

国立市国民健康保険 データヘルス計画

(平成28年度～平成29年度)

平成29年3月
国立市

第1章 事業の背景と目的		
1	事業の背景と目的	1
2	基本方針と計画期間	1
	(1)基本方針	1
	(2)計画期間	1
3	国立市の特性把握	2
	(1)基本情報	2
	(2)国保データベース(KDB)システムによる医療費等の状況(平成27年度)	2
第2章 現状分析と課題		
1	医療費状況の把握	3
	(1)基礎統計	3
	(2)高額レセプトの件数及び要因	3
	高額レセプトの件数及び割合	3
	高額レセプトの要因となる疾病傾向	4
	(3)疾病別医療費	5
	大分類による疾病別医療費統計(国立市国民健康保険全体)	5
	中分類による疾病別医療費統計(国立市国民健康保険全体)	8
	(4)特定健康診査受診状況及び特定保健指導実施状況	9
	(5)医療機関受診状況の把握	10
	(6)ジェネリック医薬品の普及状況	11
2	分析結果と課題及び対策の設定	12
	(1)分析結果	12
	(2)課題及び対策の設定	14
第3章 実施事業の目的と概要		
	(1)特定健康診査受診勧奨事業	15
	(2)特定保健指導(スマートライフ健康相談)	15
	(3)糖尿病性腎症重症化予防事業	15
	(4)受診行動適正化指導事業(重複受診、頻回受診、重複服薬)	15
	(5)受診勧奨通知事業	15
	(6)ジェネリック医薬品差額通知事業	15
第4章 事業内容		
1	特定健康診査受診勧奨事業	16
	(1)事業対象者の特定	16
	(2)実施計画と目標	16
	実施計画	16
	目標	16
	(3)実施要領	16
	(4)成果の確認方法	16

2	特定保健指導事業	17
	(1)保健事業の対象者の特定	17
	事業候補者の把握	17
	事業対象者集団の特定	18
	(2)実施計画と目標	18
	実施計画	18
	目標	18
	(3)実施要領	19
	動機付け支援	19
	積極的支援	20
	(4)成果の確認方法	21
3	糖尿病性腎症重症化予防事業	22
	(1)対象者の特定	22
	透析患者の特徴	22
	腎症患者の全体像	23
	対象基準	23
	保健指導	23
	実施人数	23
	事業参加者状況	24
	(2)実施計画と目標	24
	実施計画	24
	目標	24
	(3)実施要領	25
	保健指導の要領	25
	指導実施方法フロー図	25
	進捗状況の把握及びモニタリング	26
	(4)成果の確認方法	26
4	受診行動適正化指導事業	27
	(1)対象者の特定	27
	多受診患者の人数把握	27
	事業対象者集団の特定	29
	(2)実施計画と目標	30
	実施計画	30
	目標	30
	(3)実施要領	31
	保健指導の要領	31

	指導実施方法フロー図	31
	モニタリング	32
	(4)成果の確認方法	32
5	受診勧奨通知事業	33
	(1)対象者の特定	33
	事業候補者の把握	33
	事業対象者集団の特定	34
	(2)実施計画と目標	35
	実施計画	35
	目標	35
	(3)実施要領	36
	保健事業の要領	36
	受診勧奨通知実施方法フロー図	36
	効果確認とモニタリング	37
6	ジェネリック医薬品差額通知事業	38
	(1)対象者の特定	38
	ジェネリック医薬品普及率の把握	38
	事業対象者集団の特定	39
	(2)実施計画と目標	39
	実施計画	39
	目標	39
	(3)実施要領	40
	事業の要領	40
	ジェネリック医薬品差額通知実施方法フロー図	40
	効果確認	40
	(4)成果の確認方法	41
第5章 事業実施スケジュール(全体)		
1	事業実施イメージ	42
2	実施スケジュール(平成28年度～平成29年度)	43
第6章 その他		
1	データヘルス計画の公表・周知	44
2	データヘルス計画の評価と見直し	44
3	個人情報の保護	44

第1章 事業の背景と目的

1 事業の背景と目的

近年、診療報酬明細書（以下、「レセプト」という。）及び特定健康診査の電子データ化が進み、国保データベース（KDB）システム¹等の導入により、医療情報と特定健康診査結果を突合、分析することで被保険者の健康課題に対応した保健事業の実施と評価等を行うための基盤整備が進んでいる。

こうした中、「日本再興戦略」（平成25年6月14日閣議決定）において、レセプト等のデータ分析に基づく健康保持増進のための事業計画として、医療保険者による「データヘルス計画」の作成・公表、事業実施、評価等の取組みが必要であるとの方針が示された。データヘルス計画では、特定健康診査やレセプト等からの健康・医療情報（以下「レセプト等情報」という。）を活用し、被保険者の抱える健康状態や健康課題を客観的な指標を用いて示すことが必要とされている。また、これら分析結果を基礎資料とし、直ちに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が求められる。計画に基づく事業にあたっては、レセプト等情報を活用し、生活習慣の改善により予防効果が大きく期待できるものを明確にしたうえで、費用対効果を考慮し優先順位をつけて行うことが重要となる。また、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が求められる。

国立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策定し、さらなる被保険者の健康の保持・増進を目的に、PDCAサイクル²に基づく効率的かつ効果的な、より充実した保健事業の実施及び評価を行う。計画の推進にあたっては、「国立市総合基本計画（第5期基本構想）」及び「第2次国立市健康増進計画」に即しつつ、「第二期 国立市特定健康診査等実施計画」等との整合性を図る。

2 基本方針と計画期間

（1）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。

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。

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。

データヘルス計画では、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でき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。

（2）計画期間

「第二期 国立市特定健康診査等実施計画」との整合性をふまえ、本計画の実施期間は平成28年度から平成29年度とする。なお、必要に応じて、見直し及び検討を行うものとする。

1 国保データベース（KDB）システム

国民健康保険団体連合会が各種業務を通じて管理する給付情報（健診・医療・介護）等から、「統計情報」や「個人の健康に関するデータ」を作成するシステム。地域の健康状況の把握や健康課題の明確化、保健事業の効率的、効果的な実施と評価を支援することを目的としている。

2 PDCAサイクル

事業活動における生産管理や品質管理などの業務管理を、円滑に継続的に進めるための手法の1つである。構成要素である、Plan（計画） Do（実行） Check（評価） Act（改善）の頭文字からPDCAサイクルと呼ばれ、このサイクルを繰り返すことで業務管理を行う。

3 国立市の特性把握

(1) 基本情報

国立市の人口	75,054人
高齢化率(65歳以上)	22.1%
国民健康保険被保険者数	18,611人

(平成28年4月1日現在)

(2) 国保データベース(KDB)システムによる医療費等の状況(平成27年度)

区 分	国立市	東京都	全国
千人当たり			
病院数	0.1	0.1	0.2
診療所数	4.4	2.5	2.8
病床数	3.4	25.4	44.7
医師数(人)	4.6	7.8	8.4
外来患者数(人)	632.1	604.8	665.6
入院患者数(人)	14.6	13.0	18.0
医科レセプト数(件)	646.7	617.9	683.6
1件当たり医療費(円)			
一般(円)	33,600	32,040	35,570
退職(円)	33,590	31,950	35,490
退職(円)	34,050	36,520	37,790
外 来			
外来費用の割合 1	62.6%	64.6%	60.9%
1件当たり医療費(円)	21,510	21,130	22,250
1人当たり医療費(円)	13,590	12,780	14,810
1日当たり医療費(円)	14,130	13,520	13,980
1件当たり受診回数	1.5	1.6	1.6
入 院			
入院費用の割合 2	37.4%	35.4%	39.1%
1件当たり医療費(円)	556,760	537,820	527,200
1人当たり医療費(円)	8,140	7,020	9,510
1日当たり医療費(円)	35,230	39,520	33,650
1件当たり在院日数	15.8	13.6	15.7

1 「外来費用の割合 = 外来レセプトの総点数 ÷ 医科レセプトの総点数」で算出。

2 「入院費用の割合 = 入院レセプトの総点数 ÷ 医科レセプトの総点数」で算出。

第2章 現状分析と課題

1 医療費状況の把握

(1) 基礎統計

国立市国民健康保険における、平成27年9月～平成28年2月診療分の6カ月分の医科・調剤レセプトを対象とし分析した。

被保険者数は月間平均18,890人、レセプト件数は月間平均20,850件、患者数は月間平均8,571人となった。また、患者一人当たりの月間平均医療費は48,559円となった。

		平成27年9月	平成27年10月	平成27年11月	平成27年12月	平成28年1月	平成28年2月	6カ月平均	6カ月合計	
A	被保険者数(人)	19,045	19,046	18,917	18,822	18,807	18,701	18,890		
B	レセプト件数(件)	入院外	11,841	12,686	11,773	12,418	11,103	13,018	12,140	72,839
		入院	273	260	283	271	269	277	272	1,633
		調剤	8,127	8,794	8,072	8,742	7,784	9,106	8,438	50,625
		合計	20,241	21,740	20,128	21,431	19,156	22,401	20,850	125,097
C	医療費(円)	390,118,780	418,960,590	400,291,710	439,706,890	421,701,980	426,454,590	416,205,757	2,497,234,540	
D	患者数(人)	8,427	8,797	8,343	8,691	8,036	9,133	8,571	51,427	
C/D	患者一人当たりの平均医療費(円)	46,294	47,625	47,979	50,593	52,477	46,694	48,559		
C/A	被保険者一人当たりの平均医療費(円)	20,484	21,997	21,160	23,361	22,423	22,804	22,034		
C/B	レセプト一件当たりの平均医療費(円)	19,274	19,271	19,887	20,517	22,014	19,037	19,962		

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27年9月～平成28年2月診療分(6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) 高額レセプトの件数及び要因

高額レセプトの件数及び割合

発生しているレセプトのうち、診療点数が5万点以上のものを高額レセプトと位置づけ、分析した。

高額レセプトは、月間平均120件発生しており、レセプト件数全体の0.6%を占める。高額レセプトの医療費は月間平均1億2,321万円程度となり、医療費全体の29.6%を占める。

		平成27年9月	平成27年10月	平成27年11月	平成27年12月	平成28年1月	平成28年2月	6カ月平均	6カ月合計
A	レセプト件数全体(件)	20,241	21,740	20,128	21,431	19,156	22,401	20,850	125,097
B	高額(5万点以上)レセプト件数(件)	108	110	118	131	129	126	120	722
B/A	件数構成比(%)	0.5%	0.5%	0.6%	0.6%	0.7%	0.6%	0.6%	
C	医療費全体(円)	390,118,780	418,960,590	400,291,710	439,706,890	421,701,980	426,454,590	416,205,757	2,497,234,540
D	高額(5万点以上)レセプトの医療費(円)	100,069,520	112,802,180	116,688,790	141,013,660	146,388,340	122,306,490	123,211,497	739,268,980
D/C	金額構成比(%)	25.7%	26.9%	29.2%	32.1%	34.7%	28.7%	29.6%	

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27年9月～平成28年2月診療分(6カ月分)。

医療費全体...データ化範囲(分析対象)全体での医療費を算出。

高額レセプトの要因となる疾病傾向

患者一人当たりの医療費が高い順に上位の疾病項目¹を分析した。

要因となる疾病は、「ウイルス肝炎」「悪性リンパ腫」「気管、気管支及び肺の悪性新生物」「腎不全」「その他の循環器系の疾患」等の順となっている。

中分類名	主要傷病名	患者数 (人)	医療費(円)			患者一人当たりの 医療費(円)
			入院	入院外	合計	
ウイルス肝炎	C型慢性肝炎	7	2,011,560	44,288,680	46,300,240	6,614,320
悪性リンパ腫	B細胞リンパ腫,リンパ形質細胞性リンパ腫,びまん性大細胞型B細胞性リンパ腫	5	20,792,060	3,200,090	23,992,150	4,798,430
気管,気管支及び肺の悪性新生物	下葉肺癌,下葉肺腺癌,上葉肺腺癌	11	23,992,980	16,438,270	40,431,250	3,675,568
腎不全	慢性腎不全,末期腎不全	17	25,415,270	36,177,040	61,592,310	3,623,077
その他の循環器系の疾患	急性大動脈解離StanfordA,肺塞栓症,食道静脈瘤破裂	12	37,006,530	1,839,970	38,846,500	3,237,208
脳内出血	脳出血,小脳出血,脳幹部出血	10	30,092,350	1,150,360	31,242,710	3,124,271
直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物	直腸癌,直腸S状部結腸癌	8	19,876,470	4,355,650	24,232,120	3,029,015
その他の悪性新生物	前立腺癌,卵巣癌,腎癌	36	47,520,180	35,281,840	82,802,020	2,300,056
その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	廃用症候群,特発性大腿骨頭壊死,多発血管炎性肉芽腫症	11	22,920,780	2,117,650	25,038,430	2,276,221
その他の心疾患	うっ血性心不全,心房細動,発作性心房細動	29	50,177,760	14,794,000	64,971,760	2,240,406
統合失調症,統合失調症型障害及び妄想性障害	統合失調症	10	19,043,980	2,496,230	21,540,210	2,154,021
その他の呼吸器系の疾患	誤嚥性肺炎,慢性呼吸不全,膿胸	9	17,923,950	1,225,240	19,149,190	2,127,688
虚血性心疾患	労作性狭心症,不安定狭心症,無症候性心筋虚血	15	28,579,770	2,362,870	30,942,640	2,062,843
胃の悪性新生物	胃体部癌,胃癌,胃小弯部癌	11	17,745,280	2,722,830	20,468,110	1,860,737
乳房の悪性新生物	乳癌,乳房上外側部乳癌,乳房境界部乳癌	17	14,545,060	16,591,090	31,136,150	1,831,538
骨折	大腿骨頸部骨折,橈骨遠位端骨折,足関節脱臼骨折	24	35,789,610	4,217,680	40,007,290	1,666,970
良性新生物及びその他の新生物	子宮筋腫,下垂体腫瘍,脾腫瘍	9	13,018,800	1,237,220	14,256,020	1,584,002
脳梗塞	ラクナ梗塞,脳梗塞,小脳梗塞	9	12,339,100	1,536,490	13,875,590	1,541,732
その他の消化器系の疾患	絞扼性イレウス,小腸大腸クローン病,潰瘍性大腸炎・全大腸炎型	15	15,559,770	5,291,270	20,851,040	1,390,069

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27年9月～平成28年2月診療分(6カ月分)。

1 疾病項目

疾病項目に関しては、「疾病、傷害及び死因の統計分類」に基づく分類の単位として、大分類、中分類を用いている。

「疾病、傷害及び死因の統計分類」とは、疾病罹患の状況を概括できるように推定患者数を基準にして、大分類、中分類及び小分類がそれぞれ独立し、分類表としての形式を統一している疾病分類である。大分類、中分類および小分類の相互の包含関係を明確にするため、中分類には大分類のコードが、小分類には中分類のコードが加えられている。

「疾病、傷害及び死因の統計分類」はWHOによるICD-10(2003年版)に準拠しており、統計法に基づく統計調査に使用されるほか、医学的分類として医療機関における診療録の管理等にも活用されている。

(3) 疾病別医療費

大分類による疾病別医療費統計(国立市国民健康保険全体)

疾病項目毎に医療費総計、レセプト件数、患者数を分析した。「循環器系の疾患」が医療費合計の15.5%を占めている。「新生物」は14.0%、「腎尿路生殖器系の疾患」は8.8%、「精神及び行動の障害」は医療費合計の8.4%と、高い割合となっている。

各項目毎に上位5疾病を 網掛け 表示する。

疾病項目(大分類)	A			B		C		A/C	
	医療費総計 (円)	構成比 (%)	順位	レセプト 件数	順位	患者数	順位	患者一人 当たりの 医療費 (円)	順位
・感染症及び寄生虫症	102,751,498	4.1%	10	9,515	11	3,129	10	32,838	11
・新生物	348,802,623	14.0%	2	9,312	12	3,184	9	109,549	2
・血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	20,394,586	0.8%	15	2,990	16	995	16	20,497	15
・内分泌, 栄養及び代謝疾患	208,284,827	8.4%	5	33,323	2	5,392	3	38,628	10
・精神及び行動の障害	208,852,023	8.4%	4	14,243	8	1,977	13	105,641	3
・神経系の疾患	134,691,343	5.4%	9	20,035	6	2,944	11	45,751	8
・眼及び付属器の疾患	89,287,623	3.6%	11	13,702	9	4,632	5	19,276	16
・耳及び乳様突起の疾患	15,721,487	0.6%	16	3,797	15	1,307	15	12,029	21
・循環器系の疾患	384,539,902	15.5%	1	34,353	1	5,153	4	74,624	5
・呼吸器系の疾患	200,555,861	8.1%	6	31,001	4	7,475	1	26,830	14
・消化器系の疾患	172,702,982	6.9%	8	31,346	3	5,899	2	29,277	13
・皮膚及び皮下組織の疾患	60,767,981	2.4%	13	14,266	7	3,897	7	15,594	18
・筋骨格系及び結合組織の疾患	175,447,981	7.1%	7	23,046	5	4,471	6	39,241	9
・腎尿路生殖器系の疾患	219,047,716	8.8%	3	9,126	13	2,628	12	83,351	4
・妊娠, 分娩及び産じょく	4,265,390	0.2%	19	191	20	79	20	53,992	6
・周産期に発生した病態	2,076,533	0.1%	21	28	21	15	21	138,436	1
・先天奇形, 変形及び染色体異常	4,242,955	0.2%	20	825	18	261	18	16,257	17
・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	41,075,362	1.7%	14	10,836	10	3,193	8	12,864	20
・損傷, 中毒及びその他の外因の影響	81,835,276	3.3%	12	4,797	14	1,735	14	47,167	7
・健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	8,822,639	0.4%	17	2,371	17	656	17	13,449	19
・特殊目的用コード	0	0.0%		0		0		0	
分類外	4,312,382	0.2%	18	390	19	133	19	32,424	12
合計	2,488,478,970	100.0%		123,661		14,346		173,462	

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27年9月～平成28年2月診療分(6カ月分)。

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。

妊娠, 分娩及び産じょく... 乳房腫大・骨盤変形等の傷病名が含まれるため、男性においても医療費が発生する可能性がある。周産期に発生した病態... A B O 因子不適合等の傷病名が含まれるため、周産期(妊娠22週から出生後7日未満)以外においても医療費が発生する可能性がある。

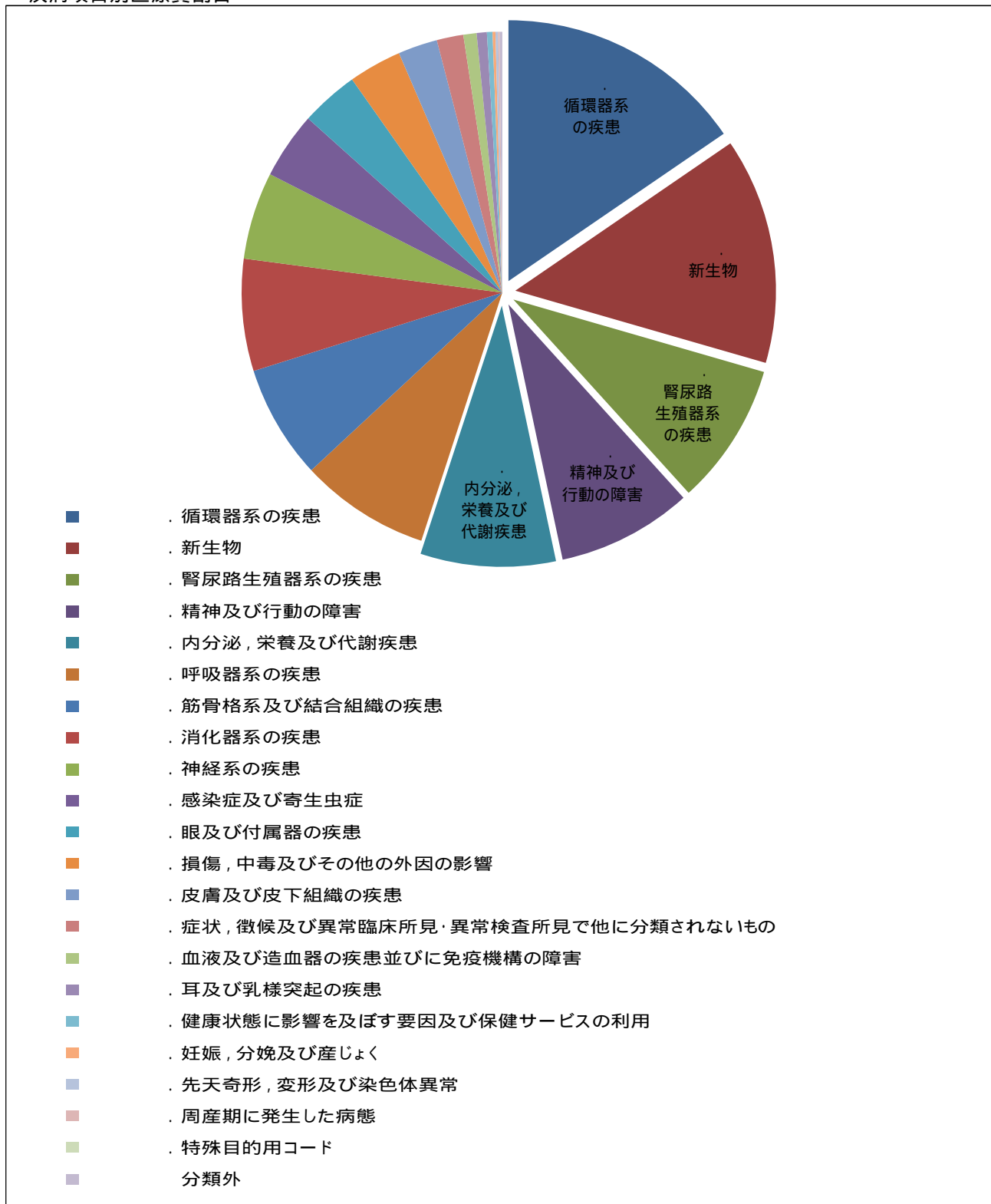
医療費総計... 大分類の疾病項目毎に集計するため、データ化時点で医科レセプトが存在しない(画像レセプト、月遅れ等)場合集計できない。そのため他統計と一致しない。

レセプト件数... 大分類における疾病項目毎に集計するため、合計件数は他統計と一致しない(一件のレセプトに複数の疾病があるため)。

患者数... 大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)。

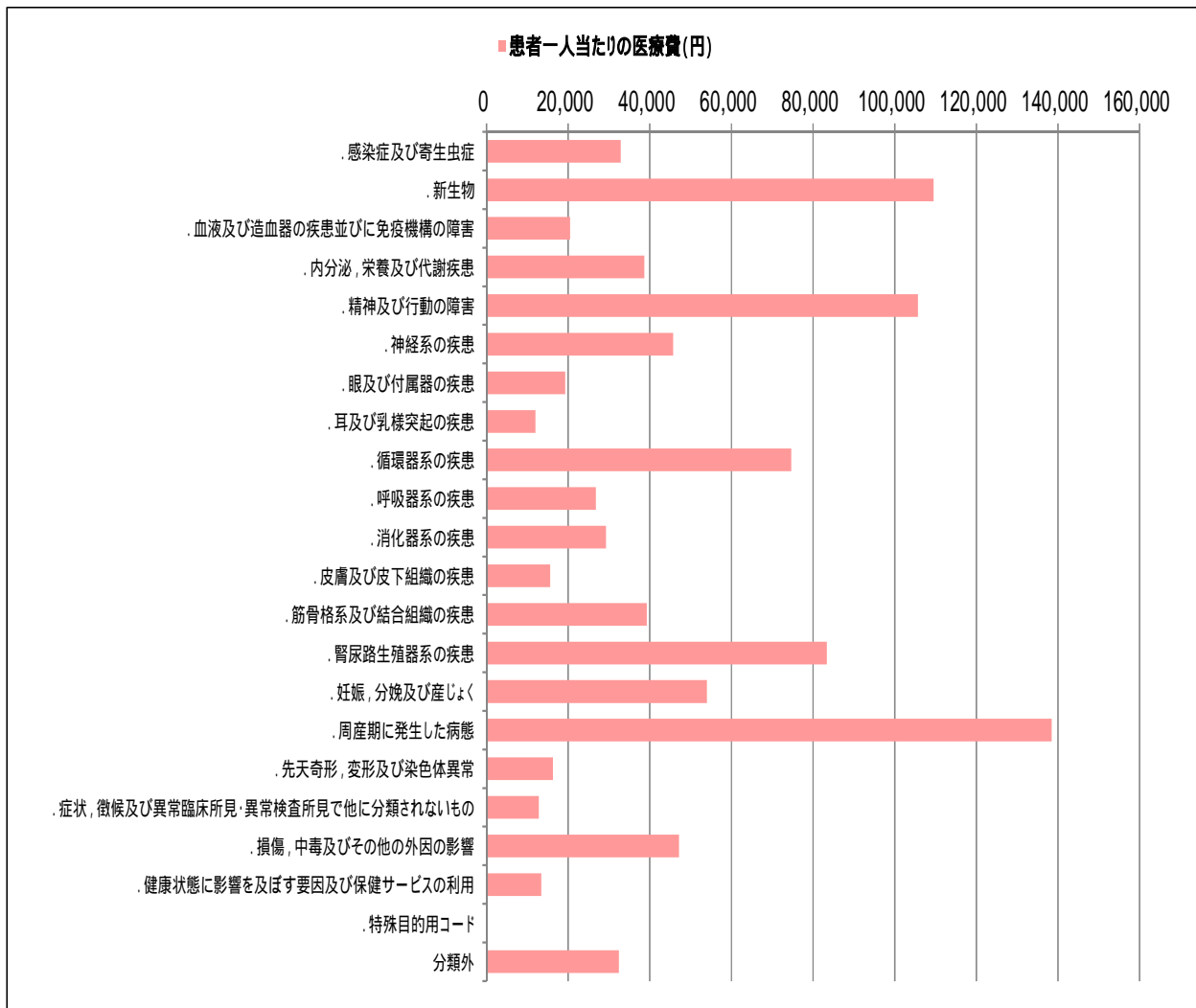
疾病項目別の医療費割合は、「循環器系の疾患」「新生物」「腎尿路生殖器系の疾患」「精神及び行動の障害」「内分泌、栄養及び代謝疾患」の医療費で過半数を占めている。

疾病項目別医療費割合



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27年9月～平成28年2月診療分(6カ月分)。
 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。

患者一人当たりの医療費は、「周産期に発生した病態」「新生物」「精神及び行動の障害」が高い。次いで、「腎尿路生殖器系の疾患」「循環器系の疾患」「妊娠,分娩及び産じょく」の順となっている。



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27年9月～平成28年2月診療分(6カ月分)。**
 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。**

中分類による疾病別医療費統計（国立市国民健康保険全体）

疾病中分類毎に集計し、医療費、患者数、患者一人当たりの医療費、各項目の上位10疾病を分析した。

医療費上位10疾病

順位	中分類疾病項目	医療費 (円)	構成比(%) (医療費総計全体に 対して占める割合)	患者数 (人)
1	腎不全	160,036,178	6.4%	218
2	統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	115,903,703	4.7%	616
3	その他の悪性新生物	106,637,382	4.3%	1,286
4	高血圧性疾患	106,006,124	4.3%	3,798
5	その他の内分泌, 栄養及び代謝疾患	101,523,063	4.1%	4,049
6	その他の消化器系の疾患	97,267,428	3.9%	3,411
7	糖尿病	93,149,882	3.7%	2,828
8	その他の心疾患	91,809,111	3.7%	1,509
9	その他の神経系の疾患	62,579,508	2.5%	2,625
10	ウイルス肝炎	57,895,808	2.3%	369

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27年9月～平成28年2月診療分(6カ月分)。

医療費総計... 中分類における疾病項目毎に集計するため、データ化時点で医科レセプトが存在しない（画像レセプト、月遅れ等）場合集計できない。そのため他統計と一致しない。

患者数上位10疾病

順位	中分類疾病項目	医療費 (円)	構成比(%) (患者数全体に 対して占める割合)	患者数 (人)
1	その他の内分泌, 栄養及び代謝疾患	101,523,063	28.2%	4,049
2	高血圧性疾患	106,006,124	26.5%	3,798
3	その他の消化器系の疾患	97,267,428	23.8%	3,411
4	アレルギー性鼻炎	34,656,652	23.4%	3,354
5	屈折及び調節の障害	9,525,383	22.8%	3,269
6	その他の急性上気道感染症	20,343,289	22.4%	3,217
7	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	41,075,362	22.3%	3,193
8	胃炎及び十二指腸炎	25,891,476	21.0%	3,007
9	その他の眼及び付属器の疾患	46,239,999	20.5%	2,939
10	糖尿病	93,149,882	19.7%	2,828

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27年9月～平成28年2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）。

患者一人当たりの医療費が高額な上位10疾病

順位	中分類疾病項目	医療費 (円)	患者数 (人)	患者一人当たりの 医療費(円)
1	腎不全	160,036,178	218	734,111
2	白血病	18,103,747	27	670,509
3	くも膜下出血	12,558,848	34	369,378
4	盲腸S状結腸移行部及び盲腸の悪性新生物	23,197,701	63	368,217
5	悪性リンパ腫	26,764,314	73	366,634
6	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	16,553,251	55	300,968
7	脳内出血	29,664,817	123	241,177
8	気管, 気管支及び肺の悪性新生物	41,976,901	222	189,085
9	統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	115,903,703	616	188,155
10	乳房の悪性新生物	33,704,077	209	161,264

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27年9月～平成28年2月診療分(6カ月分)。

患者一人当たりの医療費... 中分類における疾病項目毎に集計するため、データ化時点で医科レセプトが存在しない（画像レセプト、月遅れ等）場合集計できない。そのため他統計と一致しない。

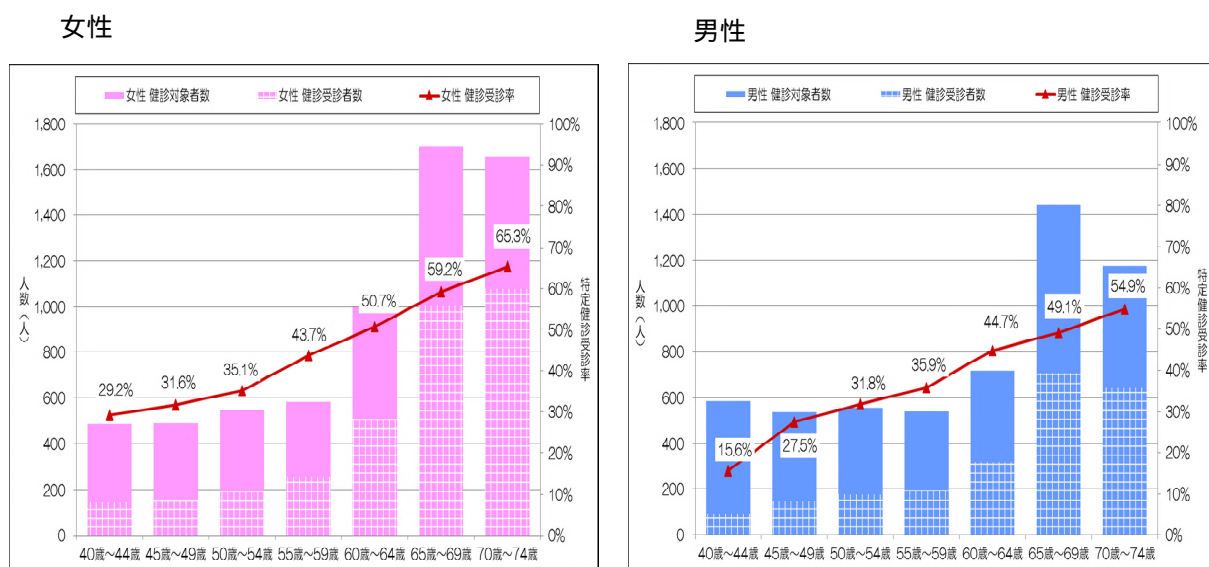
(4) 特定健康診査受診状況及び特定保健指導実施状況

平成27年度における、40～74歳の特定健康診査受診率及び特定保健指導実施率を分析した。

国立市の特定健診受診率は、東京都、全国と比較するとそれぞれ上回っている。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、特定保健指導実施率では、東京都と比較すると高いが、全国と比較すると国立市は低い傾向にある。

	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
国立市	46.8%	7.8%	2.8%	10.6%	13.9%
東京都	41.8%	8.0%	4.2%	12.2%	9.4%
全国	36.0%	8.7%	3.3%	12.0%	20.2%

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



国保データベース（KDB）システム平成27年度特定健診受診率（男女比）

(5) 医療機関受診状況の把握

医療機関への過度な受診の可能性がある、重複・頻回受診者数を以下に示す。また、同一薬効の医薬品を重複して処方されている重複服薬者数を分析した。

重複受診者数

	平成27年9月	平成27年10月	平成27年11月	平成27年12月	平成28年1月	平成28年2月
重複受診者数(人)	14	25	21	25	16	21
6カ月間の延べ人数						122
6カ月間の実人数						87

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27年9月～平成28年2月診療分(6カ月分)。
 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

	平成27年9月	平成27年10月	平成27年11月	平成27年12月	平成28年1月	平成28年2月
頻回受診者数(人)	28	48	36	48	25	39
6カ月間の延べ人数						224
6カ月間の実人数						117

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27年9月～平成28年2月診療分(6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。

重複服薬者数

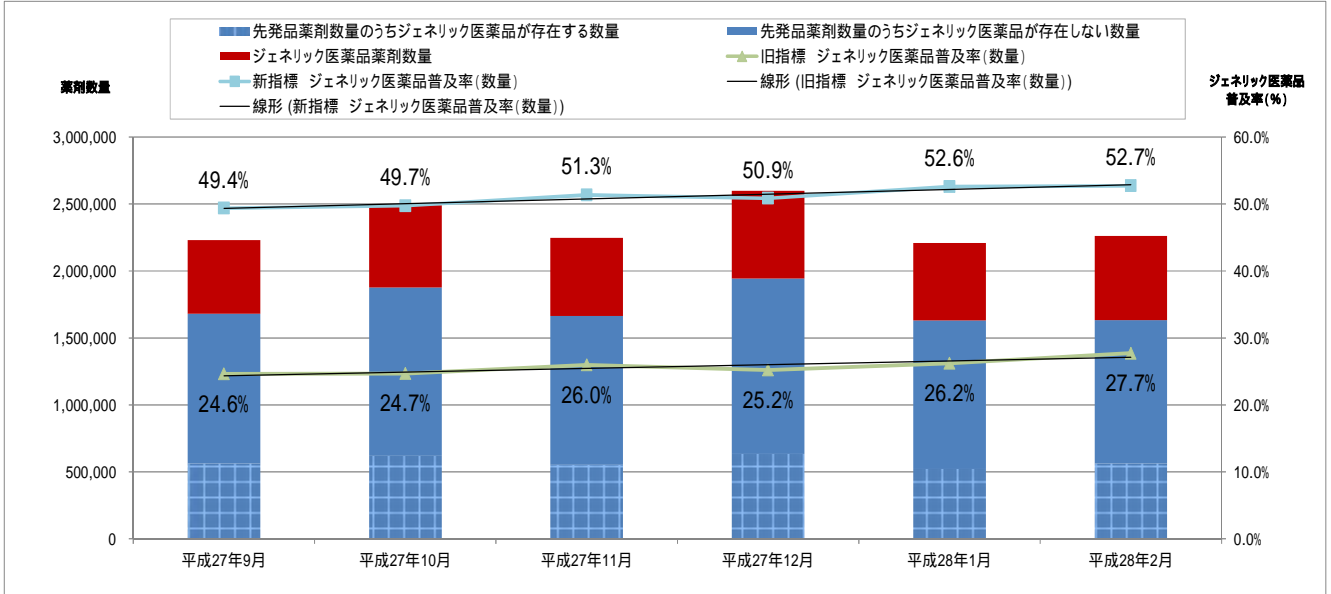
	平成27年9月	平成27年10月	平成27年11月	平成27年12月	平成28年1月	平成28年2月
重複服薬者数(人)	49	77	67	81	83	81
6カ月間の延べ人数						438
6カ月間の実人数						253

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27年9月～平成28年2月診療分(6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。

(6) ジェネリック医薬品の普及状況

ジェネリック医薬品の普及状況は以下のとおりとなり、平成27年度の平均普及率は、51.1%であった。

数量ベース



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27年9月～平成28年2月診療分(6カ月分)。

新指標... $\text{ジェネリック医薬品薬剤数量} / (\text{先発品薬剤数量のうちジェネリック医薬品が存在する数量} + \text{ジェネリック医薬品薬剤数量})$

旧指標... $\text{ジェネリック医薬品薬剤数量} / \text{全医薬品の数量}$

2 分析結果と課題及び対策の設定

(1) 分析結果

疾病大分類別

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	腎尿路生殖器系の疾患

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	周産期に発生した病態
2位	新生物
3位	精神及び行動の障害

疾病中分類別

医療費総計が高い疾病	
1位	腎不全
2位	統合失調症，統合失調症型障害及び妄想性障害
3位	その他の悪性新生物

患者数の多い疾病	
1位	その他の内分泌，栄養及び代謝疾患
2位	高血圧性疾患
3位	その他の消化器系の疾患

患者一人当たりの医療費が高額な疾病	
1位	腎不全
2位	白血病
3位	くも膜下出血

入院・入院外別

入院 医療費 割合	36.1%	入院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	新生物
		3位	精神及び行動の障害
入院外 医療費 割合	63.9%	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	腎尿路生殖器系の疾患

年齢階層別医療費

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	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
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

高額（5万点以上）レセプトの件数と割合

高額レセプト件数	120件 (月間平均)	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）	
高額レセプト件数割合	0.6%	1位	ウイルス肝炎
高額レセプト医療費割合	29.6%	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	腎不全
		5位	その他の循環器系の疾患
		6位	脳内出血

特定健診受診率・特定保健指導受診率

平成27年度	国立市	東京都	国
特定健診受診率	46.8%	41.8%	36.0%
特定保健指導受診率	13.9%	9.4%	20.2%

医療機関受診状況

重複受診者	87人
頻回受診者	117人
重複服薬者	253人

平成27年9月～平成28年2月診療分(6カ月分) 期間中の実人数

ジェネリック医薬品普及率

普及率平均	51.1%
-------	-------

平成27年9月～平成28年2月診療分(6カ月分) の医科・調剤レセプトデータ

(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についてまとめる。

特定健診受診率の向上

- <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、1人あたりの医療費が高額な疾病の中に、生活習慣病がある。健康状態の確認、生活習慣病を早期に発見するための足がかりとして、継続的な特定健診受診が重要となる。
- <対策> 特定健診受診勧奨、及び人間ドック利用料金の一部助成（年度内一人一回2万円を助成）等による、特定健診受診率の向上を行う。

特定保健指導による生活習慣病予防

- <課題> 特定健診受診により生活習慣病のリスクを把握しても、対策を行わなければ現状は変わらない。被保険者へ働きかけ、生活習慣病の発症及び重症化を予防する必要がある。
- <対策> 特定保健指導の制度を最大限に活用し、生活習慣病を起因とした各種疾病の予防・早期発見につなげる。

生活習慣病の重篤化リスクが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行うことで重症化を防ぎ、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特に必要な患者や、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。

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。

医療機関未受診者への受診勧奨

- <課題> 特定健診を受診し、その検査値が医療機関を受診すべき異常値であったにもかかわらず、未受診のままにいる被保険者に対して働きかけが必要である。
- <対策> 健診異常値を放置していた場合に生じうるリスクの回避を促す受診勧奨通知を行う。

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、「国立市国民健康保険」における同普及率は「51.1%」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。

第3章 実施事業の目的と概要

本データヘルス計画の実施期間は、「第二期 国立市特定健康診査等実施計画」と一体的に推進していくことから、平成29年度までとする。各事業を実施する目的と概要を以下のとおり定める。

(1) 特定健康診査受診勧奨事業

【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、特定健康診査受診率を向上させる。

【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。同時に特定健康診査受診の機会拡大（対象医療機関拡大等）も視野に入れる。

(2) 特定保健指導事業（スマートライフ健康相談）

【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。

【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。

(3) 糖尿病性腎症重症化予防事業

【目的】被保険者の糖尿病性腎症の重症化を予防する。

【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。

(4) 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、重複服薬者数を減少させる。

【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。

(5) 受診勧奨通知事業

【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。

【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。

(6) 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を向上させる。

【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。

第4章 事業内容

1 特定健康診査受診勧奨事業

(1) 事業対象者の特定

特定健康診査は、生活習慣病のリスクを確認し、早期発見・早期予防に結びつける効果がある。できる限り多くの被保険者が特定健康診査を受診することが、健康維持への大きな足がかりとなる。

特定健診対象者には、毎年1回、誕生月により設定した受診期間に合わせて特定健診受診券を送付しているが、過去一度も特定健診を受診していない対象者及び不定期受診対象者については、個別勧奨を実施する。

(2) 実施計画と目標

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	対象者に対して受診勧奨通知を送付する。
平成29年度	被保険者の健診受診状況から行動分析を行い、対象者にあった内容の受診勧奨を行う。(業者委託を検討)

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
・通知による勧奨件数	・対象者の特定健診受診率 50%以上

(3) 実施要領

国上市保健センターにて受診勧奨通知を発送する。平成29年度では、過去の特定健診対象者の受診結果を分析し、それぞれの対象者の行動特性に合わせた文面での受診勧奨を行う。また、大腸がん検診とセットで特定健診受診ができるよう、利便性を拡大する。

(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
1	・勧奨者の特定健診受診率	・受診勧奨通知を送付した対象者のうち、特定健診を受診した人数の割合より算出する。

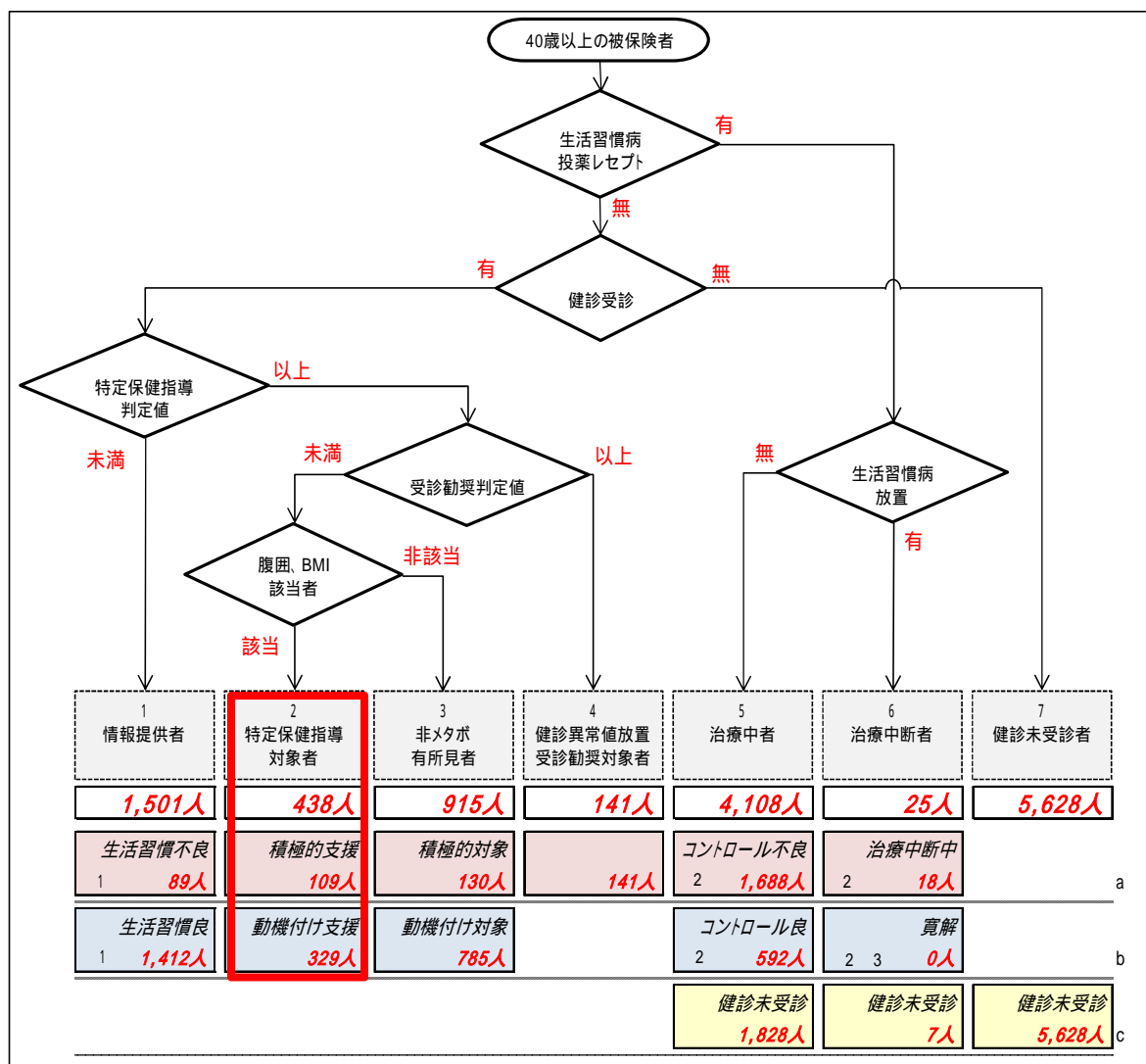
2 特定保健指導事業

(1) 保健事業の対象者の特定

事業候補者の把握

国立市国民健康保険に加入する40歳以上の被保険者は12,756人である。生活習慣病予防の充実強化を図るため、平成20年度からメタボリックシンドローム（内臓脂肪型肥満）の概念を導入し、健診・保健指導を実施することが義務付けられている。健診データとレセプトデータからの判定により被保険者を7つのグループに分け、さらに生活習慣や検査値の状況から細分化したものを示す。

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、調剤の電子レセプトのみ。対象診療年月は平成27年9月～平成28年2月診療分(6カ月分)。
 データ化範囲（分析対象）... 健診データは平成27年4月～平成28年2月健診分(11カ月分)。

- 生活習慣インデックス（データ分析会社基準）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。
- 健康リスクインデックス（データ分析会社基準）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。
- 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、脂質の全て）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。

事業対象者集団の特定

特定保健指導対象者（2）となるのは、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（ ）する者であり、438人が該当する。このうち積極的支援レベルは109人、動機付け支援レベルは329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。

特定保健指導対象者

2 特定保健指導対象者	リスク判定 該当に				対象者		
	血糖	血圧	脂質	喫煙	438人		
積極的支援レベル					9人	109人	25%
					2人		
					3人		
					13人		
					12人		
					16人		
					8人		
					24人		
					7人		
					6人		
動機付け支援レベル					9人	329人	75%
					6人		
					2人		
					7人		
					0人		
					0人		
					0人		
					47人		
					104人		
					41人		
65歳～（積極的支援レベル）	-	-	-	-	122人		

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27年9月～平成28年2月診療分(6カ月分)。

データ化範囲（分析対象）... 健診データは平成27年4月～平成28年2月健診分(11カ月分)。

65歳以上の者については、日常生活動作能力、運動機能等を踏まえ、QOL（Quality of Life）の低下予防に配慮した生活習慣の改善が重要である等から、「積極的支援」の対象となった場合でも「動機付け支援」とする。

該当に の詳細は以下の通りとする。

血糖...健康診査の検査値において、空腹時血糖100mg/dl以上またはHbA1c5.6%以上（NGSP）

血圧...健康診査の検査値において、収縮期血圧が130mmHg以上または拡張期血圧85mmHg以上

脂質...健康診査の検査値において、中性脂肪150mg/dl以上またはHDLコレステロール40mg/dl未満

喫煙...健康診査の生活習慣に関する質問票においてたばこを習慣的に吸っていると回答

(2) 実施計画と目標

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保健指導を行う。
平成29年度	継続する。

目標

平成29年度未達成を目標とし、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
・対象者への指導実施件数	・積極的支援及び動機付け支援対象者の減少率 前年度比増

(3) 実施要領

指導対象者を特定した後、国立市保健センターにて保健指導を行う。保健指導には管理栄養士・保健師が対応し、厚生労働省より通達の「標準的な健診・保健指導プログラム」に則った指導を行う。

以下、「標準的な健診・保健指導プログラム」における「動機付け支援」「積極的支援」の内容をあげる。

動機付け支援

目的	対象者への個別支援又はグループ支援により、対象者が自らの生活習慣を振り返り行動目標を立てることができるとともに、保健指導終了後、対象者がすぐ実践（行動）に移り、その生活が継続できることを目指す。
対象者	健診結果・質問票から、生活習慣の改善が必要と判断された者で、生活習慣を変えるに当たって、意思決定の支援が必要な者を対象とする。
支援期間・頻度	原則1回の支援とする。
支援内容	対象者本人が、自分の生活習慣の改善点・伸ばすべき行動等に気づき、自ら目標を設定し行動に移すことができる内容を行う。 詳細な質問票において対象者の生活習慣や行動変容のステージ（準備状態）を把握し、対象者の生活習慣改善を動機付けるために次に示す支援を行う。
	a 面接による支援 生活習慣と健診結果との関係の理解、メタボリックシンドロームや生活習慣病に関する知識の習得、生活習慣の振り返り等から、対象者本人が生活習慣改善の必要性に気づき、自分のこととして重要であることを理解できるように支援する。 栄養・運動等の生活習慣の改善に必要な実践的支援を行う。 対象者の行動目標や評価時期の設定を支援する。必要な社会資源を紹介し、対象者が有効に活用できるように支援する。
	b 6カ月後の評価 6カ月後の評価は、個別の対象者に対する保健指導の効果に関するものとする。 設定した個人の行動目標が達成されているか、身体状況や生活習慣に変化が見られたかについて評価を行う。 必要に応じてより早期に評価時期を設定し、対象者が自ら評価するとともに、保健指導実施者による評価を行う。
支援形態	a 面接による支援 1人20分以上の個別支援、又は1グループ80分以上のグループ支援（1グループは8名以下とする）。
	b 6カ月後の評価 6カ月後の評価は、面接あるいは通信等を利用して行う。 6カ月後の評価の実施者は、初回面接を行った者と同一の者とするを原則とするが、同一機関内であって、組織として統一的な実施計画及び報告書を用いるなど、保健指導実施者間で十分な情報共有がなされているならば、初回面接を行った者以外の者が評価を実施しても差し支えない。

積極的支援

目的	「動機付け支援」に加えて、定期的・継続的な支援により、対象者が自らの生活習慣を振り返り、行動目標を設定し、目標達成に向けた実践（行動）に取り組みながら、支援プログラム終了後には、その生活が継続できることを目指す。
対象者	健診結果・質問票から、生活習慣の改善が必要な者で、そのために専門職による継続的できめ細やかな支援が必要な者。
支援期間・頻度	3カ月以上継続的に支援する。
支援内容	<p>詳細な質問票において対象者の生活習慣や行動変容のステージ（準備状態）を把握し、健診結果やその経年変化等から、対象者自らが自分の身体に起こっている変化への理解を促すとともに、対象者の健康に関する考えを受け止め、対象者が考える将来の生活像を明確にする。その上で、行動変容の必要性を実感できるような働きかけを行い、具体的に実践可能な行動目標を対象者が選択できるように支援する。</p> <p>支援者は対象者の行動目標を達成するために必要な支援計画をたて、行動が継続できるように定期的・継続的に介入する。積極的支援期間を終了するときには、対象者が改善した行動を継続するように意識づけを行う必要がある。</p>
	<p>a 初回時の面接による支援 動機付け支援と同様の支援</p>
	<p>b 3カ月以上の継続的な支援 3カ月以上の継続的な支援については、支援A（積極的関与）及び支援B（励まし）によるポイント制とし、支援Aのみで180ポイント以上、又は支援A（最低160ポイント以上）と支援Bの合計で180ポイント以上の支援を実施するものとする。</p> <p>支援A（積極的関与タイプ）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・行動計画の実施状況の確認を行い、栄養・運動等の生活習慣の改善に必要な実践的指導を行う。 ・中間評価として、取り組んでいる実践と結果についての評価と再アセスメント、生活習慣の振り返りを行い、必要があると認めるときは、行動目標や計画の再設定を行う。 <p>支援B（励ましタイプ）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・行動計画の実施状況の確認と行動計画に掲げた行動や取り組みを維持するために賞賛や励ましを行う。
<p>c 6カ月後の評価 6カ月後の評価は、個別の対象者に対する保健指導の効果に関するものとする。設定した個人の行動目標が達成されているか、身体状況や生活習慣に変化が見られたかについて評価を行う。</p>	
支援形態	<p>a 初回時の面接による支援 動機付け支援と同様の支援</p>
	<p>b 3カ月以上の継続的な支援 支援A（積極的関与タイプ）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・初回面接支援の際に作成した特定保健指導支援計画及び実施報告書の実施状況について記載したものの提出を受け、それらの記載に基づいた支援を行う。 ・個別支援A、グループ支援、電話A、e-mailA（e-mail、FAX、手紙等）から選択して支援する。 <p>支援B（励ましタイプ）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・支援計画の実施状況の確認と励ましや賞賛をする支援をいう。 ・個別支援B、電話B、e-mailB（e-mail、FAX、手紙等）から選択して支援する。
	<p>c 6カ月後の評価 6カ月後の評価は、面接又は通信等を利用して行う。</p>

積極的支援におけるポイント

	基本的なポイント		最低限の介入量	ポイントの上限
	時間	ポイント		
個別支援A	5分	20ポイント	10分	1回30分以上実施した場合でも120ポイントまで
個別支援B	5分	10ポイント	5分	1回10分以上実施した場合でも20ポイントまで
グループ支援	10分	10ポイント	40分	1回120分以上実施した場合でも120ポイントまで
電話A	5分	15ポイント	5分	1回20分以上実施した場合でも60ポイントまで
電話B	5分	10ポイント	5分	1回10分以上実施した場合でも20ポイントまで
e-mailA(e-mail、FAX、手紙等)	1往復	40ポイント	1往復	/
e-mailB(e-mail、FAX、手紙等)	1往復	5ポイント	1往復	

(支援ポイントについて)

- ・支援のカウントは1日に1回とし、同日に複数の支援形態による支援を行った場合は、最もポイントの高い支援形態のもののみをカウントする。
- ・保健指導と直接関係のない情報（保健指導に関する専門的知識・技術を必要としない情報：次回の約束や雑談等）のやりとりは支援時間に含まない。
- ・電話による支援においては、双方向による情報のやり取り（一方的な情報の提供（ゲームやメーリングリストによる情報提供）は含まない）をカウントする。
- ・電話またはe-mailのみで継続的な支援を行う場合には、e-mail、FAX、手紙等により、初回面接支援の際に作成した行動計画の実施状況について記載したものの提出を受けることとする。なお、当該等行動計画表の提出や、作成を依頼するための電話又はe-mail等によるやり取りは、継続的な支援としてカウントしない。

(支援継続について)

- ・行動変容ステージ（準備状態）が無関心期、関心期の場合は行動変容のための動機付けを継続することもある。

(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	特定保健指導実施による指導対象者の減少率	昨年度の特定保健指導の利用者のうち、次年度は特定保健指導の対象ではなくなった人数より算出する	・法定報告値を使用	特定保健指導による指導対象者数の減少率(%)前年比以上

3 糖尿病性腎症重症化予防事業

(1) 対象者の特定

透析患者の特徴

平成27年9月～平成28年2月診療分の6カ月分のレセプトデータを用いて、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抽出したところ、該当したのは73人であった。

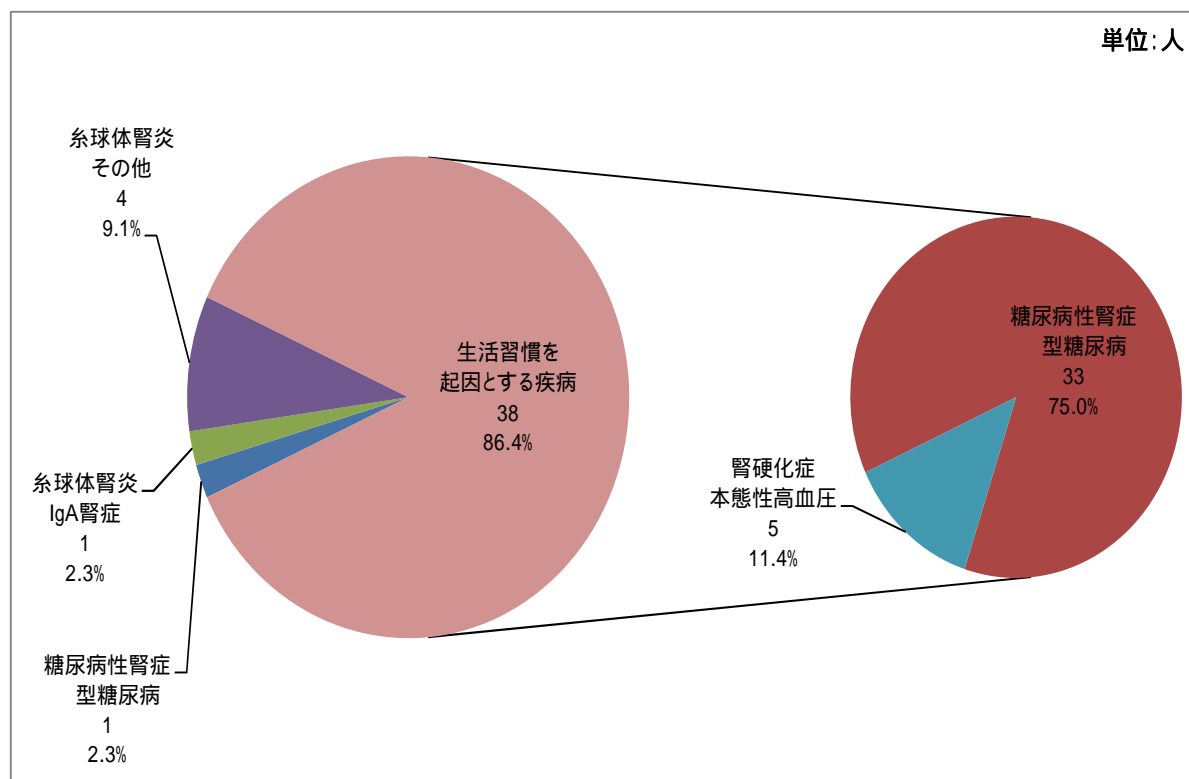
上記73人のうち、起因が明らかな患者が44人。うち、86.4%（38人）は生活習慣病を起因とするものと考えられ、さらにそのうちの75.0%（33人）が糖尿病を起因としている可能性が高いと考えられる。

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

透析療法の種類	透析患者数 (人)
血液透析のみ	72
腹膜透析のみ	0
血液透析及び腹膜透析	1
透析患者合計	73

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27年9月～平成28年2月診療分(6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。

生活習慣病を起因とする人工透析患者のうち、糖尿病を起因としていると考えられる患者数



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27年9月～平成28年2月診療分(6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。

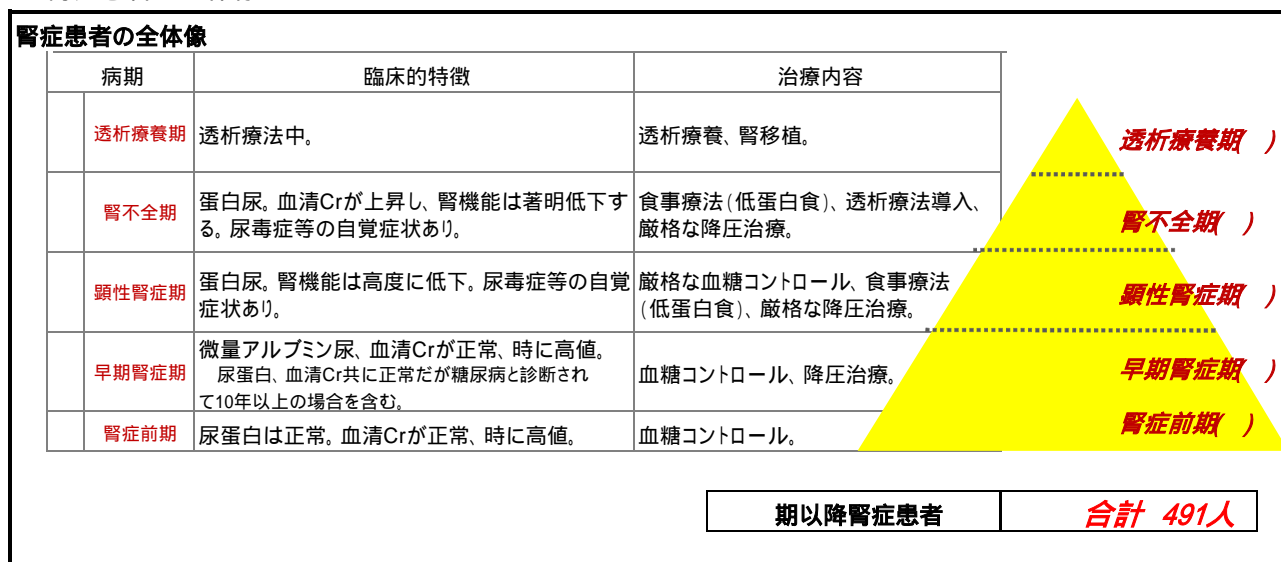
割合…小数第2位で四捨五入しているため、合計が100%にならない場合がある。

腎症患者の全体像

生活習慣病を起因とする糖尿病から腎症に至り、人工透析患者になったと考えられる患者は75.0% (33人)である。

生活習慣病改善を目的に、早期に保健指導を行うことで、将来的に人工透析が必要なリスクを遅延させることができる可能性があると考える。国立市国民健康保険被保険者のうち、期以降腎症患者の合計は491人である。腎症患者の全体像を以下の図に示す。

腎症患者の全体像



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27年9月～平成28年2月診療分(6カ月分)。

厚生労働省によれば、重症化予防の指導対象者として適切な患者層は透析への移行が近付いている腎不全期(期)、顕性腎症期(期)とされている。しかし、行動変容には長い期間が必要であり、段階的に達成されていくものと捉え、国立市国民健康保険では独自の抽出条件を設定し、より幅を持たせた基準で事業対象者を特定することとした。

対象基準

事業対象者は、国立市国民健康保険被保険者であり、前年度において国立市特定健診を受診していること。さらに、前年度に受診した被保険者の検査数値データを用いて、以下の基準から事業対象者を抽出する。

- 1) HbA1c (NGSP値) 6.5%以上、または空腹時血糖126mg/dl以上の者であり、
- 2) 尿蛋白(+ -)以上、またはeGFR60未満である者
又は、
- 3) 収縮期血圧140mmHg以上、または拡張期血圧90mmHg以上の者
1)かつ2)、または1)かつ3)を選定の条件とする

事業対象者の抽出は、指導対象として適切ではない患者(既に国保の資格を喪失している患者等)や、個人の状態を詳細に分析し、がん、難病、精神疾患、認知症等の指導に適さない患者については対象から除外

保健指導

参加者に対し、専門職(保健師・看護師)が面談(概ね3回)を実施する。また電話や手紙等で定期的に継続することを目的としたフォローをし、生活習慣の改善に努める。

実施人数

保健指導は年度につき30人を目標とする。

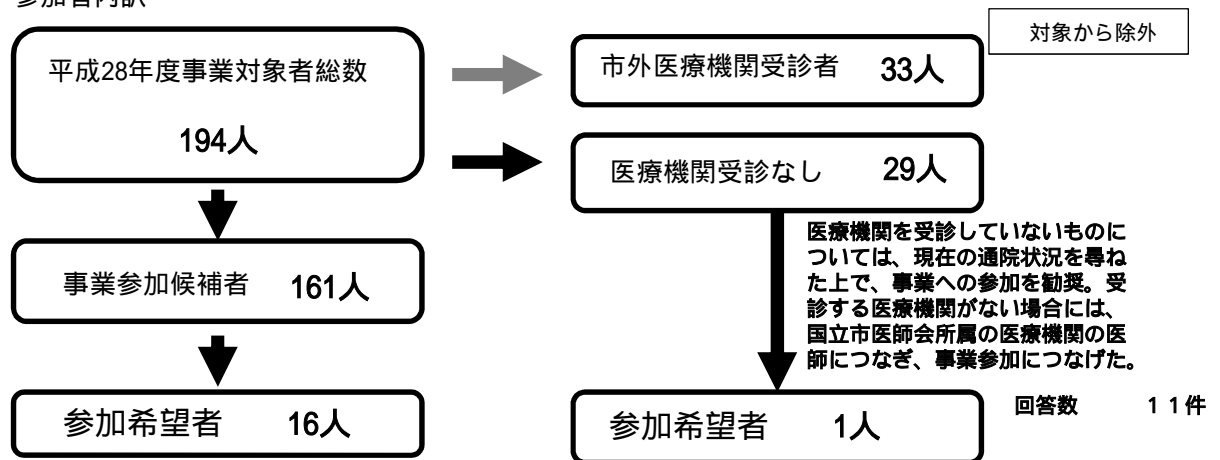
事業参加者状況

抽出の結果、平成28年度の事業対象者は194人であった。うち、33人は市外医療機関を受診しており、29人は医療機関を受診していないものであった。未受診者については受診勧奨通知を実施し、うち17名については医療機関受診につなぐことができた。

糖尿病性腎症重症化予防事業においては、国立市医師会に所属する医療機関の患者を対象者とするため、市外医療機関を受診するものについては対象から除外した。医療機関を受診していないものについては、医療機関への受診勧奨を兼ね、当事業の案内を直接通知することとした。

事業対象者の通院する医療機関が確認できた医療機関に戸別訪問し、対象者に当事業参加勧奨の依頼を実施。16人の参加希望があった。医療機関を受診していなかった対象者では、1人の参加希望があり、医療機関へもつなげることができた。あわせて、17人が事業参加となった。

参加者内訳



(2) 実施計画と目標

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	事業継続とともに、新たに指導完了者に対するフォローの実施を加える。

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"> 参加者数 指導完了者数 	<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

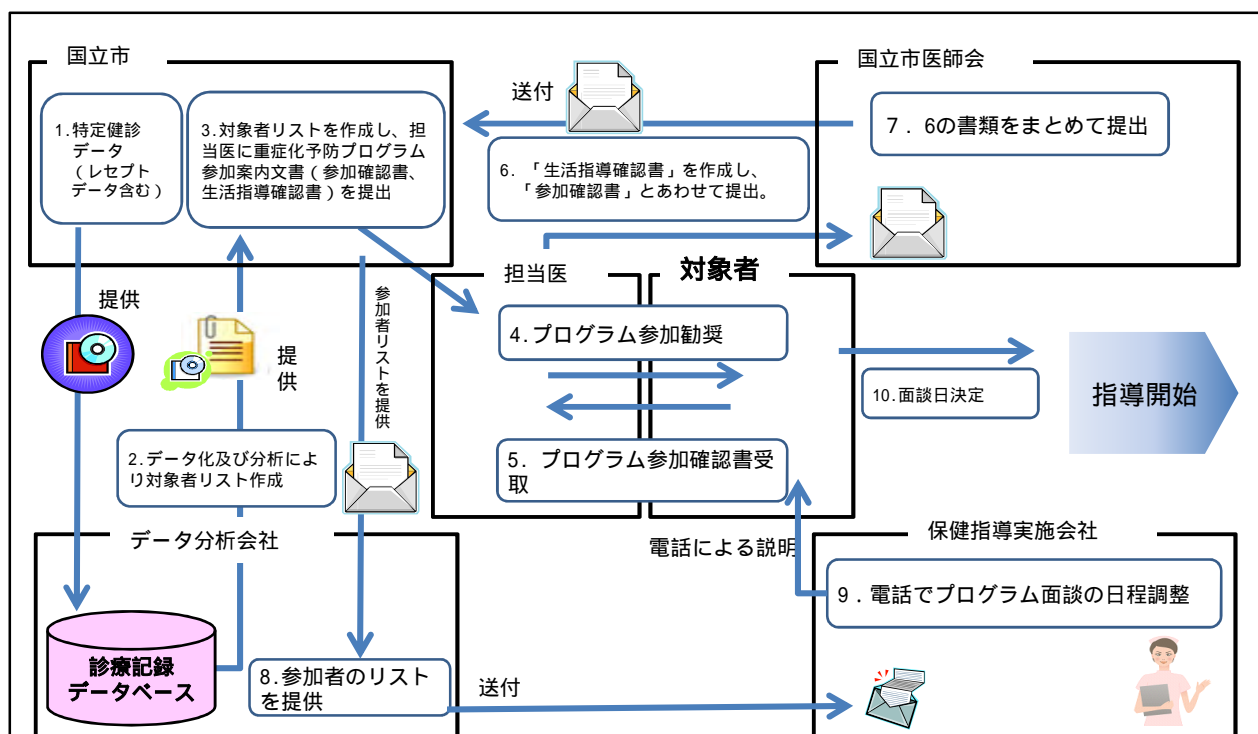
(3) 実施要領

保健指導の要領

保健師・看護師・管理栄養士等の専門職が相談員となり、6カ月間の保健指導プログラムを実施する。

指導開始時、面談員によるアセスメント面談を行い、対象者の状況把握と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、個別面談または電話による指導を行う。個別面談及び電話指導では、参加者が目標に向けた取り組みを実施できているか確認する。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自主的に維持することができるよう指導を行う。平成29年度以降、前年度の保健指導終了者に対し、国立市保健センターにおいて、アフターフォローを兼ねた状況調査を行う予定である。

指導実施方法フロー図



参加確認書は担当医を通して国立市医師会に集約され、最終的に国立市が受け取ります。
担当医と連携しながら、指導にあたります。

< 国立市及びデータ分析会社が実施する業務 >

1. 国立市は特定健診データ等、分析に必要なデータをデータ分析会社に提供する。
2. データ分析会社は受領したデータから、下記の条件で指導対象者集団を特定し、リスト化する。
< 条件 >
 - 1) HbA1c (NGSP値) 6.5%以上、または空腹時血糖126mg/dl以上の者であり、
 - 2) 尿蛋白 (+ -) 以上、またはeGFR60未満である者
又は、
 - 3) 収縮期血圧140mmHg以上、または拡張期血圧90mmHg以上の者
前年度に国立市特定健診を受診した者であり、かつ、またはかつを選定の条件とする
3. 国立市はリスト化された対象者の通院する医療機関に、対象者のプログラム参加勧奨を依頼する。
4. 対象者の通院する医療機関は、対象者にプログラム参加を勧奨する。
5. 対象者は、参加の意思表示として「プログラム参加確認書」を通院する医療機関に提出。
6. 対象者の主治医は、病名・生活目標等の指示となる「生活指導確認書」を作成し、「参加確認書」とあわせて国立市医師会に提出。
7. 国立市医師会が国立市に6の提出書類を提出。
8. 国立市はデータ分析会社に参加者リストを提出し、データ分析会社が提携する保健指導実施会社に連絡を入れる。

< 保健指導実施会社が実施する業務 >

9. 保健指導実施会社の保健師・看護師は、参加者に電話し、面談日と面談場所を決定。
10. 面談日が決定し、指導開始。

進捗状況の把握及びモニタリング

指導を行う上で重要となるのが、進捗状況の把握である。重症化予防指導は指導期間が6か月間にわたるため、指導期間中は指導実施会社から定期的な報告を受けるものとする。また、指導完了後、生活改善が継続されているかを確認する必要がある。平成29年度以降、国立市保健センターにより指導完了者に対する訪問・電話等の指導後のフォロー（モニタリング）を実施する予定である。

以下方法により指導期間中の進捗状況の把握と、指導完了後のモニタリングを実施する。

実施時期	進捗状況の把握及びモニタリング	方法	頻度
指導期間中 (進捗状況の把握)	1. 指導実施会社からの定期報告	指導を行っている指導会社より定期的に状況の報告を受ける。	1回/3カ月
指導完了後 (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、対象者の医療機関への通院状況を確認する。定期的な通院を行っているか、病期が進行し入院等が発生していないかを把握する。	1回/1年
	2. 特定健診データを使用した確認	特定健診のデータを使用し、対象者の状態を把握する。	1回/1年
	3. 指導後のフォロー	1.2.の状況確認後、フォローが必要な場合は電話指導を行い、悪化の傾向が見られる対象者には次年度の再指導も視野に入れる。	1回/1年

指導期間中

指導完了後モニタリング期間



指導会社からの定期報告



レセプト、健診データから
通院状況と病期の状態を把握



訪問・電話によるフォロー

(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より算出する。	プログラム開始前と開始後で参加者の人数を比較	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%

4 受診行動適正化指導事業

(1) 対象者の特定

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。多受診にあたる条件は次のとおりである。

- ・ 重複受診・・・ひと月に同系の疾病を理由に3ヶ所以上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12回以上受診する
- ・ 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60日以上である

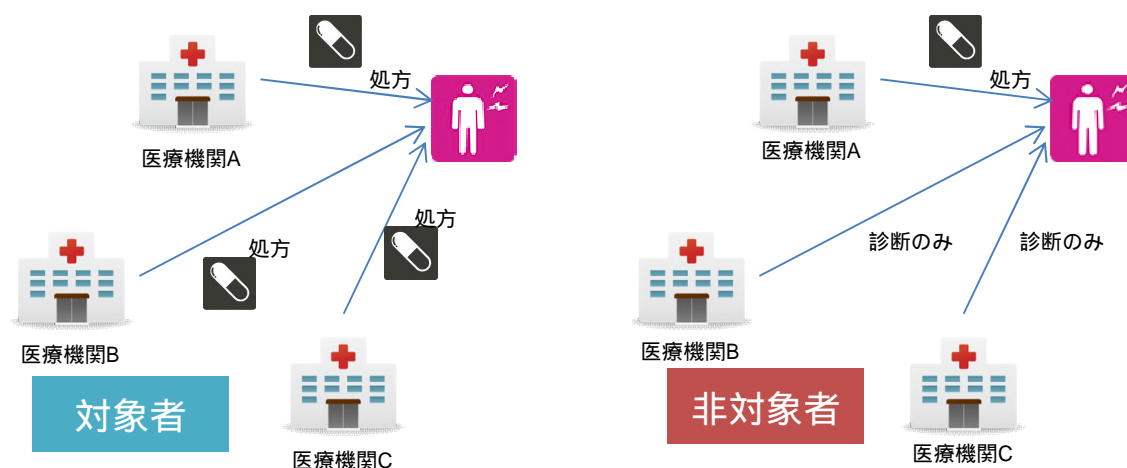
これらについて、平成27年9月～平成28年2月診療分の6カ月分のレセプトデータを用いて分析した。

はじめに、以下の通り、重複受診者数の集計結果をあげる。ひと月平均20人程度の重複受診者を確認した。6カ月間の延べ人数は122人、実人数は87人である。

重複受診者数

	平成27年9月	平成27年10月	平成27年11月	平成27年12月	平成28年1月	平成28年2月
重複受診者数(人)	14	25	21	25	16	21
6カ月間の延べ人数						122
6カ月間の実人数						87

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27年9月～平成28年2月診療分(6カ月分)。
 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。

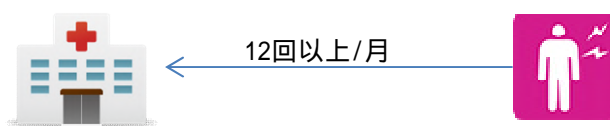
同一の疾病で3ヶ所以上の医療機関を受診している対象者を特定する。このとき、疾病に対して投薬治療がされている医療機関に限定する。これにより、ただレセプトに記載されただけの医療機関を除外することができ、正確な対象者の特定が可能となる。

) 次に、以下の通り、頻回受診者数の集計結果をあげる。ひと月平均37人程度の頻回受診者が確認できる。6カ月間の延べ人数は224人、実人数は117人である。

頻回受診者数

	平成27年9月	平成27年10月	平成27年11月	平成27年12月	平成28年1月	平成28年2月
頻回受診者数(人)	28	48	36	48	25	39
6カ月間の延べ人数						224
6カ月間の実人数						117

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27年9月～平成28年2月診療分(6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。



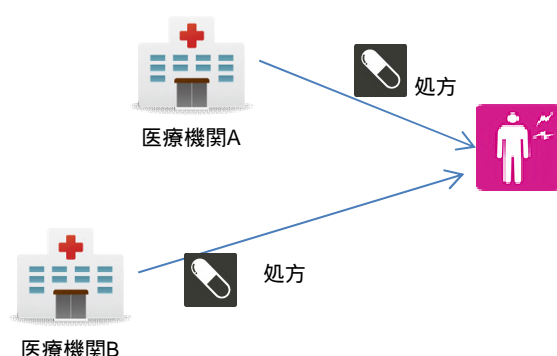
1医療機関において、1カ月間の受診回数が、12回以上である対象者を特定する。このとき、投薬や疾病による判断は行わない。

) 最後に、以下の通り、重複服薬者数の集計結果をあげる。ひと月平均73人程度の重複服薬者が確認できる。6カ月間の延べ人数は438人、実人数は253人である。

重複服薬者数

	平成27年9月	平成27年10月	平成27年11月	平成27年12月	平成28年1月	平成28年2月
重複服薬者数(人)	49	77	67	81	83	81
6カ月間の延べ人数						438
6カ月間の実人数						253

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27年9月～平成28年2月診療分(6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。)

事業対象者集団の特定

分析結果より、6カ月間で、重複受診者は87人、頻回受診者は117人、重複服薬者は253人存在する。これらの多受診患者を適正な受診行動に導く必要がある。しかし、機械的に多受診患者を特定した場合、本来必要な医療を受けている患者も含まれる可能性がある。そのため、十分な分析を行い、指導対象者を特定する必要がある。

ここでは、平成27年9月～平成28年2月診療分の6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段階を経て分析を行った。

平成27年9月～平成28年2月診療分の6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）

.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	418 人

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27年9月～平成28年2月診療分(6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）

.除外設定		除外理由別 人数	合計人数 (実人数)
除外	最新被保険者データで資格喪失している患者	0 人	318 人
除外	癌、難病等	318 人	
除外患者を除き、候補者となった患者数		100 人	

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27年9月～平成28年2月診療分(6カ月分)。

疑い病名を含む。

次に、残る対象者100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、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6人となった。

優先順位（重複受診者、頻回受診者、重複服薬者）

.優先順位				
高 効果	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 1人	候補者C 0人	優先度 ・ 低 94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 3人	候補者D 1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 1人	候補者F 0人	
低	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		6人

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27年9月～平成28年2月診療分(6カ月分)。

(2) 実施計画と目標

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	継続する。

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
・対象者の指導件数	<ul style="list-style-type: none"> ・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

- 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。

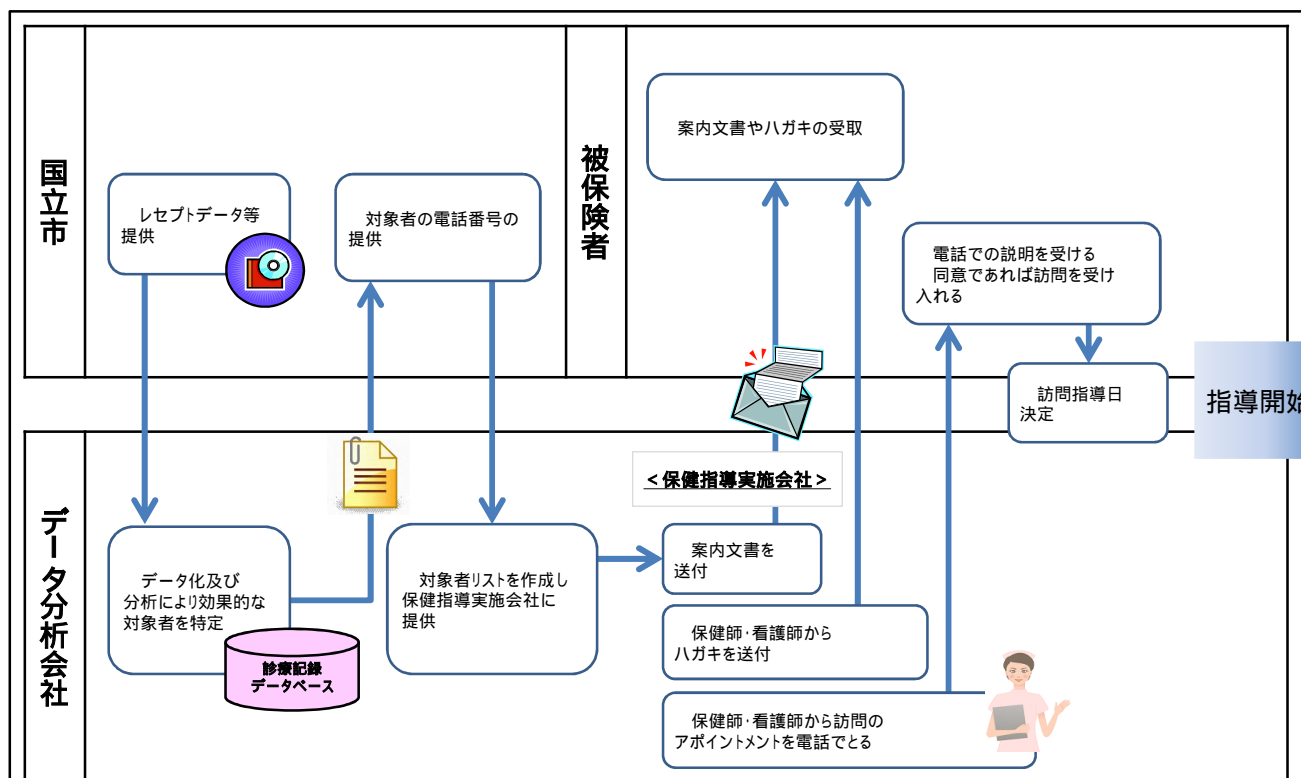
(3) 実施要領

保健指導の要領

指導対象者に対し、事前に受診行動適正化指導の案内文書を送付。その後、電話による保健指導の趣旨説明と訪問のアポイントメントをとる。対象者の同意が得られた場合には、訪問日を決定し、訪問指導を行う。

保健師・看護師等の専門職が1回訪問指導を行い、その1か月後に電話指導を行う。

指導実施方法フロー図



< 国立市及びデータ分析会社が実施する業務 >

国立市はレセプトデータや健康診査データ等、分析に必要なデータをデータ分析会社に提供する。データ分析会社は受領したデータから受診行動適正化指導に適切な指導対象者集団を特定し、リスト化する。

国立市はリスト化された対象者の電話番号を提供する。

データ分析会社は対象者リストを取りまとめ保健指導実施会社にリストを提供する。

< 保健指導実施会社が実施する業務 >

保健指導実施会社は対象者に案内文書を送付する。

保健指導実施会社の担当保健師・看護師は、対象者にハガキを送付する。

保健指導実施会社の担当保健師・看護師は電話で対象者に詳細説明をし、訪問のアポイントメントをとる。

対象者の同意があれば、訪問指導日を決定する。指導対象者一人に対し、1回の訪問指導を行う。その後1~2カ月後に1回の電話指導を行う。

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が、新たな多受診が発生していないかを確認する。	1回/1年

(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より算出する。	指導対象者と指導完了者の人数を比較	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

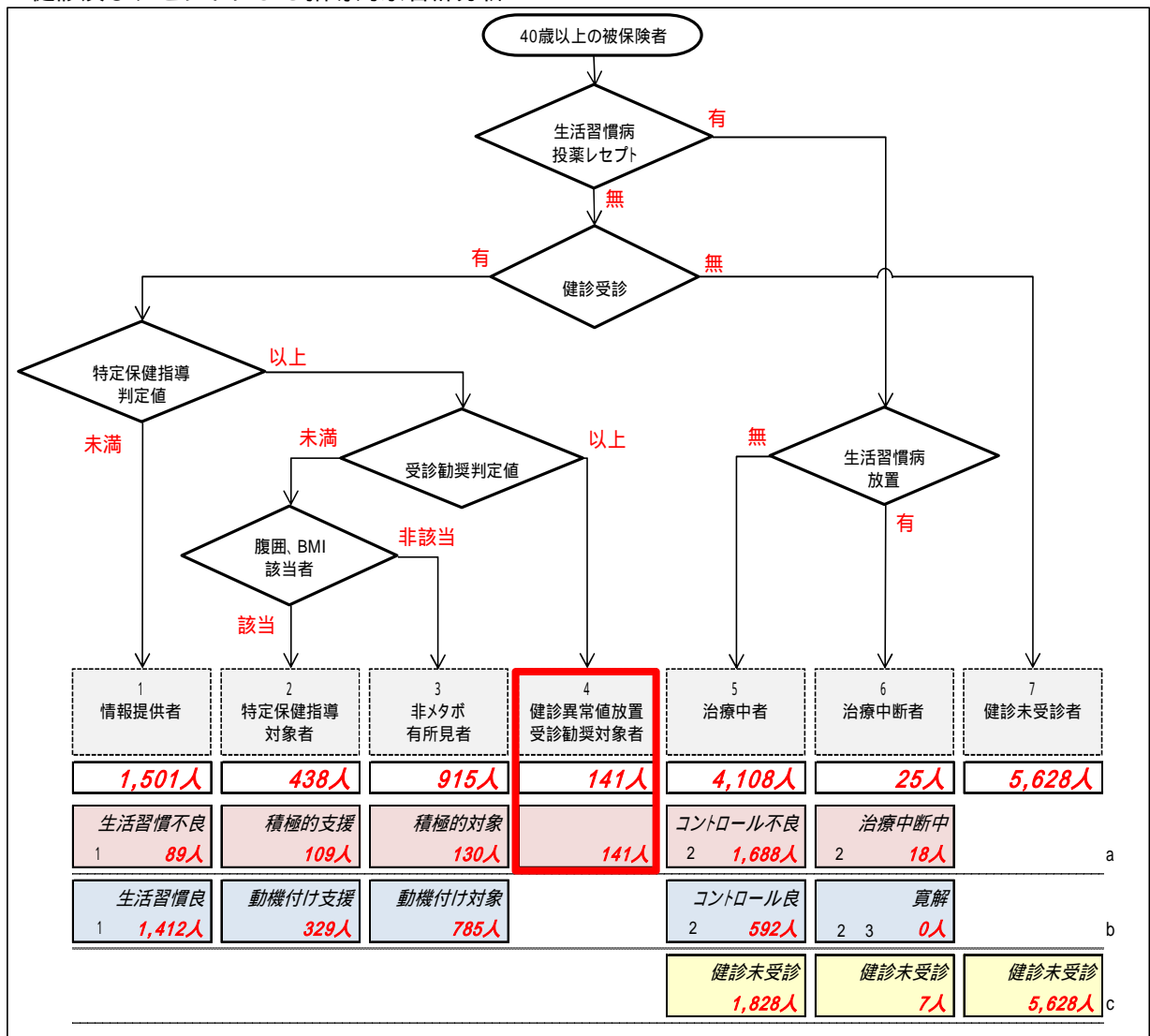
5 受診勧奨通知事業

(1) 対象者の特定

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、生活習慣病に関する投薬レセプトが無く、健診を受診した結果、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、調剤の電子レセプトのみ。対象診療年月は平成27年9月～平成28年2月診療分(6カ月分)。
 データ化範囲（分析対象）...健診データは平成27年4月～平成28年2月健診分(11カ月分)。

- 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。
- 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。
- 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滿であり、症状が落ち着いて安定した状態。

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（ ）が無い健診受診者（ ）2,995人中、特定保健指導判定値（ ）が基準より高かった被保険者は1,494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被保険者（ ）、つまり、健診異常値放置受診勧奨者（4）は141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適正な受診行動に導く必要がある。平成27年9月～平成28年2月診療分の6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27年9月～平成28年2月診療分の6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）

.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か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	141 人

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27年9月～平成28年2月診療分(6カ月分)。
 データ化範囲（分析対象）... 健診データは平成27年4月～平成28年2月健診分(11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。「がん」「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）

.除外設定		除外理由別 人数	合計人数 (実人数)
除外	癌、難病等	32 人	32 人
除外患者を除いた候補者数		109 人	

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27年9月～平成28年2月診療分(6カ月分)。

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）

.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 3人	候補者C 8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 10人	候補者D 48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 34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			109人

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27年9月～平成28年2月診療分(6カ月分)。

(2) 実施計画と目標

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	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	継続する。

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"> 対象者への通知件数 対象者の医療機関受診件数 	<ul style="list-style-type: none"> 健診異常値放置者数 20%減少 対象者の医療機関受診率 20%

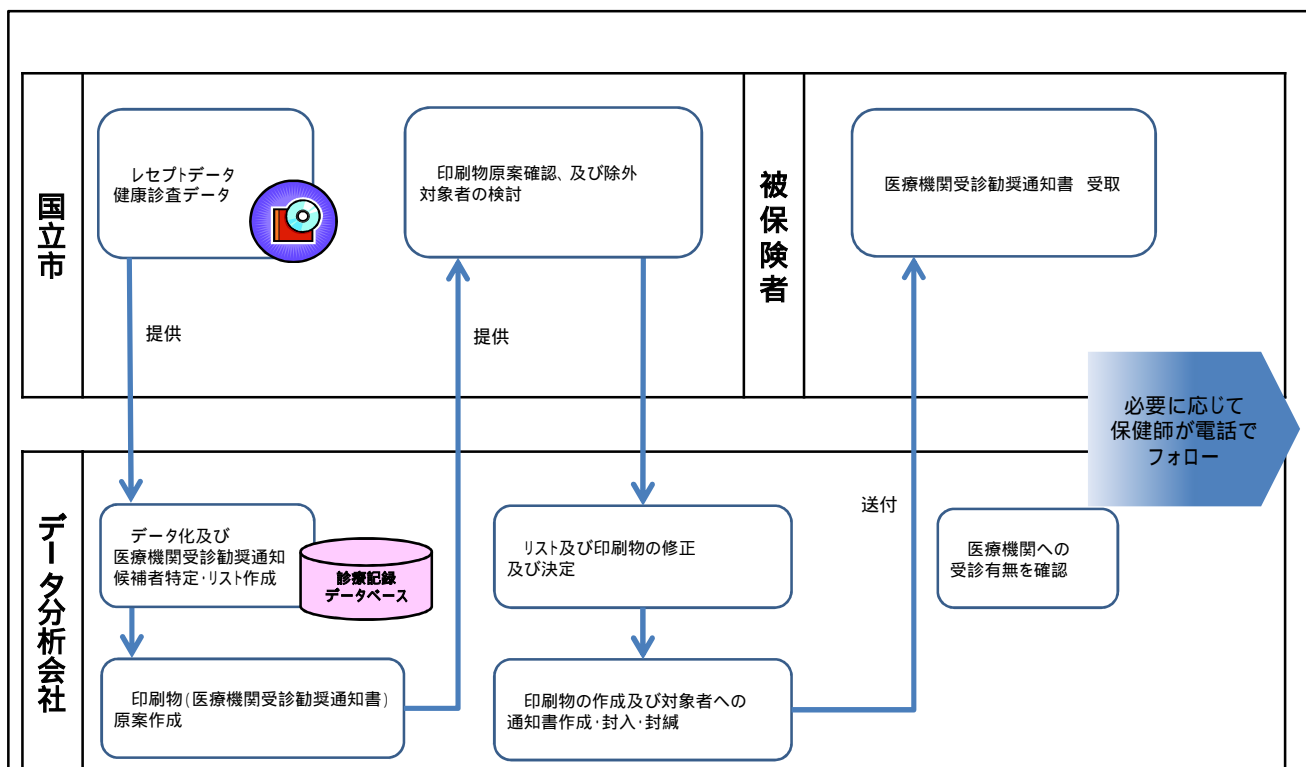
受診勧奨を実施することにより、通知後、医療機関を受診した人数の割合。

(3) 実施要領

保健事業の要領

指導対象者集団を特定し、適切な受診勧奨を行う。そのためには、対象者が行動変容しやすい内容とデザイン、通知のタイミング、通知後の効果測定等、様々な準備が必要となる。

受診勧奨通知実施フロー図



< 国立市及びデータ分析会社が実施する業務 >

国立市はレセプト及び健康診査データをデータ分析会社へ提供する。

データ分析会社は対象者を特定する。なお、精神疾患や難病、がん患者等、保険者が指定した被保険者は除外する。

受診勧奨通知原案を作成する。通知書は、検査異常値からの糖尿病や心血管病の発症リスクを含めた、訴求力の高いものとする。

国立市は印刷物の内容確認と除外対象者の検討を行う。

データ分析会社はリストや印刷物を修正し、内容を決定する。

通知書を作成し、対象者へ発送する。

対象者が受診勧奨通知を受け取る。

データ分析会社は、対象者の医療機関受診状況を確認する。

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

6 ジェネリック医薬品差額通知事業

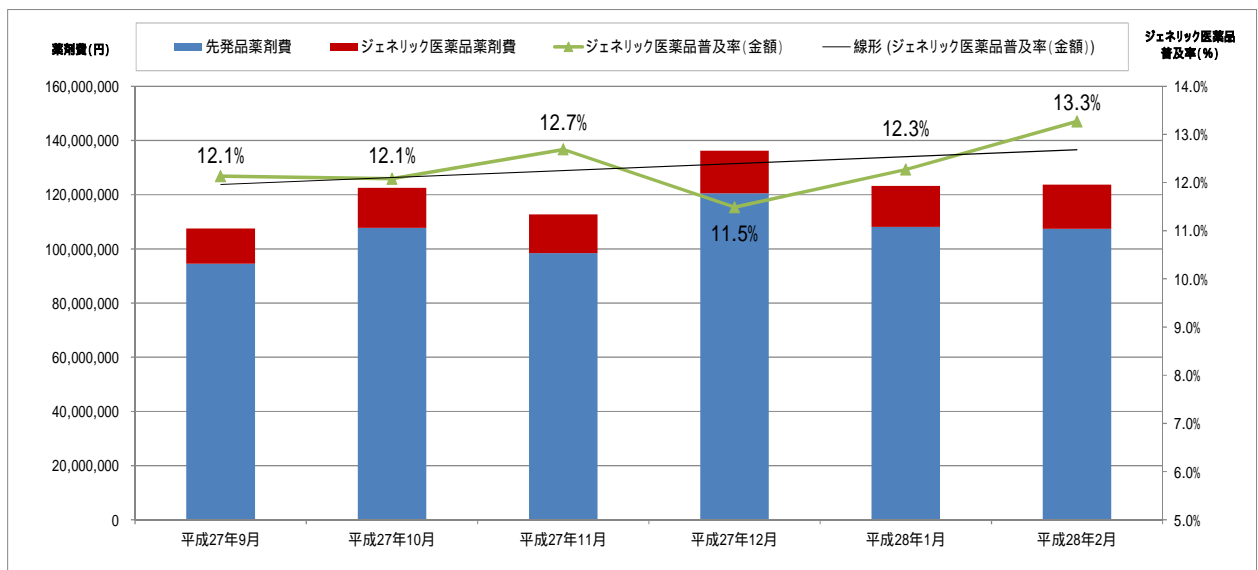
(1) 対象者の特定

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。

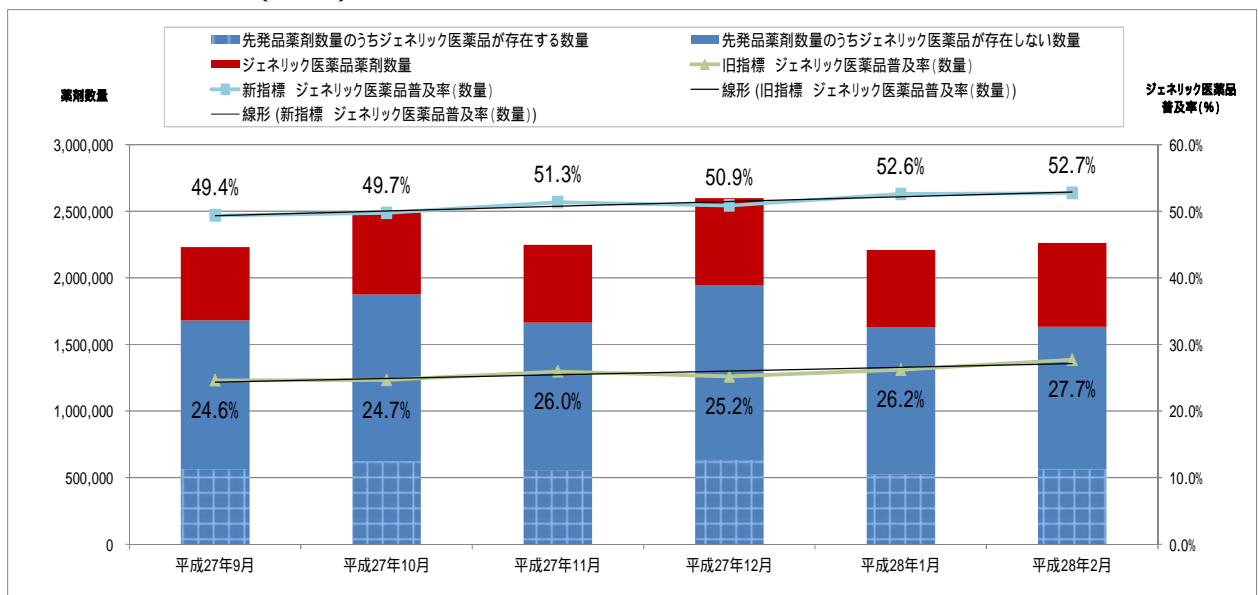
現在、国立市国民健康保険の数量ベースのジェネリック医薬品普及率平均は51.1%である。月別の推移（金額ベース・数量ベース）を以下の通り示す。

1. 金額ベース(全体)



データ化範囲（分析対象）...医科、調剤の電子レセプトのみ。対象診療年月は平成27年9月～平成28年2月診療分(6カ月分)。

2. 数量ベース(全体)



データ化範囲（分析対象）...医科、調剤の電子レセプトのみ。対象診療年月は平成27年9月～平成28年2月診療分(6カ月分)。

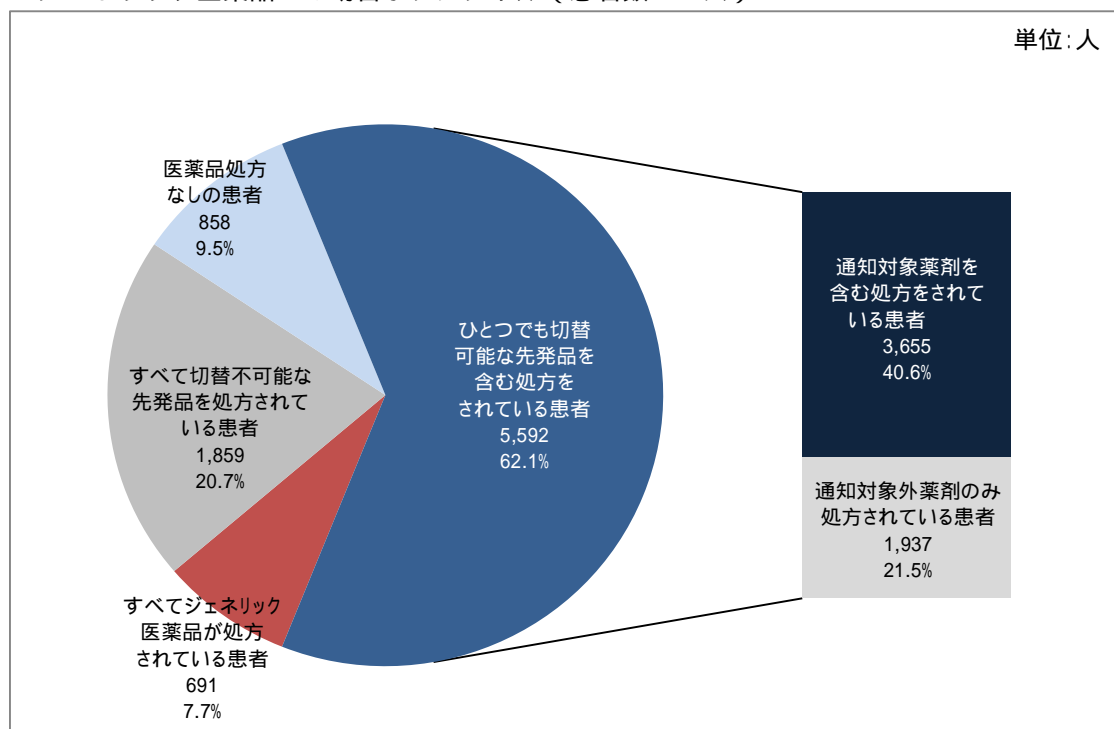
新指標...ジェネリック医薬品薬剤数量/(先発品薬剤数量のうちジェネリック医薬品が存在する数量 + ジェネリック医薬品薬剤数量)

旧指標...ジェネリック医薬品薬剤数量/全医薬品の数量

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9,000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をされている患者は5,592人で患者全体の62.1%を占める。さらになん・精神疾患・短期処方のみを処方されている患者を除くと、3,655人となり全体の40.6%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、調剤の電子レセプトのみ。対象診療年月は平成28年2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... データ分析会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がん・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

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	年3回、2400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	継続する。

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
・対象者への通知件数	・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

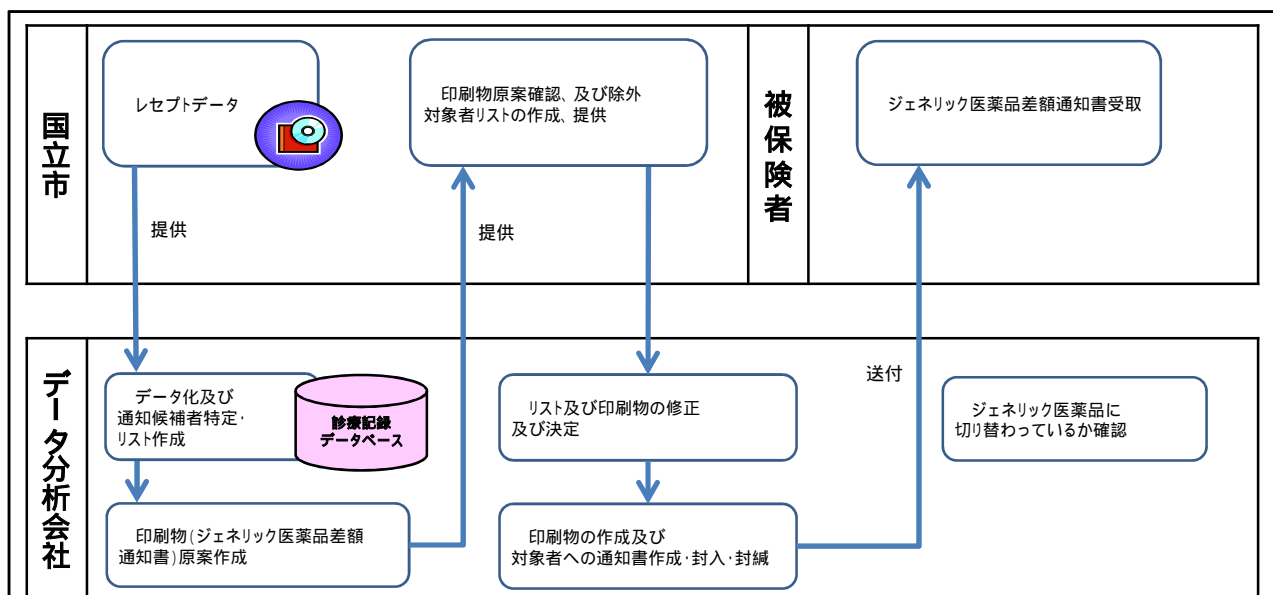
(3) 実施要領

事業の要領

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し通知を行う。行動変容しやすい内容、デザインの作成、通知後の効果測定等、様々な準備が必要となる。

業者委託のメリットは、前述した準備と人的資源を軽減できること、すでに実績を有しており一定の効果の実証されていること等である。通知実施方法のフロー図を以下に示す。

ジェネリック医薬品差額通知実施フロー図



< 国立市及びデータ分析会社が実施する業務 >

- 国立市がレセプトデータをデータ分析会社へ提供する。
- データ分析会社は対象者を特定する。精神疾患やがん等の薬剤は通知対象外とする。
- ジェネリック医薬品差額通知書原案を作成する。切り替え効果をわかりやすく示したものとする。
- 国立市は印刷物の内容を確認し、除外対象者のリストを作成し、データ分析会社に提供する。
- データ分析会社はリストや印刷物の修正をし、内容を決定する。
- 通知書を作成し、対象者へ発送する。
- 対象者が通知書を受け取る。
- データ分析会社は、対象者の薬剤がジェネリック医薬品に切り替わっているかを確認する。
- 効果の見られない対象者へは、再通知を行う。

効果確認

ジェネリック医薬品差額通知書は、毎月、対象者を変え通知する。通知を受け取った後もジェネリック医薬品の使用率が低い対象者には、再通知を行う。

実施時期	効果確認	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	レセプトを使用し、通知書受領後の対象者のジェネリック医薬品使用率を確認する。ジェネリック医薬品使用状況に改善の変化が見られない場合、再度通知を行う。	通知月以降 毎月

(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

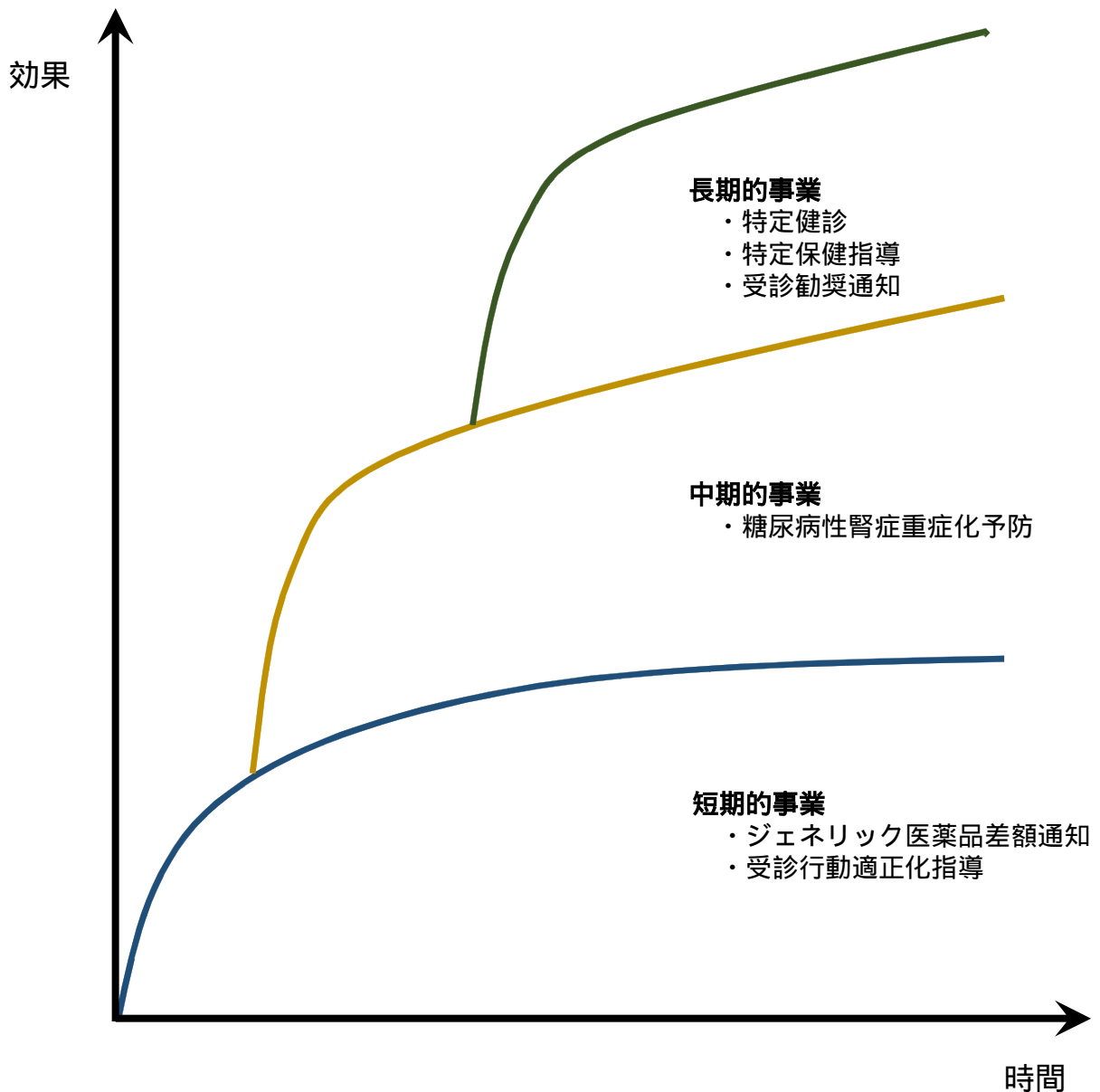
第5章 事業実施スケジュール(全体)

1 事業実施イメージ

事業について、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・長期的な事業に分類している。

下図は代表的な保健事業の組み合わせをイメージ化したものである。

事業内容としてあげてきた事業については、国立市国民健康保険の実情に合わせて、効率良く実施するものとする。



2 実施スケジュール(平成28年度～平成29年度)

- ・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2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とおりとする。

データヘルス事業	平成28年度				平成29年度			
	4月-6月	7月-9月	10月-12月	1月-3月	4月-6月	7月-9月	10月-12月	1月-3月
データ化、改善計画	レセプト、健診データデータ化							
特定健康診査受診勧奨事業	D				D			
	C				C			
	A				A			
	P				P			
特定保健指導事業	D				D			
	C				C			
	A				A			
	P				P			
糖尿病性腎症重症化予防事業	D				D			
	C				C			
	A				A			
	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			
	C				C			
	A				A			
	P				P			
受診勧奨通知事業	D				D			
	C				C			
	A				A			
	P				P			
ジェネリック医薬品差額通知事業	D				D			
	C				C			
	A				A			
	P				P			

- P(計画) : 実施計画策定(次年度)
 D(実行) : 対象者特定・準備、指導実施
 C(効果測定) : 効果測定、効果確認
 A(改善) : 改善計画

第6章 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、本計画をあらゆる機会を通じて周知・啓発を図り、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 データヘルス計画の評価と見直し

各事業については、PDCAサイクルに則った評価と点検を実施し、平成30年度以降の実施に向けた改定を行うものとする。

3 個人情報の保護

国立市における個人情報の取り扱いは、国立市個人情報保護条例（平成14年12月20日条例第36条）によるものとする。

また、国立市国民健康保険保健事業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。