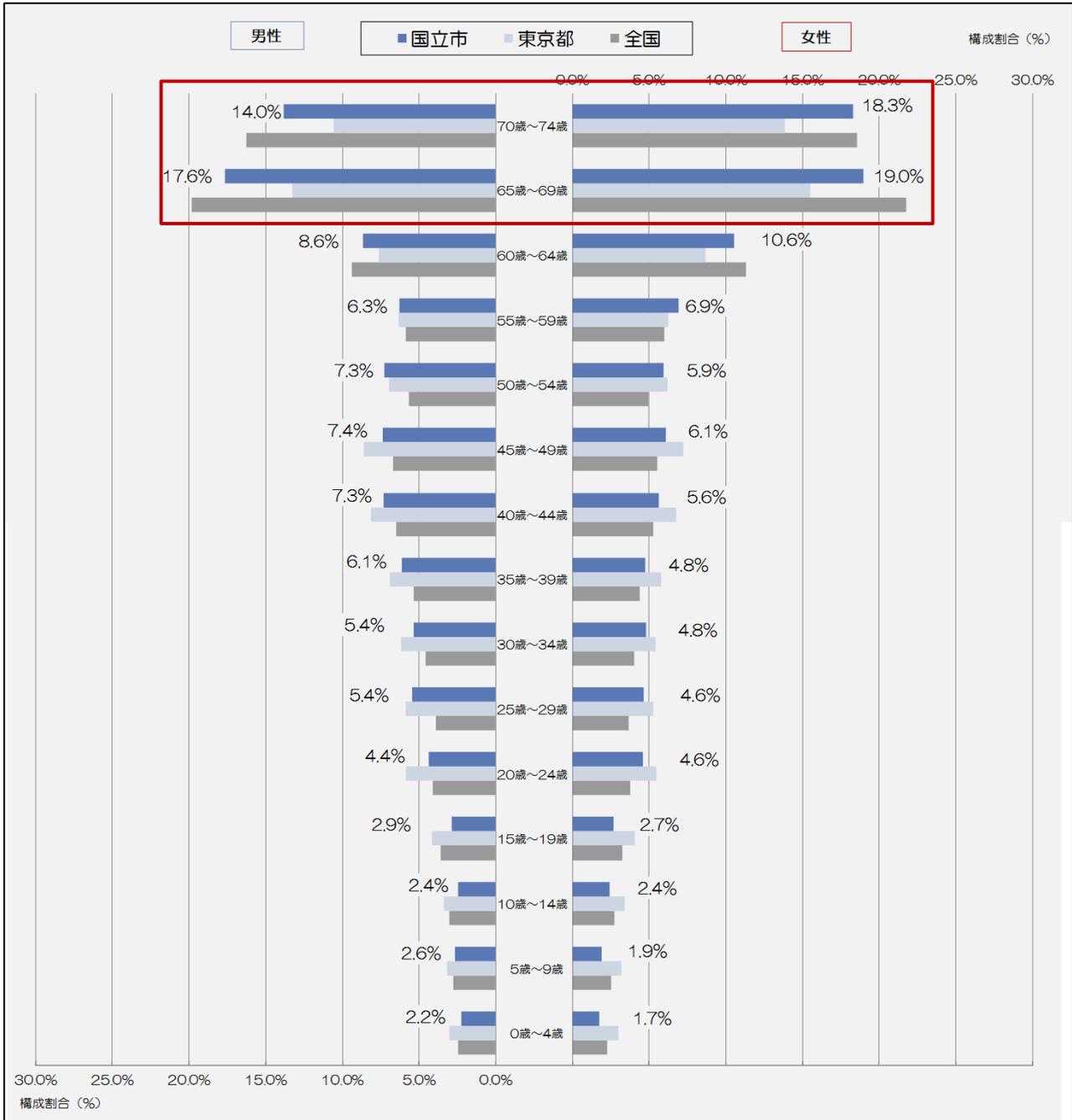


※地域包括ケア「見える化」システム 「人口の推移」より

◆国立市国民健康保険の加入状況

国立市における国民健康保険加入者数は 1 万 8,025 人で、人口全体の 24.8%を占めています（※平成 28（2016）年度累計）。本市の国民健康保険被保険者の構成割合をみると、男女ともに 65 歳以上の割合が高くなっています（図 2）。

図 2 男女別・年齢階層別被保険者数構成割合



※国保データベース（KDB）システム 「人口及び被保険者の状況（平成 28（2016）年度累計）」より

◆第1期データヘルス計画の取組状況について

国立市国民健康保険では、国保加入者の「健康増進」と「医療費の適正化」に向け、第1期データヘルス計画に則して下記の保健事業を実施しています（表2）。

表2 第1期データヘルス計画の取組

事業名 目的・概要	
1	<p>特定健康診査受診勧奨事業</p> <p>【目的】被保険者の健康状態を把握し、疾病予防・早期発見につなげるため、特定健康診査（以下「特定健診」という。）受診率を向上させる。</p> <p>【概要】特定健診未受診の理由、未受診者の健康状態の動向把握等を調査し、受診を促しやすい通知書を作成・発送し、特定健康診査の受診率向上を図る。同時に特定健診受診の機会拡大（対象医療機関拡大等）も視野に入れる。</p>
2	<p>特定保健指導事業（スマートライフ健康相談）</p> <p>【目的】特定健診受診者の結果から、被保険者の生活習慣病への移行を未然に防ぐため、特定保健指導を実施する。</p> <p>【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。対象者が自らの生活習慣を振り返り、生活習慣を改善するための行動目標を設定するとともに、自らが実践できるように支援し、そのことにより対象者が自分の健康に関するセルフケア（自己管理）ができるようにする。</p>
3	<p>糖尿病性腎症重症化予防事業</p> <p>【目的】被保険者の糖尿病性腎症の重症化を予防する。</p> <p>【概要】特定健診の検査値とレセプトの情報から対象者を特定し、看護師等の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。</p>
4	<p>受診行動適正化指導事業（重複受診、頻回受診、重複服薬）</p> <p>【目的】重複・頻回受診者数、重複服薬者数を減少させる。</p> <p>【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。</p>
5	<p>受診勧奨通知事業</p> <p>【目的】健診異常値を放置している被保険者について、医療機関への受診につなげる。</p> <p>【概要】特定健診受診後、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。通知書の内容は、検査値をレーダーチャート等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。</p>
6	<p>ジェネリック医薬品差額通知事業</p> <p>【目的】ジェネリック医薬品の普及率向上。</p> <p>【概要】対象者に通知書を送付し、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。</p>

平成 28（2016）年度から平成 29（2017）年度まで実施した事業の評価結果を、下記表に示します（表 3）。目標を達成できている事業もありますが、多くの事業で設定した目標を下回る現状にあります。そのため、第 2 期データヘルス計画の実施に向けて、現実的な目標の設定と各事業の継続的な改善が必要と考えます。

表 3 第 1 期データヘルス計画の取組の評価

（平成 28（2016）年度実績）

事業名	評価項目	評価年度	目標	実績	事業の評価・考察
1 特定健康診査受診勧奨事業					
1-1	受診勧奨通知発送数	平成 28 年度	-	5,176 件	個別勧奨通知の発送を平成 26（2014）年から再開し行ってきましたが、受診率は、50%を超えることなく、足踏み状態が続いています。平成 29（2017）年度は、未受診・不定期受診などの行動パターンを人工知能（AI）を用いて分類し個別通知を実施しました。
1-2	勧奨対象者の特定健診受診率	平成 28 年度	-	10.3%	
2 特定保健指導事業（スマートライフ健康相談）					
2-1	特定保健指導実施率	平成 28 年度	52.5%	17.0%	実施率の目標値は、国の基準に合わせて設定していましたが、目標値には至りませんでした。減少率については、東京都 1 位となりました。
2-2	特定保健指導実施による指導対象者の減少率	平成 28 年度	-	38.8%	
3 糖尿病性腎症重症化予防事業					
3-1	対象者の指導件数	平成 28 年度	30 件	12 件	対象者に対して事業案内を送付し、事業実施者を募集しましたが、事業参加者の目標値を達成することはできませんでした。実施による効果は認められましたので、今後は参加率を向上させる取組みが重要だと考えます。
3-2	重症化予防指導実施率	平成 28 年度	20%	6.3%	
3-3	生活習慣改善率	平成 28 年度	70%	72.7%	
3-4	検査値の改善率	平成 28 年度	(HbA1c) 70% (BMI) 70%	(HbA1c) 50% (BMI) 75%	
4 受診行動適正化指導事業（重複受診、頻回受診、重複服薬）					
4-1	通知発送数	平成 28 年度	150 件	143 件	指導実施率、受診行動適正化率は目標を達成することができました。対象を挙げ事業を実施していくことが重要だと考えます。
4-2	指導実施率	平成 28 年度	20%	28.0%	
4-3	指導完了後の受診行動適正化率 （指導完了後の医療費の減少率）	平成 28 年度	50%	92.5%	
5 受診勧奨通知事業					
5-1	通知件数	平成 28 年度	500 件	397 件	医療機関受診率は目標を達成することができませんでしたが、医療機関への受診勧奨通知による効果は認められます。継続して事業を実施していくことが重要だと考えます。
5-2	医療機関受診率	平成 28 年度	20%	7.9%	
6 ジェネリック医薬品差額通知事業					
6-1	通知件数	平成 28 年度	2,400 件	2,383 件	ジェネリック医薬品差額通知書を発送し、医薬品割合も目標を達成することができました。送付対象者を挙げ実施していくことが重要だと考えます。
6-2	ジェネリック医薬品普及率	平成 28 年度	53.4%	57.2%	

◆健康・医療情報等の分析

① 健康情報の分析

平成 20(2008)年度当初は 40.3%であった特定健康診査受診率は、平成 27(2015)年度には 46.6%に上昇し、平成 28 (2016) 年度では 47.3%でした (表 4)。

表 4 特定健康診査の受診率等

		平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
特定健康診査対象者 (人)	A	12,351	12,408	12,480	12,638	12,545	12,466	12,415	12,043	11,451
特定健康診査受診者 (人)	B	4,983	6,086	5,810	5,626	5,674	5,678	5,833	5,610	5,416
特定健康診査受診率	B/A	40.3%	49.0%	46.6%	44.5%	45.2%	45.5%	47.0%	46.6%	47.3%

※特定健診等データ管理システム「特定健診・特定保健指導実施結果総括表」より

受診率は、平成 28 (2016) 年度の実績では、男性よりも女性の受診率が高くなっています (図 3)。

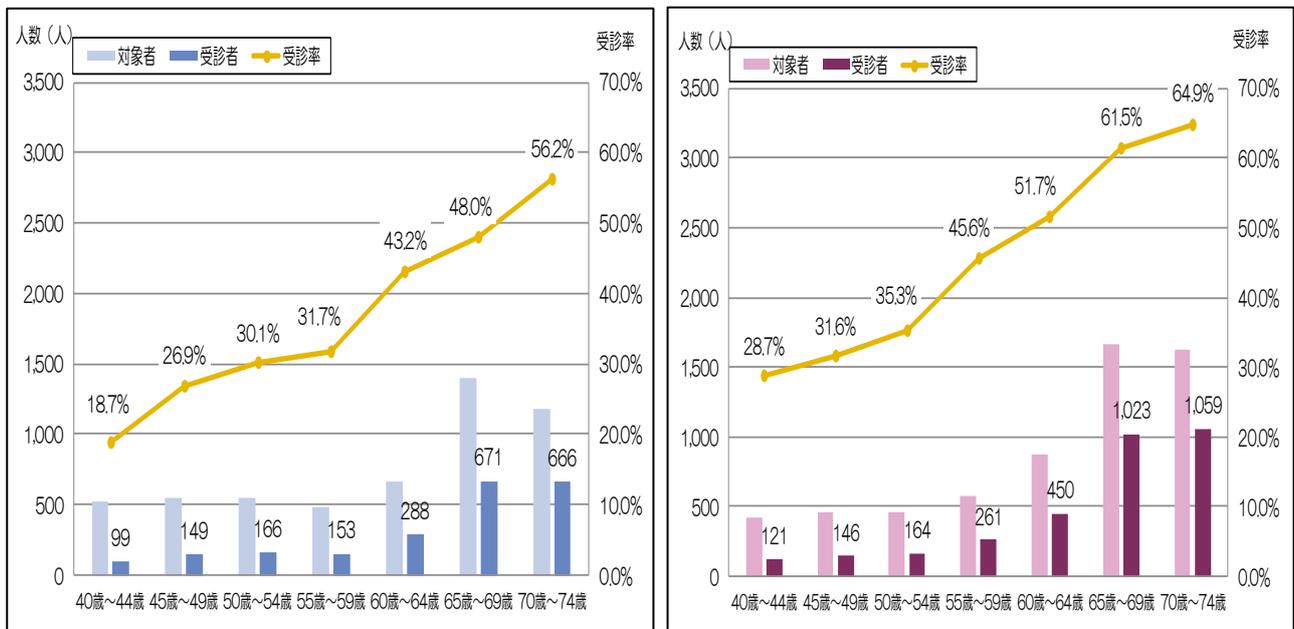


図 3 年齢階層別特定健康診査受診率 (平成 28 年度) (男性)

年齢階層別特定健康診査受診率 (平成 28 年度) (女性)

※特定健診等データ管理システム「特定健診・特定保健指導実施結果総括表」より

② 特定保健指導実施率

特定保健指導実施率は、平成 20(2008)年度当初は 4.1%でしたが、平成 28(2016)年度は 15.9%となっています (表 5)。

表 5 特定保健指導の実施率等

		平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
特定保健指導対象者 (人)	A	665	724	703	623	622	620	670	594	622
初回面接利用者 (人)	B	31	130	87	152	127	117	143	95	106
初回面接利用率	B/A	4.7%	18.0%	12.4%	24.4%	20.4%	18.9%	21.3%	16.0%	17.0%
特定保健指導実施者 (人)	C	27	70	46	101	103	95	105	83	99
特定保健指導実施率	C/A	4.1%	9.7%	6.5%	16.2%	16.6%	15.3%	15.7%	14.0%	15.9%

③ 医療情報の分析

中分類による疾病別統計（医療費上位10疾病）				
順位	中分類疾病項目	医療費※		【参考】 患者数（人）
		金額（円）	構成比（%） （医療費総計全 体に対して占め	
1	腎不全	159,991,220	6.6%	269
2	その他の悪性新生物<腫瘍>	121,588,560	5.0%	1,287
3	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	114,518,100	4.7%	613
4	その他の心疾患	93,540,910	3.9%	1,503
5	高血圧疾患	93,273,560	3.8%	3,654
6	その他の消化器系の疾患	92,349,760	3.8%	3,326
7	糖尿病	88,859,710	3.7%	2,773
8	その他の神経系の疾患	70,361,970	2.9%	2,519
9	脂質異常症	67,530,980	2.8%	3,039
10	気分【感情】障害（躁うつ病を含む）	55,545,340	2.3%	926

※レセプトデータは医科、調剤の電子レセプトを集計。
対象診療年月は平成28（2016）年10月～平成29（2017）年3月診療分（6カ月分）。
※医療費…中分類の疾病項目毎に集計するため医科レセプトが存在しない（画像レセプト、月遅れ等）場合、
調剤レセプトの医療費は集計できない。そのため、他統計と一致しない。

中分類による疾病別統計（患者数上位10疾病）				
順位	中分類疾病項目	患者数※		【参考】 医療費（円）
		人数（人）	構成比（%） （患者数全体に 対して占める割	
1	高血圧疾患	3,654	26.5%	93,273,560
2	アレルギー性鼻炎	3,588	26.1%	39,116,810
3	その他の消化器系の疾患	3,326	24.2%	92,349,760
4	症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	3,280	23.8%	42,729,570
5	脂質異常症	3,039	22.1%	67,530,980
6	その他の急性上気道感染症	2,999	21.8%	18,785,950
7	屈折及び調整の障害	2,984	21.7%	8,221,850
8	糖尿病	2,773	20.1%	88,859,710
9	皮膚炎及び湿疹	2,682	19.5%	25,618,820
10	胃炎及び十二指腸炎	2,681	19.5%	25,613,010

※レセプトデータは医科、調剤の電子レセプトを集計。
対象診療年月は平成28（2016）年10月～平成29（2017）年3月診療分（6カ月分）。
※患者数…中分類における疾病項目毎に集計するため、合計人数は他統計と一致しない
（複数疾病をもつ患者がいるため）。

中分類による疾病別統計（患者数上位10疾病）				
順位	中分類疾病項目	患者一人当たりの医療費（円）※	医療費（円）	患者数（人）
1	白血病	596,796	17,307,070	29
2	腎不全	594,763	159,991,220	269
3	くも膜下出血	493,842	14,321,410	29
4	妊娠高血圧症候群	327,687	983,060	3
5	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	277,294	15,805,730	57
6	直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物<腫瘍>	274,232	17,002,370	62
7	妊娠および胎児発育に関連する障害	204,128	1,020,640	5
8	単胎自然分娩	197,190	394,380	2
9	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	186,816	114,518,100	613
10	悪性リンパ腫	180,575	13,543,110	75

※レセプトデータは医科、調剤の電子レセプトを集計。
対象診療年月は平成28（2016）年10月～平成29（2017）年3月診療分（6カ月分）。
※患者一人当たりの医療費…疾病項目毎の医療費を患者数で割った金額

- ◆疾病中分類ごとに集計。総医療費、患者数、患者一人当たりの医療費について、上位10疾病を分析。
- ◆腎不全が依然として総医療費、患者一人当たりの医療費の上位。
- ◆腎不全以外に、高血圧性疾患、糖尿病、脂質異常症も上位。

④ 医療機関受診状況

重複受診者	84人
頻回受診者	97人
重複服薬者	250人

(※平成28(2016)年度集計)

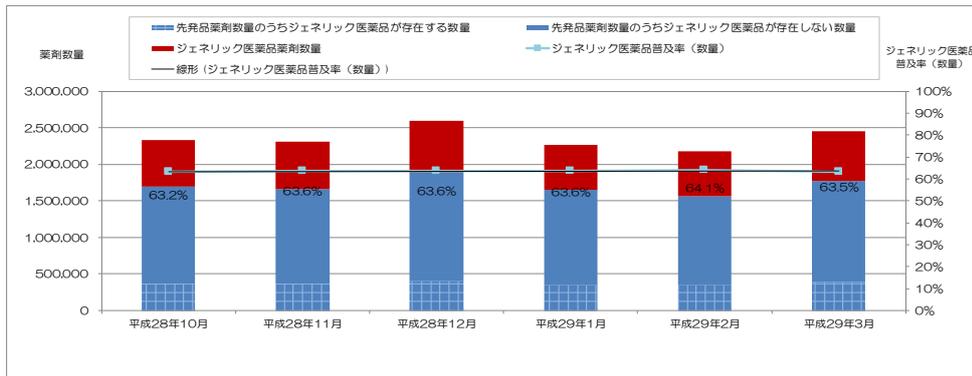
◆重複受診者数…1カ月間に同系の疾病を理由に、3医療機関以上受診している患者を対象

◆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

◆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

⑤ 後発医薬品普及状況

診療年月毎の後発医薬品（以下、ジェネリック医薬品）の全体の薬剤数量に対する割合は、平成28年10月～平成29年3月診療分の6カ月分での平均で63.6%でした。



※レセプトデータは医科、調剤の電子レセプトを集計。対象診療年月は平成28年10月～平成29年3月診療分(6カ月分)。
 ※ジェネリック医薬品普及率＝ジェネリック医薬品薬剤数量/(先発品薬剤数量のうちジェネリック医薬品が存在する数量＋ジェネリック医薬品薬剤数量)
 先発品のうちジェネリック医薬品と同額又は薬価が低いもの、ジェネリック医薬品のうち先発品と同額又は薬価が高いものは集計対象外となります。

⑥ 特定健康診査受診有無による医療費の状況

特定健診受診者と未受診者の生活習慣病における一人当たり医療費を比較すると、疾病種別にかかわらず、未受診者の医療費は高くなる傾向にあります。

【特定健康診査未受診者】

罹患状態 (投薬のある患者)	患者数(人)※	医療費(円)※		医療費合計 (円)	一人当たり 医療費(円)
		入院	入院外		
1疾病患者合計	1,048	189,854,720	275,771,640	465,626,360	444,300
高血圧症	670	133,692,060	193,528,500	327,220,560	488,389
脂質異常症	270	32,429,340	59,332,940	91,762,280	339,860
糖尿病	108	23,733,320	22,910,200	46,643,520	431,884
2疾病併存患者合計	614	94,796,640	145,124,000	239,920,640	390,750
高血圧症・糖尿病	141	33,534,390	42,097,440	75,631,830	536,396
糖尿病・脂質異常症	85	8,538,390	17,098,540	25,636,930	301,611
脂質異常症・高血圧症	388	52,723,860	85,928,020	138,651,880	357,350
3疾病併存患者 高血圧・脂質異常症・糖尿病	205	21,152,310	75,193,290	96,345,600	469,979

【特定健康診査受診者】

罹患状態 (投薬のある患者)	患者数(人)※	医療費(円)※		医療費合計 (円)	一人当たり 医療費(円)
		入院	入院外		
1疾病患者合計	1,515	42,120,040	179,940,630	222,060,670	146,575
高血圧症	863	26,690,270	99,924,830	126,615,100	146,715
脂質異常症	583	14,979,870	70,864,780	85,844,650	147,246
糖尿病	69	449,900	9,151,020	9,600,920	139,144
2疾病併存患者合計	790	45,307,990	120,652,200	165,960,190	210,076
高血圧症・糖尿病	98	6,548,330	17,882,590	24,430,920	249,295
糖尿病・脂質異常症	79	4,283,130	14,188,060	18,471,190	233,813
脂質異常症・高血圧症	613	34,476,530	88,581,550	123,058,080	200,747
3疾病併存患者 高血圧・脂質異常症・糖尿病	147	21,470,230	29,494,930	50,965,160	346,702

※レセプトデータは医科、調剤の電子レセプトを集計。対象診療年月は平成28年10月～平成29年3月診療分(6カ月分)。

※健診データは平成28年4月～平成29年3月健診分(12カ月分)を集計。

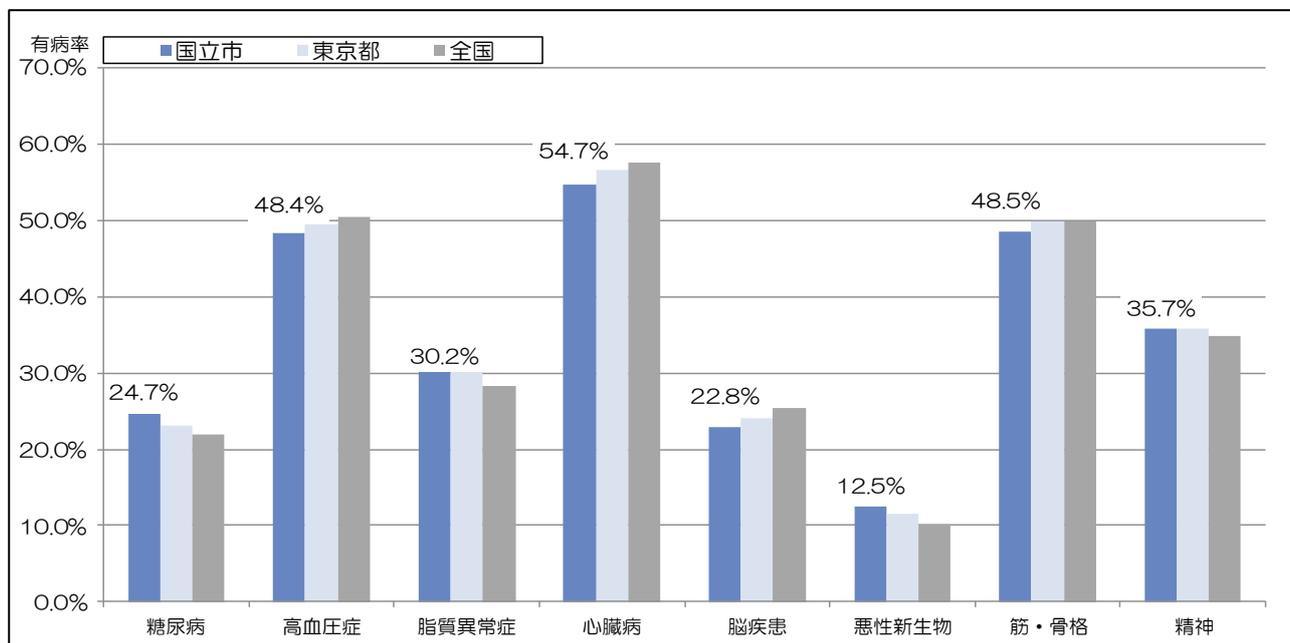
※患者数…該当傷病名で投薬のある患者のみ集計する。

※医療費…対象診療年月における該当患者の医療費全体。生活習慣病に関する医療費に限らない。

⑦ 介護情報の分析

要介護認定者の疾病別の有病率をみると、心臓病、高血圧症、筋・骨格の有病率が45%以上です（図4）。

図4 要介護（支援）認定者の疾病別有病状況（平成28年度）



※健診データは平成28（2016）年5月～平成29（2017）年2月健診分（10カ月）を集計。

※国保データベース（KDB）システム 「地域の全体像の把握（平成28年度累計）」より

◆健康課題の抽出

現状分析結果と第1期データヘルス計画の評価から抽出される健康課題を下記に示します。

1. 特定健診受診率の目標達成。
2. 特定健診で異常の所見があると判断された人や生活習慣が悪い人の割合は低いが、生活習慣の改善が必要な被保険者が一定数いる。
3. 特定保健指導の実施率の目標達成。
4. 一人当たりの医療費の増加。
5. 生活習慣病（高血圧性疾患、糖尿病、脂質異常症）の医療費が高く、患者数も多い。また、生活習慣病が重症化して発症する心疾患や腎不全の医療費が高額になる傾向がある。
6. がんの死亡率が高く、医療費も高額となる。
7. 若年齢層ではメンタル系の疾患、高年齢層では筋骨格系の疾患の医療費が高額である。
8. 医療機関への早期受診が必要な対象者が一定数いる。
9. ジェネリック医薬品の利用率のさらなる向上が見込める。
10. 介護認定率が年々上昇している。

第3章 第2期データヘルス計画の目標（本編 P53～P54 参照）

◆目標の設定

目標については、第1期国立市国民健康保険データヘルス計画の取組を継続しながら、第2期国立市国民健康保険データヘルス計画の最終年度である平成35（2023）年度末までに達成する目標を設定します（表6）。

表6 目標の設定

評価年度		
平成35(2023)年度		
事業名	評価項目	目標値
1.特定健康診査受診勧奨事業	受診勧奨通知発送数	10,000件
	勧奨対象者の特定健診受診率	15%
2.特定保健指導事業 (スマートライフ健康相談)	特定保健指導実施率	21.9%
	指導実施による指導対象者の 対前年減少率	40%
3.糖尿病性腎症重症化予防事業	対象者の指導件数	20件
	重症化予防指導実施率	20%
	生活習慣改善率	70%
	検査値の改善率	(HbA1c)70% (BMI)70%
4.受診行動適正化指導事業 (重複受診、頻回受診、重複服薬)	通知発送数	150件
	指導実施率	20%
	指導完了後の受診行動適正化率 (医療費の減少率)	50%
5.受診勧奨通知事業	通知件数	500件
	医療機関受診率	20%
6.ジェネリック医薬品差額 通知事業	通知件数	2,400件
	ジェネリック医薬品普及率	53.40%

◆実施事業

現状の実施事業や目標を達成するのに必要な実施事業を選定します（表7）。

表7 実施事業の選定

目標項目	目標達成のために必要な事業
<p>1. 生活習慣・健康状態の把握</p> <p>① 特定健診による生活習慣・健康状態の把握</p>	<p>1. 特定健康診査受診勧奨事業 強化 特定健康診査の受診率向上を目指し、広報・啓発活動、受診勧奨事業を実施します。</p>
<p>2. 生活習慣の改善</p> <p>① 特定保健指導による生活習慣の改善</p>	<p>2. 特定保健指導事業（スマートライフ健康相談） 強化 特定保健指導の実施率向上を目指し、広報・啓発活動、受診勧奨事業を実施します。</p>
<p>② その他の手段による生活習慣の改善</p>	<p>3. 糖尿病性腎症重症化予防事業 強化 生活習慣病のうち、重症化のプロセスが明らかになっており、指導の効果が出ている糖尿病患者へ対して指導を実施します。</p>
<p>3. 医療機関への早期受診・適正受診</p> <p>① 受診勧奨による早期受診</p>	<p>4. 受診行動適正化指導事業 強化 過度な治療や服薬の可能性のある対象者へ受療習慣、生活習慣の改善を促す指導を実施します。</p>
<p>② 保健指導等による適正受診</p>	<p>5. 受診勧奨通知事業 強化 非特定保健指導の対象外となるが、検査値が高い非肥満者のリスク保有者も含めて医療機関への受診勧奨を実施します。</p>
	<p>6. ジェネリック医薬品差額通知事業 強化 先発医薬品の利用者のうち、ジェネリック医薬品通知により医療費の削減が見込まれる対象者へ通知書を送付します。</p>

高
優先順位
低

1. データヘルス計画の評価・見直し

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います。

2. データヘルス計画の公表・周知

本計画は、国立市ホームページ等で公表し、国立市国保加入者に対して周知します。

3. 個人情報の保護

特定健診・特定保健指導の結果についてのデータの取扱いについては、個人情報保護に関する法律及びこれに基づくガイドライン等を踏まえて対応します。また、レセプトデータを含む医療情報についても、関係法令やガイドラインに基づき、個人情報の保護に十分に配慮して取扱います。

本市における個人情報管理については、「国立市個人情報保護条例」、その他個人情報保護に関する法令等に基づいて行います。

また、本計画に係る業務を外部に委託する際も同様に取り扱われるよう委託契約書に定めるものとします。

4. その他の留意事項

(1) 第3期特定健診等実施計画

「高齢者の医療の確保に関する法律」第19条に基づき、厚生労働省の定める「特定健康診査等の基本指針」に即して策定しています。被保険者及び扶養者に対する糖尿病の生活習慣病に発症する要因となるメタボリックシンドロームに着目した特定健診・特定保健指導が行われてきました。この計画はデータヘルス計画と整合性を図ることとし、地域の関係機関や組織と連携しながら、取り組んでいきます。

(2) 地域で被保険者を支えるまちづくり

地域包括ケア推進を目的とした地域医療計画策定にかかわる会議に、地域の健康保険事業の運営主体として参加していきます。

(3) 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歳までの方が対象ですが、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ります。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きます。

また、健康増進法に基づいて実施する健康診査やがん検診等とも可能な限り連携して実施していきます。

