

高梁市国民健康保険 データヘルス計画

平成28年12月

高 梁 市

【 目 次 】

第1章	計画の概要	・ ・ ・ ・ ・	1
第2章	高梁市の状況	・ ・ ・ ・ ・	2
第3章	現状分析と課題	・ ・ ・ ・ ・	8
第4章	保健事業等の取り組み	・ ・ ・ ・	14
第5章	その他	・ ・ ・ ・ ・	20

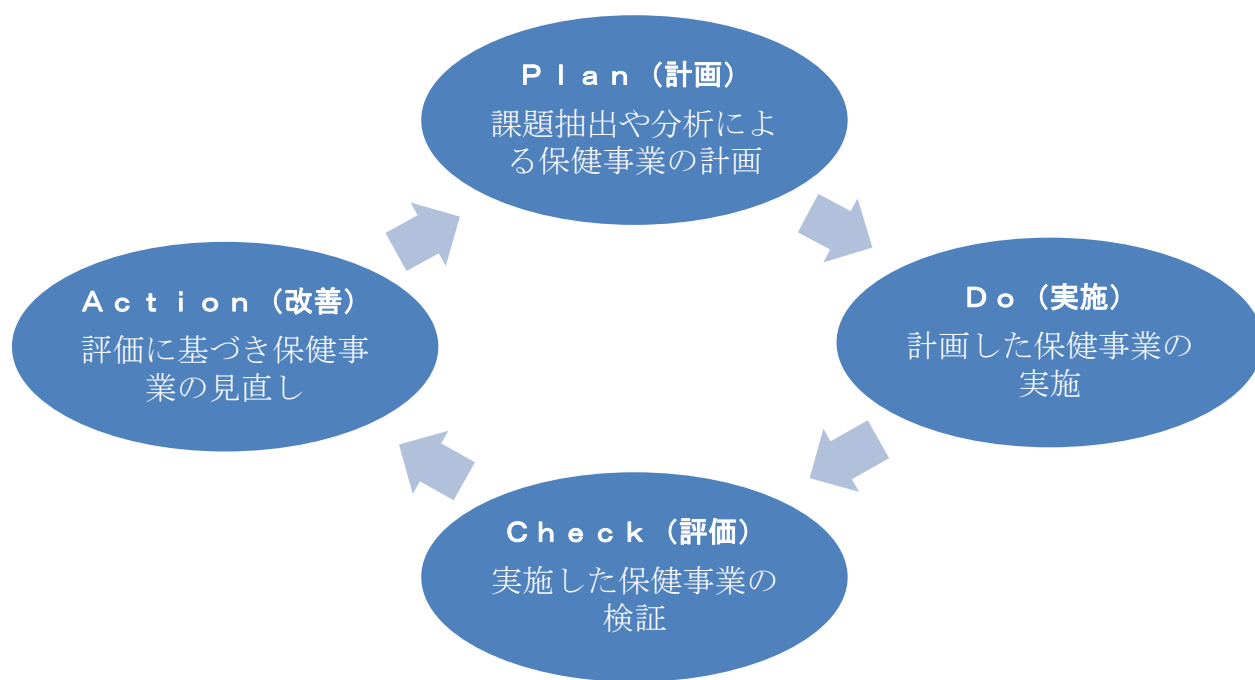
第1章 計画の概要

1. 背景

日本再興戦略（平成25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の分析、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、市町村国保が同様の取組を行うことを推進する。」とされました。

これにより、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年厚生労働省告示第307号）の一部が改正され、保険者は健康・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るための保健事業の実施計画（データヘルス計画）を策定した上で、保健事業の実施及び評価を行うものとされました。

◇ データヘルス計画（保健事業）のPDCAサイクル ◇



2. 目的及び位置付け

保有している健診データやレセプトデータ等を分析し、その特性に合わせた保健事業を実施することにより、医療費の適正化を図ります。

また、健康増進法に基づく「第2次高梁市すこやかプラン21」及び高齢者の医療の確保に関する法律に基づく「高梁市特定健康診査等実施計画」との整合を図ります。

3. 計画期間

計画期間は、平成28年度から平成29年度までとします。

第2章 高梁市の状況

1. 地域の概況

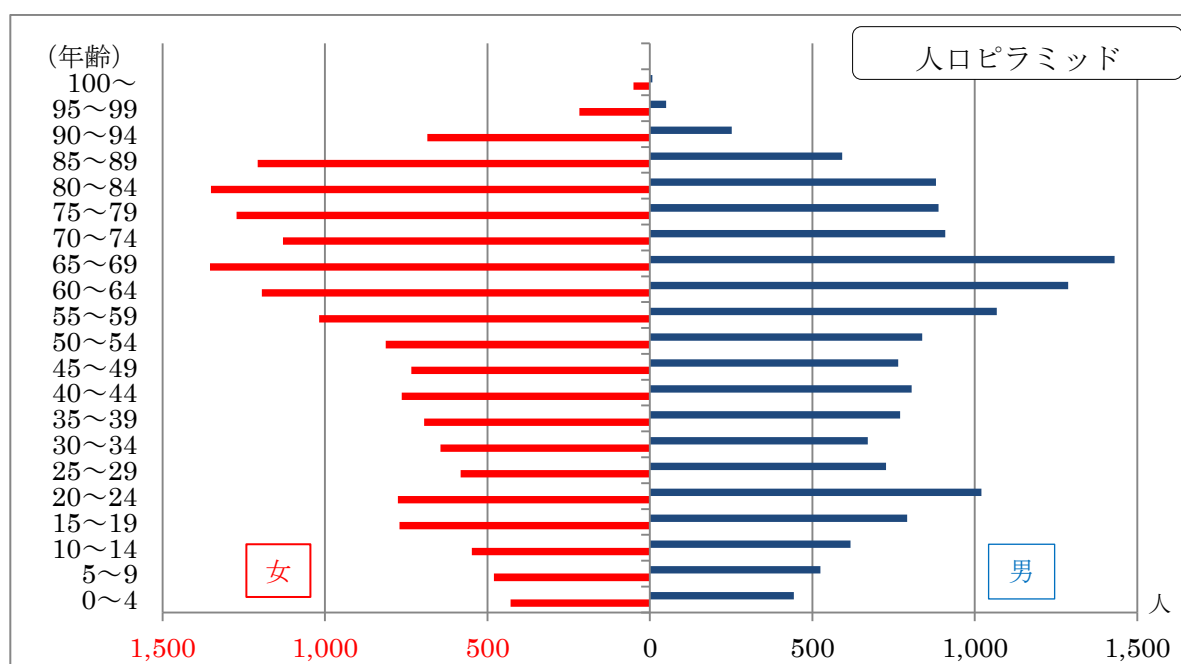
本市は、岡山県の中西部に位置しており、県内三大河川の一つ高梁川が中央部を南北に貫流している。市域は東西 35km、南北 30km、面積は 547 ㎢で県土の 7.7%を占めている。標高は 50～400m であり、山林、原野が 78%という中山間地域で、急峻な傾斜部及び起伏が激しい高原部が大勢となっている。

2. 人口の状況

近年、人口は毎年約 550 人ペースで減少しており、年齢構成の割合では高齢者層が増加し、若年者層は減少している。20～24 歳が比較的多いのは、大学生（留学生を含む。）が要因と考えられる。

年 度	H 2 3	H 2 4	H 2 5	H 2 6	H 2 7
0～39歳	10,959 人 32.7 %	11,344 人 33.6 %	11,119 人 33.5 %	10,794 人 33.1 %	10,492 人 32.7 %
40～64歳	10,431 人 31.1 %	10,146 人 30.1 %	9,858 人 29.7 %	9,559 人 29.3 %	9,286 人 29.0 %
65～74歳	4,337 人 12.9 %	4,401 人 13.1 %	4,593 人 13.8 %	4,734 人 14.5 %	4,822 人 15.0 %
75歳以上	7,809 人 23.3 %	7,813 人 23.2 %	7,648 人 23.0 %	7,530 人 23.1 %	7,454 人 23.3 %
計	33,536 人 100.0 %	33,704 人 100.0 %	33,218 人 100.0 %	32,617 人 100.0 %	32,054 人 100.0 %

資料：市民課（各年度末現在）



資料：市民課（平成 28 年 3 月末現在）

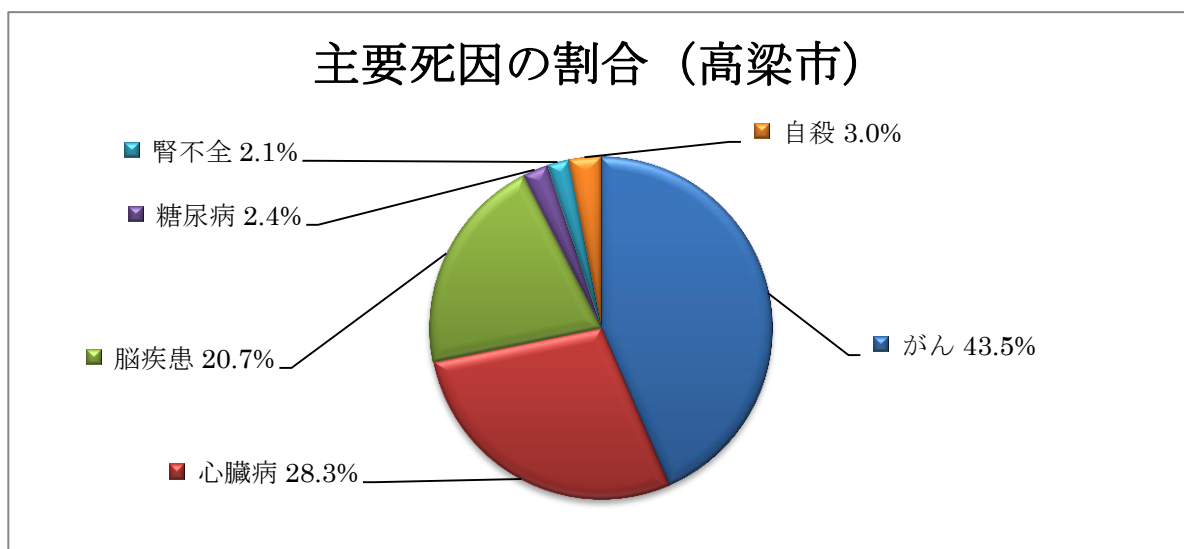
3. 寿命、死因等

がんが死亡原因で最も多いが、県及び同規模団体との比較では低い。一方、脳疾患及び糖尿病は他との比較で割合が多い。

医療環境は、千人当たりの病院数、診療所数、病床数とも他との比較で多い。

項目			高梁市	県	同規模	国
人口	人口	総数	34,125 人	1,904,896 人	34,460 人	124,852,975 人
	年齢構成	0～39 歳	32.8 %	42.3 %	36.7 %	42.8 %
		40～64 歳	31.0 %	32.4 %	34.1 %	34.0 %
		65～74 歳	13.7 %	12.2 %	13.2 %	12.0 %
		75 歳～	22.5 %	13.1 %	16.0 %	11.2 %
寿命・死因	平均寿命	男	80.4 歳	79.8 歳	79.2 歳	79.6 歳
		女	86.0 歳	86.9 歳	86.4 歳	86.4 歳
	健康寿命	男	65.2 歳	65.3 歳	65.1 歳	65.2 歳
		女	66.0 歳	67.0 歳	66.8 歳	66.8 歳
	死因	がん	43.5 %	46.9 %	45.5 %	49.0 %
		心臓病	28.3 %	27.5 %	28.3 %	26.4 %
		脳疾患	20.7 %	17.1 %	17.7 %	15.9 %
		糖尿病	2.4 %	1.9 %	1.9 %	1.9 %
		腎不全	2.1 %	3.6 %	3.6 %	3.4 %
		自殺	3.0 %	2.9 %	2.9 %	3.5 %
産業構成	第1次産業		15.9 %	5.0 %	11.4 %	4.2 %
	第2次産業		28.8 %	28.1 %	27.5 %	25.2 %
	第3次産業		55.3 %	66.9 %	61.1 %	70.6 %
医療	千人当たり	病院数	0.7	0.4	0.4	0.2
		診療所数	4.6	3.4	2.7	2.8
		病床数	95.2	61.7	56.7	44.8
		外来患者数	669.4	718.1	691.9	667.5
		入院患者数	31.4	22.5	23.3	18.2

資料：KDB（国保データベース・平成27年度）



4. 高梁市国民健康保険被保険者の状況

国保世帯数及び国保被保険者数の割合は、年々減少している。

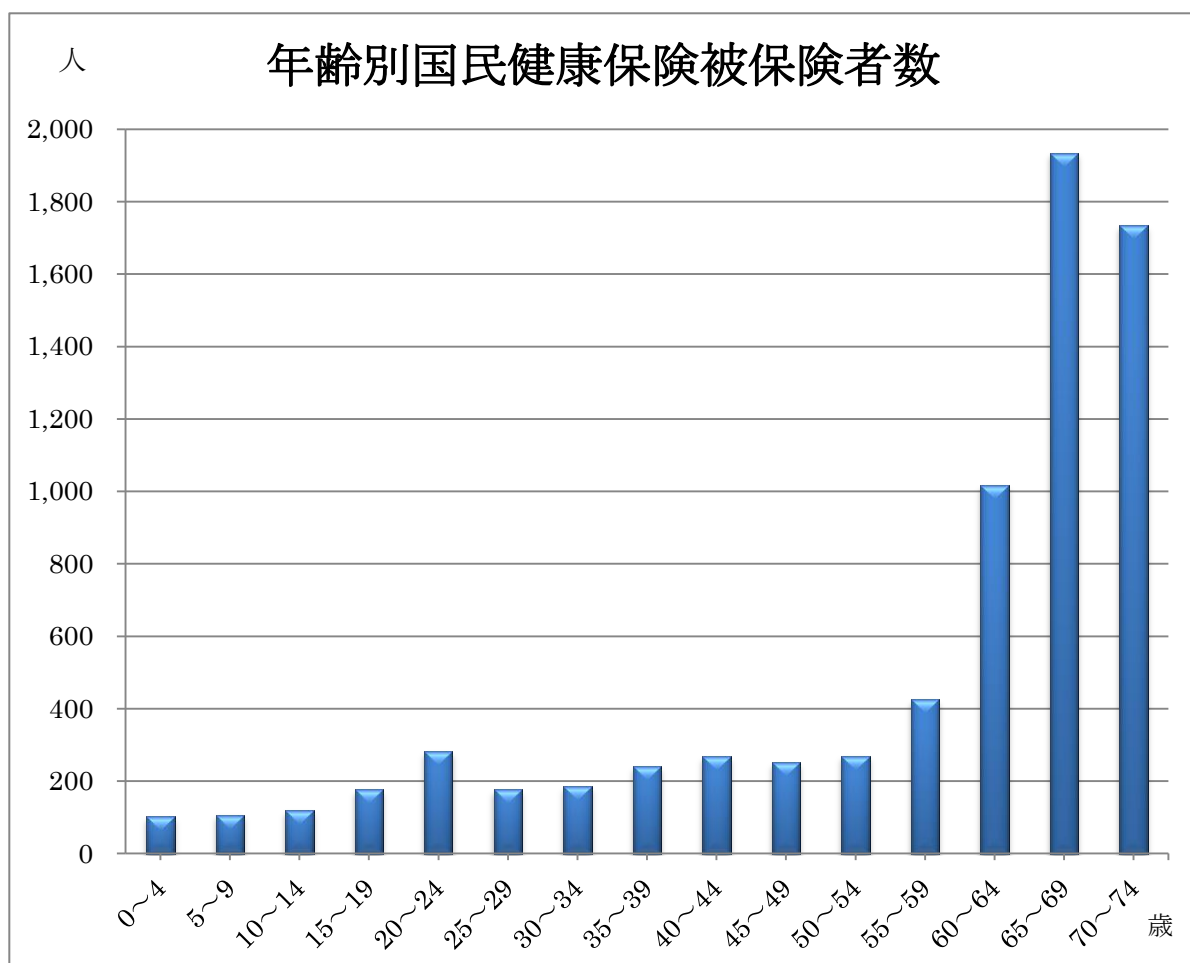
被保険者の年齢構成では、前期高齢者（65～74 歳）の割合が多い。20～24 歳が比較的多いのは、大学生（留学生を含む。）が要因と考えられる。

年度	世帯数	国保世帯数	国保世帯割合 (%)
2 3	13, 910	5, 281	38. 0
2 4	14, 565	5, 122	35. 2
2 5	14, 629	4, 966	33. 9
2 6	14, 612	4, 850	33. 2
2 7	14, 585	4, 733	32. 5

資料：医療連携課、市民課（各年度末現在）

年度	人口（人）	被保険者数（人）	被保険者割合 (%)
2 3	33, 536	8, 342	24. 9
2 4	33, 704	8, 040	23. 9
2 5	33, 218	7, 782	23. 4
2 6	32, 617	7, 525	23. 1
2 7	32, 054	7, 282	22. 7

資料：医療連携課、市民課（各年度末現在）



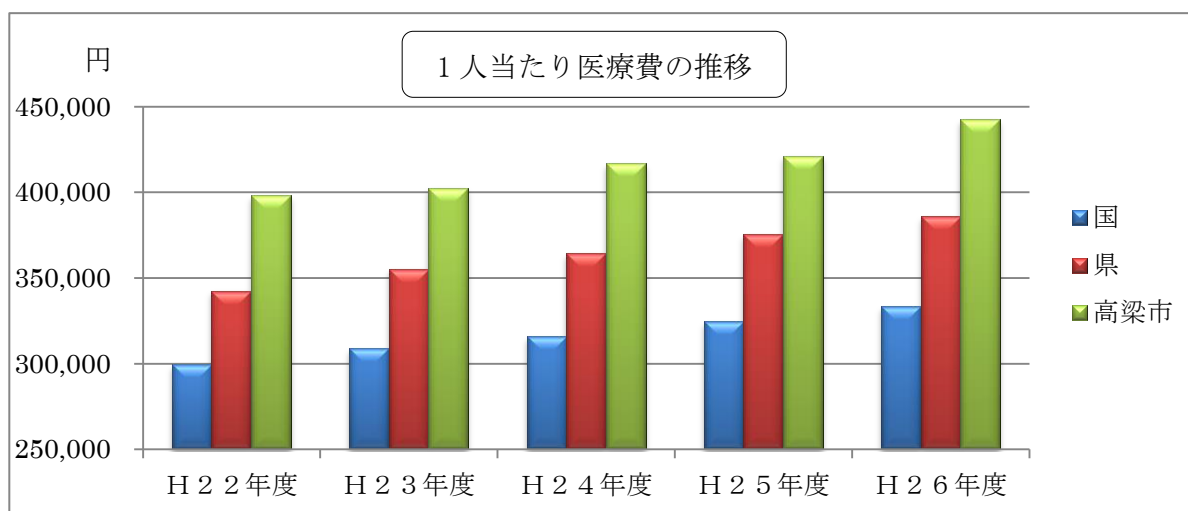
資料：医療連携課（平成 28 年 3 月末現在）

5. 医療費の状況

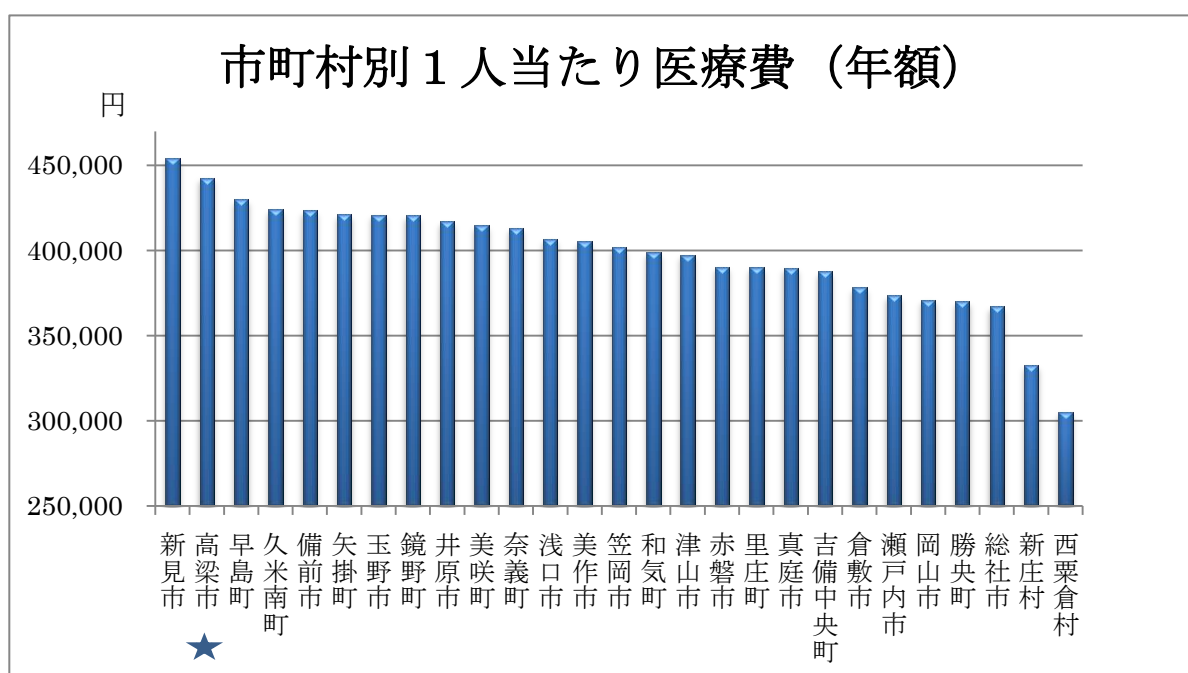
1人当たり医療費は、県及び国の平均を大きく上回っており、医療の高度化等に比例して年々増加している。県内市町村の中でも毎年上位に位置している。

年度	1人当たり医療費（円）		
	高梁市	県	国
H 2 2	398,159	342,199	299,330
H 2 3	402,370	355,102	308,664
H 2 4	416,813	364,295	315,852
H 2 5	421,044	375,435	324,538
H 2 6	442,367	385,754	333,455

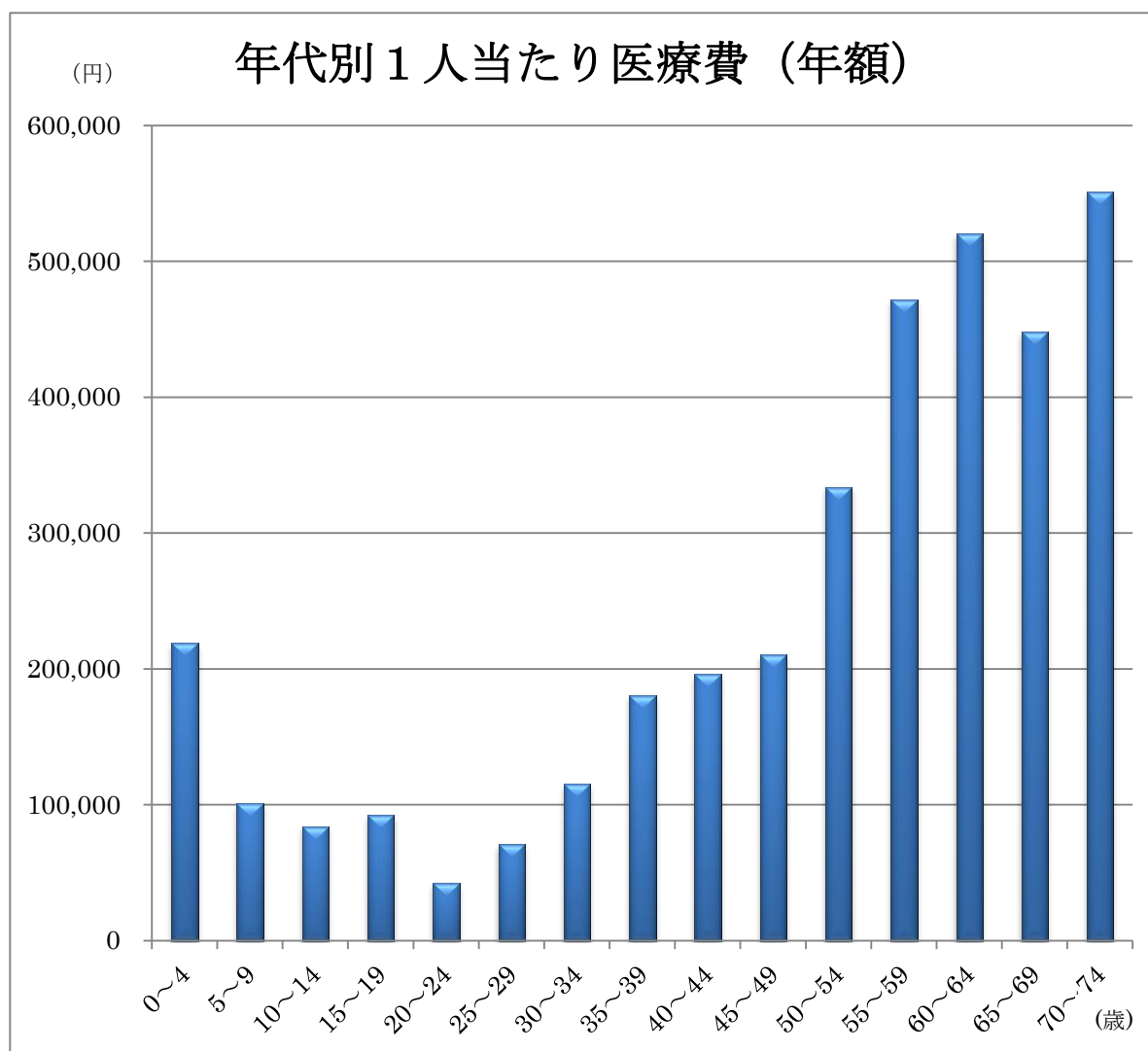
資料：国民健康保険事業年報



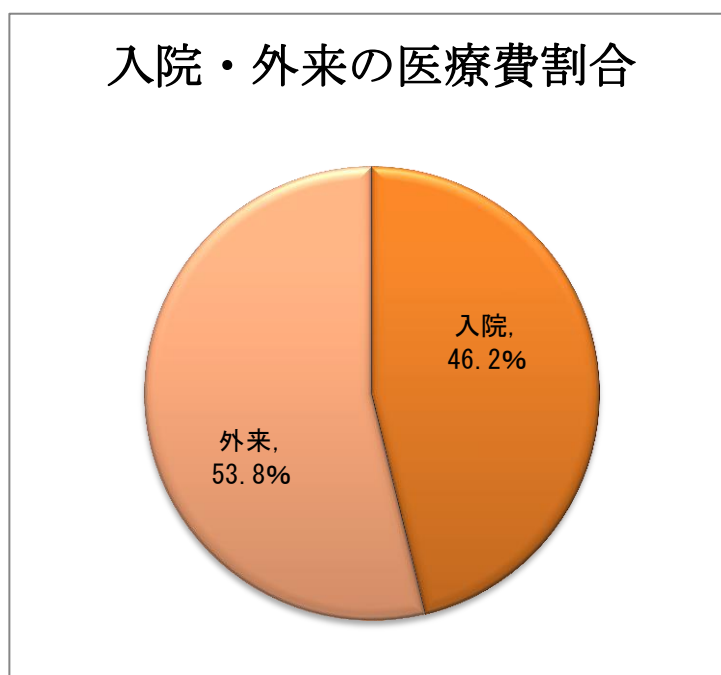
資料：国民健康保険事業年報



資料：国民健康保険事業年報（平成 26 年度）

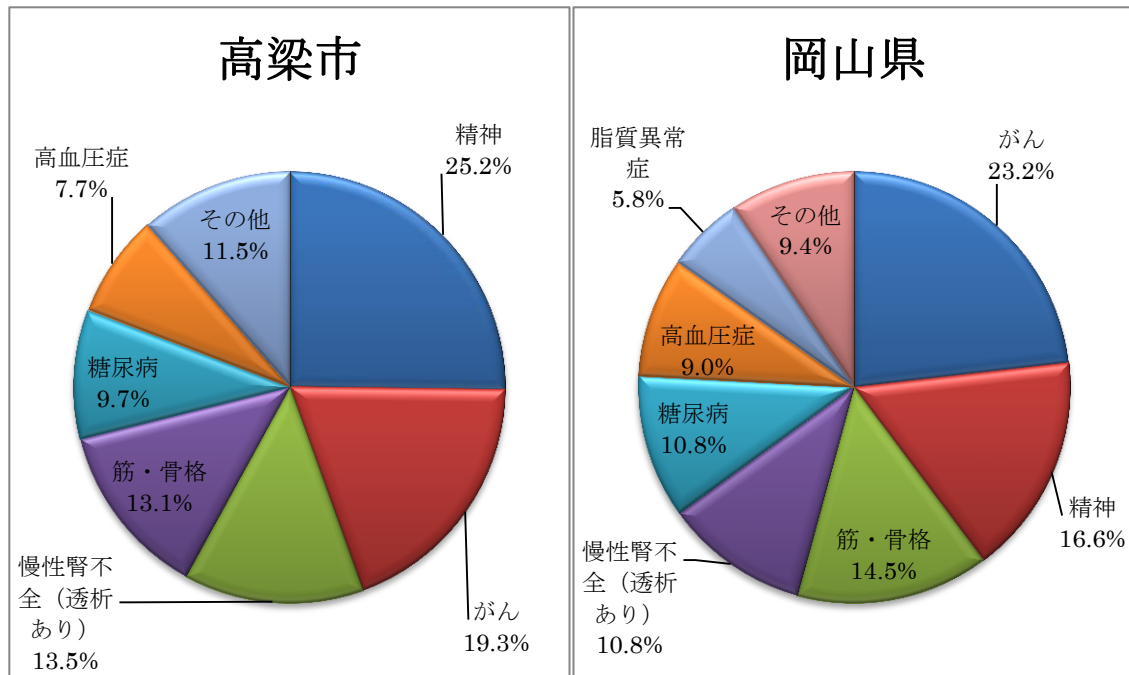


資料：F o c u s - R（医療費適正化支援システム・平成 27 年度）



資料：K D B（平成 27 年度）

医療費分析



資料：KDB（平成27年度）

レセプト1件（1か月）あたり300万円以上の医療費の状況

年代	性別	入院・外来	医療費（万円）	疾病状況
60代	女	入院	577	心筋梗塞
60代	男	入院	469	心筋梗塞
60代	男	外来	452	C型肝炎
60代	男	入院	447	がん
未就学	男	入院	438	先天性心疾患
60代	男	入院	415	がん
60代	女	入院	392	臓器損傷（事故）
70代	男	入院	374	骨折
60代	女	入院	368	がん
60代	女	入院	365	心疾患
60代	男	外来	360	C型肝炎
60代	男	入院	359	難病
60代	女	入院	334	くも膜下出血
60代	男	入院	328	肺炎
50代	男	入院	321	がん
60代	男	入院	311	難病

資料：KDB（平成27年度）※疾病状況は分かりやすい傷病名等で表記しています。

第3章 現状分析と課題

1. KDB等の分析に基づく生活習慣病対策のための現状分析

現 状 分 析													
背景 ・岡山県の中西部に位置する中山間地域 ・第1次産業従事者が多い。(県比較) ・高齢化率 → 県内第1位 ・1人当たり医療費 → 県内第2位(平成26年度) ・ウイルス性肝炎の感染者が多い。(60歳代～) ・特定健診受診率 25.7%(平成27年度) 40～49歳 18.2% 50～59歳 17.9% 60～69歳 28.8% 70～74歳 26.3% <u>受診率は少しずつ増加しているが、国の平均受診率33.4%と比較して低い。また、若い年代の受診率が低い。</u> ・特定保健指導実施率 10.3%(平成27年度)<u>県の平均実施率13.3%(平成27年度)と比較して低い。</u> ・がん検診受診率(精検受診率)平成25年度 - 胃がん 15.8%(78.5%) 県15.2%(80.9%) - 大腸がん 20.6%(80.7%) 県21.9%(65.3%) - 肺がん 22.4%(80.0%) 県28.0%(72.5%) - 乳がん 38.5%(93.8%) 県29.6%(89.4%) - 子宮頸がん40.2%(93.8%) 県34.4%(72.5%) ※資料：岡山県の成人(県健康推進課発行) <u>乳がん、子宮頸がんの検診の受診率が高い。</u> <u>肺がん検診の受診率は低い。</u> <u>精検受診率が高い。(胃がんは低い)</u>	特定健診の受診率が低い。												
不適切な生活習慣 特定健診質問票(標準化比・国=100) <table><tr><td>喫煙</td><td>男 40～64 歳 (91.0)</td><td>65～74 歳 (131.9)</td></tr><tr><td></td><td>女 40～64 歳 (15.1)</td><td>65～74 歳 (59.7)</td></tr><tr><td>毎日飲酒</td><td>男 40～64 歳 (96.8)</td><td>65～74 歳 (110.3)</td></tr><tr><td></td><td>女 40～64 歳 (67.1)</td><td>65～74 歳 (74.4)</td></tr></table>	喫煙	男 40～64 歳 (91.0)	65～74 歳 (131.9)		女 40～64 歳 (15.1)	65～74 歳 (59.7)	毎日飲酒	男 40～64 歳 (96.8)	65～74 歳 (110.3)		女 40～64 歳 (67.1)	65～74 歳 (74.4)	65～74歳男性で喫煙・飲酒が多い。
喫煙	男 40～64 歳 (91.0)	65～74 歳 (131.9)											
	女 40～64 歳 (15.1)	65～74 歳 (59.7)											
毎日飲酒	男 40～64 歳 (96.8)	65～74 歳 (110.3)											
	女 40～64 歳 (67.1)	65～74 歳 (74.4)											

8

喫煙、飲酒ともに65～74歳男性が少し高めであるが、それ以外の若い男性、女性は低い。

既往歴脳卒中	男 40～64 歳 (125.2)	65～74 歳 (113.3)
	女 40～64 歳 (101.1)	65～74 歳 (66.0)
既往歴心臓病	男 40～64 歳 (104.5)	65～74 歳 (71.4)
	女 40～64 歳 (42.5)	65～74 歳 (58.7)

脳卒中の既往歴のある男性が多い。

1日1時間以上 の運動なし	男 40～64 歳 (109.0)	65～74 歳 (107.6)
	女 40～64 歳 (115.1)	65～74 歳 (109.1)
睡眠不足	男 40～64 歳 (121.4)	65～74 歳 (136.5)
	女 40～64 歳 (109.2)	65～74 歳 (138.6)

男女ともに運動習慣の少ない人が多い。

男女ともに睡眠不足が多い。

改善意欲有	男 40～64 歳 (114.0)	65～74 歳 (128.8)
	女 40～64 歳 (104.0)	65～74 歳 (112.2)
改善意欲有	男 40～64 歳 (81.7)	65～74 歳 (63.0)
かつ始めている	女 40～64 歳 (74.2)	65～74 歳 (77.9)

男女ともに改善意欲はあるが実際に取り組んでいる人は少ない。

運動する習慣が
少ない人が多い。

睡眠時間が少
ない。

特定健診有所見者の標準化比 (国=100)

・摂取エネルギーの指標

BMI ≥ 25	男 (94.2)、女 (99.7)
腹囲 ≥ 85 (男)、90 (女)	男 (83.9)、女 (73.8)
中性脂肪 ≥ 150	男 (83.2)、女 (94.4)
HDL コレステロール < 40	男 (90.2)、女 (105.8)

・血管を傷つける指標

血糖 ≥ 100	男 (165.7)、女 (193.2)
HbA1c ≥ 5.6	男 (108.8)、女 (113.6)
収縮期血圧 ≥ 130	男 (106.8)、女 (118.8)
拡張期血圧 ≥ 85	男 (152.5)、女 (174.0)
LDL コレステロール ≥ 120	男 (113.7)、女 (110.0)

男女とも、BMI、腹囲等は国に比べ低く、肥満体型は少ない。その一方で男女ともに血糖、HbA1c、血圧、LDLコレステロール値が高めである。

男女ともに血
管を傷つける
血糖、HbA1
c、血圧、LD
Lコレステロー
ルが高い。

外来医療費（標準化比・国＝１．００）

脂質異常症	男（０．９９）、女（１．０８）
糖尿病	男（１．１５）、女（１．１７）
高血圧症	男（０．９６）、女（０．９２）

特定健診質問票（標準化比・国＝１００）

服薬高血圧症	男（７９．５）、女（７０．７）
服薬糖尿病	男（９２．３）、女（８６．６）
脂質異常症	男（８６．９）、女（９２．５）

高血圧症、糖尿病の服薬をしている人が男女ともに少ない。

その他の外来医療費（標準化比・国＝１．００）

- ・男性で医療費の高い疾患
 - B型、C型肝炎（B型２．３２、C型１．６６）
 - 脳出血（２．１９）
 - 肺気腫（３．０９）
- ・女性で医療費の高い疾患
 - 肝がん（７．２４）
 - 不整脈（１．３４）
 - 肺炎（１．５６）

特定健診の受診結果から、血圧の高い人が多いが、高血圧症の外来医療費は低い。
また、糖尿病、高血圧症の服薬をしている人が少ない。

入院医療費（標準化比・国＝１．００）

- ・男性で医療費の高い疾患
 - 高血圧症（１．９６）
 - 大腸がん（２．０１）
 - 肝がん（１．３０）
 - 骨粗しょう症（３．６７）
 - 慢性腎不全・透析なし（２．３７）
 - 慢性腎不全・透析あり（１．９０）
- ・女性で医療費の高い疾患
 - 脳梗塞（１．４１）
 - 大腸がん（１．１８）
 - 骨粗しょう症（１．４３）
 - 慢性腎不全・透析なし（４．４１）
 - 慢性腎不全・透析あり（２．２９）
 - 乳がん（１．４５）

重症化した入院費が高い。
・男性の高血圧症
・男女とも慢性腎不全
・男女とも大腸がん
・男女とも骨粗しょう症
・女性の乳がん

平均寿命（国比較）

男 80.4（+0.8）

女 86.0（-0.4）

健康寿命（国比較）

男 65.2（同じ）

女 66.0（-0.8）

平均寿命、健康寿命とも国と比べ平均的である。

死因別SMR（国＝100）

※SMR（標準化死亡比・死亡しやすさ）

・男性で高いもの

急性心筋梗塞（181.3）

肝疾患（134.3）

肺炎（190.5）

・女性で高いもの

肝及び肝内胆管がん（141.7）

急性心筋梗塞（127.8）

肺炎（113.0）

※悪性新生物

男（95.8）

女（90.5）

○ 男女とも急性心筋梗塞による死亡しやすさが高い。
特に男性は高い。心疾患による死亡は高梁市の死亡原因で2位

○ 男女とも肺炎による死亡しやすさが高い。
高梁市の死亡原因で3位

○ 高梁市の死亡原因の1位である悪性新生物（がん）は、国と比べ、男女とも低くなっている。

男女とも急性心筋梗塞による死亡しやすさが高い。

- ★ 喫煙、飲酒の抑制や運動習慣などについて、改善意欲がある人も、実際に取り組めている人は少ない。
- ★ 生活習慣病の危険因子を持つ人の、生活習慣の改善、医療機関への早期受診ができていない。

2. 現状分析からの課題と対策

生活習慣病の危険因子を持つ人の早期発見を行い、生活習慣の改善、医療機関への早期受診を勧め、高血圧、糖尿病の重症化を予防する。

(1) 男性の高血圧症の入院医療費が高いことについて

- 入院費用は国に比べ、1.96倍と高くなっているが、外来費用は0.96倍と低くなっている。
また、高血圧症の服薬をしている人の割合も低いことから、重症化を防ぐため、高血圧症の危険因子を持つ人の早期発見、早期治療を行うことが必要である。

(2) 男女とも慢性腎不全の入院費用が高いことについて

- より重症化した透析ありの入院費用が国に比べ高くなっている。(男性1.90倍、女性2.29倍)
また、男女とも糖尿病の外来医療費が国より少し高めになっていることから、慢性腎臓病（CKD）の重症化予防が必要である。慢性腎臓病は高血圧、高血糖などの生活習慣病と深く関連している。
高血圧になると腎臓の働きが悪くなり、腎臓の働きが悪くなると、高血圧が悪化するという悪循環の関係にある。高血糖の状態が続く糖尿病は、透析にいたる原因となる病気の第1位となっている。生活習慣病を予防することが、慢性腎臓病の予防につながる。

(3) 男女とも、大腸がんの入院費用が高い。また、女性の乳がんの入院費用が高いことについて

- がんは早期発見、治療を行えば、入院期間も短く、重症化も防げるため、検診受診率を高め、がんの早期発見に努めることが重要である。また、乳がんの自己検診法を普及していく。

(4) 男女とも、骨粗しょう症の入院費用が高いことについて

- 一般的に女性に多い病気と考えられているが、男性でも国に比べ、3.67倍と非常に高く、男性にも、骨粗しょう症についての正しい知識の普及啓発を行っていくことが必要である。

(5) 男性の肝疾患によるSMRが高い。また肝がんの入院費、B型、C型肝炎の外来医療費が高い。女性の肝がんによるSMRが高い。肝がんの外来医療費が高いことについて

- 高梁市の背景として、ウイルス性肝炎の感染者が多い。集団検診において、肝炎ウイルス検査を実施しフォローをしていくことが必要である。

(6) 男女とも急性心筋梗塞によるSMRが高い。特に男性は国に比べ1.8倍と高い。高梁市の死亡原因でも、心疾患が2位になっていることについて

- 心筋梗塞の大きな原因として、動脈硬化があげられる。動脈硬化の危険因子である高血圧、脂質異常症、糖尿病、肥満、喫煙、運動不足、偏った栄養バランスの食事、アルコール、加齢、ストレスの有無などについて確認を行い、生活習慣を見直し、予防することが必要である。

第4章 保健事業等の取り組み

1. 目標と取り組み

	目 標	取 り 組 み
①	特定健診・がん検診受診率の向上	1. 特定健診、がん検診の意義と重要性を被保険者・市民に周知
		2. 特定健診、がん検診を受けやすい環境づくり
		3. 未受診者対策
		4. 人間ドックの実施
②	特定保健指導の強化	1. 保健師、栄養士による個別対応の充実
		2. 医療機関による動機づけ支援の実施率の向上
③	健康づくり活動の推進	1. すこやかプラン21に基づく健康づくり施策の実施
		2. 広報活動の実施
④	医療費等の情報提供	1. 医療費通知の送付
		2. ジェネリック医薬品の使用促進

2. 実施事業

【目標】

①	特定健診・がん検診受診率の向上
---	-----------------

【目的】

生活習慣病の危険因子を持つ人の早期発見、がんの早期発見による早期治療

【目標値】

- ・特定健診 平成27年度 25.7% → 28.7% (県平均値)
- ・がん検診 大腸がん 平成25年度 20.6% → 50% (国の目標値)
乳がん 平成25年度 38.5% → 50% (国の目標値)

※国と比較して入院費用の高い大腸がんと乳がんにより重点を置く。

1. 特定健診、がん検診の意義と重要性を被保険者・市民に周知
(1) 愛育委員の協力を得て、検診ガイドブックを市内全戸に配布。また、「健(検)診を受けよう」の普及啓発をする。 (2) ケーブルテレビ、広報紙などを活用し、情報発信する。 (3) 特定健診受診後は受診者全員に、受診結果とともに、生活習慣病に係る「情報提供」を実施する。また、要医療・要精密検査対象者には、生活改善のための情報提供を実施する。 (4) 健診結果説明会を実施する。
2. 特定健診、がん検診を受けやすい環境づくり
(1) 集団検診及び個別検診(医療機関での検診)を実施する。 (2) 節目年齢の健診料金無償化を実施(特定健診及びがん検診)する。 (3) 平日は仕事で受診できない方のために、土日の検診日を設ける。 (4) 特定健診やがん検診など様々な健診を同日に受診できるよう、合同検診、総合検診を実施。また、対象者を特定した検診を実施する。 (5) 医師会と連携し、すべてのがん検診、特定健診を医療機関で受診できるようにし、同時に医療機関での受診期間を延長する。また医師から、未受診検査の受診の声掛けをしてもらう。

3. 未受診者対策

- (1) 3年間未受診者に対し、総合検診の案内を手紙で通知する。
(特定健診受診券に同封)
- (2) 国保連合会の協力を得て、電話による受診勧奨を実施。平成28年度は、無料券対象者のうち、40歳、60歳、65歳を対象に実施する。

4. 人間ドックの実施

- (1) 生活習慣の見直しを行い、病気の発症を未然に防ぐとともに、病気を早期に発見して機を逸することなく早期に治療を行うことの大切さを認識してもらうため、人間ドックを実施する。
- (2) 短期人間ドックに必要な費用の概ね7割を市が補助することにより、被保険者の負担軽減を図り、受診を後押しする。

【健康課題】

②	特定保健指導の強化
---	-----------

【目的】

生活習慣病の危険因子を持つ人の生活習慣の改善、医療機関への早期受診を勧め、重症化を予防する。

1. 保健師、栄養士による個別対応の充実
(1) 初回対象者を重点的に指導する。 (2) 最終評価まで実施する。 (3) 健康スポーツ講座（フィットネスラボ）への参加を優先的に勧め、特保対象者の指導を行う。 ※フィットネスラボ…高梁川流域連携中枢都市圏健康づくり事業
2. 医療機関による動機づけ支援の実施率の向上
(1) 医療機関で特定健診を受診し、動機づけ支援対象となった人に対し健診結果とともに、医療機関での保健指導無料の案内を手紙で通知する。 (2) 特定保健指導を委託している医療機関の管理栄養士、保健師と連携をはかり動機づけ支援の実施率を向上させる。

【健康課題】

③	健康づくり活動の推進
---	------------

【目的】

健康教室や栄養教室・介護予防教室を通じて、健康づくりを推進する。

1. すこやかプラン21に基づく健康づくり施策の実施
(1) 健康スポーツ講座の実施 40歳からの運動習慣の定着を目指す。 ※男女ともに、運動する習慣が少ないため。 (2) 栄養教室の実施 生活習慣病予防のための知識、技術の習得を行う。 ※重点項目…高血圧、糖尿病 (3) 介護予防教室の実施 骨粗しょう症予防・低栄養予防を行う。 ※骨粗しょう症の入院費用が、男性についても国に比べ、3.67倍と高く、骨粗しょう症についての正しい知識の普及啓発を行う。 (4) 病態別食生活講習会 ライフステージに応じた食育講座を開催する。
2. 広報活動の実施
(1) 広報紙・ホームページ・ケーブルテレビ等による広報 健康づくり、栄養改善、食育に関する情報提供を行う。 (2) 禁煙・適正飲酒の啓発 ・受診後の個別指導、健康相談等の機会にたばこ健康・適正飲酒に関する正しい情報提供を行う。 ・愛育委員等と連携し、禁煙、受動喫煙・適正飲酒等に関する知識の普及啓発を図る。 ※65～74歳男性の喫煙率が、国に比べ高い。 ※65～74歳男性の飲酒が多い。

【健康課題】

④	医療費等の情報提供
---	-----------

【目的】

医療費がいくらかかっているかを知ってもらい、より健康管理に注意することにより、被保険者の自己負担軽減や医療保険財政の改善を図る。

1. 医療費通知の送付
(1) 市から医療費通知を継続して送付することにより、健康状態や支払った医療費を確認することができる。それを前年と比べることで、新たにかかった病気はないのか、また、病状は悪化していないのかなどの観点から、被保険者に自身の健康状態を確認してもらうきっかけをつくる。 (2) 誰が受診したのか、診療日数に誤りはないかなど、市では確認できない部分について、医療費の過剰請求・空請求を被保険者にチェックしてもらうことにより、不正請求をなくす。
2. ジェネリック医薬品の使用促進
(1) ジェネリック医薬品（後発医薬品）は、先発医薬品と比べ平均価格が約半分であり、被保険者の自己負担軽減につながる。そのため、ジェネリック医薬品希望シールを配付し、保険証やお薬手帳に貼り付けてもらい、その意思を医師、薬剤師に伝えることにより、ジェネリック医薬品の使用を促進する。 (2) ジェネリック医薬品差額通知書を送付し、処方された先発医薬品をジェネリック医薬品に切り替えることによって軽減できる金額を示すことにより、ジェネリック医薬品の使用を促進する。

第5章 その他

1. データヘルス計画の見直し

計画の期間中であっても目標の達成状況や事業の実施状況等によって、計画の見直しを必要に応じて行います。

2. 計画の公表及び周知

計画は、市のホームページ等で公表し、周知に努めます。

3. 事業運営上の留意事項

市民が自身の健康に関心を持ち、良好な生活習慣を送ることにより、病気を予防することが重要です。このことが、健康寿命を延ばすとともに、医療費の抑制にも寄与することにつながります。

計画の目標達成のため、国保、衛生、介護の各部門が共通認識を持って課題解決に取り組めます。

4. 個人情報の保護

個人情報の取扱いは、高梁市情報公開及び個人情報保護に関する条例（平成16年高梁市条例第10号）を順守し、適切な管理に努めます。