

八雲町国民健康保険

第2期データヘルス計画・第4期特定健康診査等実施計画

-概要版-

令和6年度（2024年）～令和11年度（2029年）

| |
|-----------------------|
| 八雲町データヘルス計画の目的 |
| 八雲町民が健康で豊かに過ごすことができる |

1 基本的事項

1. データヘルス計画の主旨と他計画との整合性

| データヘルス計画とは | 特定健康診査等実施計画とは |
|---|--|
| 「日本再興戦略」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の作成・公表、事業実施、評価等が市町村に求められた。それに従い、PDCAサイクルに沿った効果的・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1期を6年間として策定する。 | 平成20年度より「高齢者の医療の確保に関する法律」（昭和57年法律第80号）に基づき、特定健康診査・特定保健指導の実施が義務付けられた。したがって、同法律に基づき作成された特定健康診査等基本方針に基づき、実施計画を策定する。 |
| 他計画との位置づけ | |
| 本計画は健康増進法に基づく「基本的な方針」を踏まえるとともに、北海道健康増進計画や八雲町健康増進計画、北海道医療費適正化計画、介護保険事業計画と調和のとれたものとする。 | |
| 関係者連携 | |
| 本計画は、国保部局が中心となって、関係部局や関係機関の協力を得て、保険者の健康課題を分析し、計画を策定する。また、本庁、保健所、保健センターの連携により、地域特性を活かしながら、医療・介護・予防・住まい・生活支援体制を包括的に確保する。 | |
| 評価時期 | 評価方法 |
| 評価指標は計画の策定段階で設定する。設定した評価指標に基づき、計画の最終年度のみならず、中間時点等計画期間の途中で進捗確認・中間評価を実施する。 | 評価は、KDB等を活用して行う。また、計画に盛り込んだ個別の保健事業の実施状況等については、毎年度評価を行った上で、必要に応じて翌年度の保健事業の実施内容等の見直しを行う。 |

2. データヘルス計画の構成

| 計画書の構成 |
|---|
| <p>計画策定に際して、まず八雲町の健康課題を整理する。KDBシステムや公的統計等を用いて死亡、介護、医療、健診などの関連データを分析し、特に生活習慣病（※）を中心とした、八雲町の保健事業によって予防可能な疾患に着目しながら分析を行う。</p> <p>続いて、整理した健康課題及び前期計画の振り返りを踏まえ、計画目的及び目標を設定した上で、目標達成のために取り組むべき保健事業の優先順位付けを行い、各事業の評価指標を設定する。</p> |
| ※生活習慣病の進行イメージ |
| <p>生活習慣病の重症化による生活機能の低下は、ある時突然発生するのではなく、自覚症状がないまま徐々に進行していく。そのため、保健指導等の保健事業を通じて、各段階で適切な介入をすることで、病気の進行を食い止めることが重要である。</p> |
| <pre> graph LR A[健康] --> B[不健康な生活習慣] B --> C[生活習慣病予備群 (メタボリック シンドローム)] C --> D[生活習慣病 (基礎疾患)] D --> E[重症化した 生活習慣病] E --> F[介護・死亡] </pre> |
| 【出典】厚生労働省 新たな健診・保健指導と生活習慣病対策 *本紙P. 25 |

2 健康課題の整理

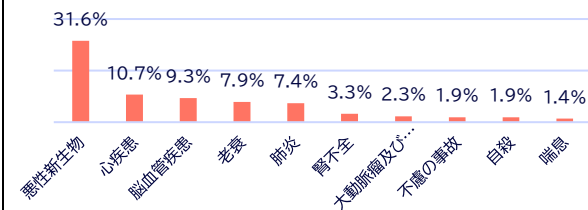
1. 死亡・介護・重症化した生活習慣病

【死亡】生活習慣病における重篤な疾患の死亡者数・死亡割合・標準化死亡比（SMR）

八雲町の死因のうち、死因第1位は「悪性新生物」で全死亡者の31.6%を占めている。予防可能な主な疾患の平成22年から令和1年までの累積死亡者数で国を100としたときの標準化比は、「虚血性心疾患」が67.5、「脳血管疾患」が104.3、「腎不全」が111.1であり、いずれも死亡者数の多い死因の上位に位置している。

<疾病別死因割合*本紙P.12>

<標準化死亡比（SMR）*本紙P.13>



| 死因 | 標準化死亡比（SMR） | |
|--------|-------------|-----|
| | 八雲町 | 国 |
| 虚血性心疾患 | 67.5 | 100 |
| 脳血管疾患 | 104.3 | 100 |
| 腎不全 | 111.1 | 100 |

【介護】介護認定者の有病状況

要介護認定者における生活習慣病の有病割合が高く、とくに「心臓病」「高血圧症」の有病割合が高くなっている。

<要介護認定者の有病割合*本紙P.16>

| 疾病名 | 要介護・要支援認定者（1・2号被保険者） | | 国 | 道 | 同規模 |
|----------|----------------------|-------|-------|-------|-------|
| | 該当者数（人） | 割合 | | | |
| 糖尿病 | 232 | 20.5% | 24.3% | 24.6% | 22.8% |
| 高血圧症 | 522 | 46.0% | 53.3% | 50.0% | 53.3% |
| 脂質異常症 | 291 | 25.6% | 32.6% | 31.1% | 30.0% |
| 心臓病 | 555 | 49.4% | 60.3% | 55.3% | 60.3% |
| 脳血管疾患 | 214 | 19.1% | 22.6% | 20.6% | 23.1% |
| がん | 110 | 10.2% | 11.8% | 12.3% | 11.0% |
| 精神疾患 | 363 | 32.4% | 36.8% | 35.0% | 36.9% |
| うち 認知症 | 277 | 24.6% | 24.0% | 21.6% | 24.6% |
| アルツハイマー病 | 159 | 13.8% | 18.1% | 15.9% | 18.6% |
| 筋・骨格関連疾患 | 489 | 44.4% | 53.4% | 50.0% | 52.7% |

【医療】生活習慣病医療費と重症化した生活習慣病の患者数

生活習慣病医療費は、平成30年度と比較して減少している。疾病別に見た場合、「慢性腎臓病（透析あり）」「高血圧症」の医療費が減少している。また、令和4年度時点で総医療費に占める疾病別の割合を国と比較すると「脳出血」の割合が高い。道と比較すると「脳出血」の割合が高い。

<生活習慣病医療費の平成30年度比較*本紙P.26>

| 疾病名 | 八雲町 | | | | 国 | 道 | 同規模 | |
|-------------|---------------|-------------|---------------|------------|-------|-------|-------|------|
| | 平成30年度 | | 令和4年度 | | | | | |
| | 医療費（円） | 割合 | 医療費（円） | 割合 | | | | |
| 生活習慣病医療費 | 371,143,560 | 18.7% | 276,952,590 | 15.3% | 18.7% | 16.4% | 19.2% | |
| 基礎疾患 | 糖尿病 | 103,990,460 | 5.2% | 99,033,010 | 5.5% | 5.4% | 5.3% | 6.0% |
| | 高血圧症 | 82,143,240 | 4.1% | 55,453,560 | 3.1% | 3.1% | 3.0% | 3.4% |
| | 脂質異常症 | 27,655,730 | 1.4% | 18,836,450 | 1.0% | 2.1% | 1.7% | 2.1% |
| | 高尿酸血症 | 1,147,110 | 0.1% | 622,770 | 0.0% | 0.0% | 0.0% | 0.1% |
| 重症化した生活習慣病 | 動脈硬化症 | 2,878,660 | 0.1% | 952,580 | 0.1% | 0.1% | 0.1% | 0.1% |
| | 脳出血 | 15,840,620 | 0.8% | 25,114,210 | 1.4% | 0.7% | 0.6% | 0.7% |
| | 脳梗塞 | 25,405,670 | 1.3% | 34,688,990 | 1.9% | 1.4% | 1.5% | 1.5% |
| | 狭心症 | 37,809,960 | 1.9% | 14,815,910 | 0.8% | 1.1% | 1.4% | 1.1% |
| | 心筋梗塞 | 12,242,800 | 0.6% | 3,697,690 | 0.2% | 0.3% | 0.3% | 0.3% |
| 慢性腎臓病（透析あり） | 62,029,310 | 3.1% | 23,737,420 | 1.3% | 4.4% | 2.3% | 4.0% | |
| 総額 | 1,984,132,360 | | 1,811,356,800 | | | | | |

2. 生活習慣病基礎疾患・メタボリックシンドローム(生活習慣病予備群)

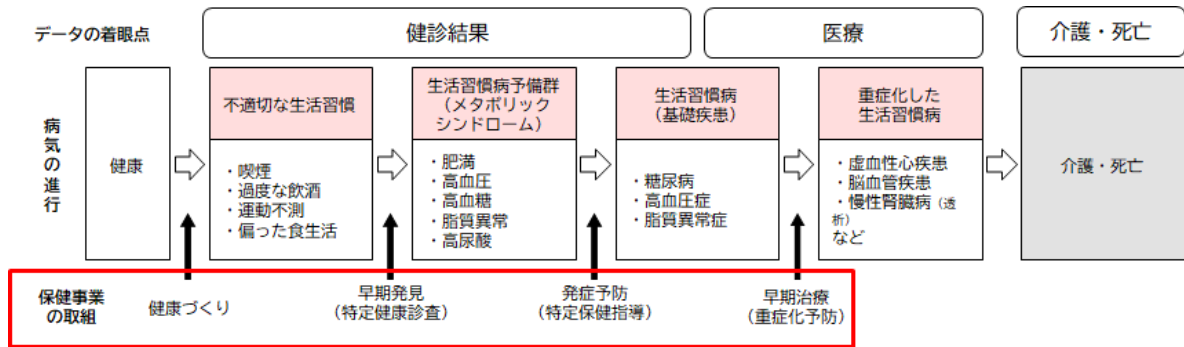
| 基礎疾患と重篤な疾患の重なり | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|-------|--------|-------|-------|--|-------|----|-------|----|----------|-----|---|-----|---|-----------|----|------|----|------|------------|----|------|----|------|------------------|----|-------|----|-------|
| <p>「虚性心疾患」「脳血管疾患」「慢性腎臓病」をはじめとした重症化した生活習慣病に至る者の多くは「高血圧症」「糖尿病」「脂質異常症」といった複数の基礎疾患を有した状態で発症する。重症化した疾患を予防するためには、特定健診を通じて、疾患が重症化する前に早期発見・早期治療をすることが重要である。</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 【健診】特定健診受診率・特定保健指導実施率 | 【健診】有所見者の状況 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>「高血圧症」「糖尿病」「脂質異常症」といった生活習慣病は、自覚症状がほとんどないため、定期的な健診受診による自身の健康状態の把握や、生活習慣改善のきっかけづくりが大切である。</p> <p><特定健診受診率> 特定健診は生活習慣病の早期発見を主な目的として行われており、令和4年度の特定健診受診率は21.6%であり、平成30年度と比較して5.0ポイント上昇している。</p> <p><特定保健指導実施率> 特定保健指導とは、「特定健康診査の結果に基づき、主にメタボリックシンドロームの予防や解消を目的に行われる健康支援」（厚生労働省より引用）である。</p> <p>令和4年度の特定保健指導の対象者は93人で、このうち、特定保健指導実施率は40.9%である。</p> <p style="text-align: right;">*本紙P. 30、37</p> | <p>有所見とは健診結果における医師の診断が、「要精密検査」または「要治療等」の者を指す。</p> <p>令和4年度の特定健診受診者における有所見者の割合を国・道と比較すると、「BMI」「腹囲」「HbA1c」「中性脂肪」「HDL-C」の有所見率が高い。</p> <p><特定健診受診者における有所見者の割合 *本紙P. 32></p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 【健診】メタボリックシンドロームの状況 | 【健診】受診勧奨対象者の状況 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>有所見者の中でも、メタボリックシンドロームとは、「内臓肥満に高血圧・高血糖・脂質代謝異常が組み合わさることにより、心臓病や脳卒中などになりやすい病態」を指し（厚生労働省より引用）、生活習慣病の前段階と呼ぶべき状態である。</p> <p>令和4年度の特定健診受診者におけるメタボ該当者は131人（21.4%）であり、平成30年度と比較して増加している。</p> <p><メタボ該当者・メタボ予備群該当者の推移*本紙P. 35></p> | <p>HbA1c7.0%以上の人は28人で、平成30年度と比較すると割合は増加している。</p> <p>Ⅱ度高血圧以上の人は38人で、平成30年度と比較すると割合は減少している。</p> <p>LDLコレステロール160mg/dl以上の人は63人で、平成30年度と比較すると割合は減少している。</p> <p style="text-align: right;">*本紙P. 41</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2"></th> <th colspan="2">平成30年度</th> <th colspan="2">令和4年度</th> </tr> <tr> <th>人数(人)</th> <th>割合</th> <th>人数(人)</th> <th>割合</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>特定健診受診者数</td> <td>549</td> <td>-</td> <td>613</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td>血糖 7.0%以上</td> <td>17</td> <td>3.1%</td> <td>28</td> <td>4.6%</td> </tr> <tr> <td>血圧 Ⅱ度高血圧以上</td> <td>53</td> <td>9.7%</td> <td>38</td> <td>6.2%</td> </tr> <tr> <td>脂質 LDL160mg/dl以上</td> <td>73</td> <td>13.3%</td> <td>63</td> <td>10.3%</td> </tr> </tbody> </table> | | 平成30年度 | | 令和4年度 | | 人数(人) | 割合 | 人数(人) | 割合 | 特定健診受診者数 | 549 | - | 613 | - | 血糖 7.0%以上 | 17 | 3.1% | 28 | 4.6% | 血圧 Ⅱ度高血圧以上 | 53 | 9.7% | 38 | 6.2% | 脂質 LDL160mg/dl以上 | 73 | 13.3% | 63 | 10.3% |
| | 平成30年度 | | 令和4年度 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 人数(人) | 割合 | 人数(人) | 割合 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 特定健診受診者数 | 549 | - | 613 | - | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 血糖 7.0%以上 | 17 | 3.1% | 28 | 4.6% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 血圧 Ⅱ度高血圧以上 | 53 | 9.7% | 38 | 6.2% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 脂質 LDL160mg/dl以上 | 73 | 13.3% | 63 | 10.3% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

3. 八雲町で暮らす人の生活習慣

| 【健診】生活習慣の状況 |
|---|
| <p>特定健診受診者の質問票の回答状況から、八雲町における喫煙や運動習慣、食事、睡眠などの生活習慣における傾向が把握できる。</p> <p>令和4年度の特定健診受診者の質問票から生活習慣の状況をみると、「喫煙」「20歳時体重から10kg以上増加」「1回30分以上の運動習慣なし」「1日1時間以上運動なし」「歩行速度遅い」「週3回以上就寝前夕食」「週3回以上朝食を抜く」「1日3合以上の飲酒」「生活改善意欲なし」「間食毎日」の回答割合が高い。</p> <p style="text-align: right;">*本紙P. 42</p> |

4. 健康課題まとめ

八雲町が、いつまでも自分らしく元気に生活するためには、取組のポイントに応じた健康課題の整理と健康課題を解決するための保健事業の立案を行い、疾病の段階が進まないように取り組むことが重要である。



| 健康課題・考察 | |
|--|---|
| ◀重症化予防（がん以外） | |
| 【課題】 #「脳血管疾患」、「腎不全」の死亡数が多く、国と比べてSMRも高い #1件当たり介護給付費が高く、要介護認定者の半数近くが高血圧症を有している #「脳梗塞」、「脳出血」、による入院の割合が高く、慢性腎臓病(透析あり)の外来の割合が高い | 【考察】 死亡や介護、入院の要因として「脳血管疾患」や「腎不全」が把握され、これらは予防可能な疾患であることから、中長期的に減らしていきたい疾患である。特に腎不全は平成30年と比べ新規患者数は減少しているが、SMRは高いことから引き続き対策の強化が必要である。 それらの疾患を防ぐためには、特定健診を受けて医療が必要と判断された者を早期に医療に繋げることが重要であり、八雲町では、特にⅡ度高血圧の未治療者が多いことを踏まえて重症化予防に取り組む必要がある。 |
| ◀重症化予防(がん) | |
| 【課題】 #がんによる死亡者数も多く、国と比べてSMRも高い | 【考察】 死亡に起因する疾患として「肺がん」「大腸がん」が把握され、一方でそれらを早期発見するための検診受診率は、国よりも低くなっている。したがって、早期発見早期治療により、SMRの低下につなげる必要があると推測される。 |
| ◀生活習慣病発症予防・保健指導 | |
| 【課題】 #「糖尿病」、「高血圧症」、「脂質異常症」による外来医療費の割合が高い #メタボ該当者が多い(男性) #メタボ予備群が多い(男女) #BMI、腹囲、中性脂肪、HDLコレステロール、HbA1cの有所見者が多い(男女) #ALT(GPT)の有所見者が多い(男性) | 【考察】 特定保健指導対象者の増加に対するマンパワー不足といった事業課題もあり、実施率が減少している。またメタボ該当者が増加しており、特に男性は国や道と比較しても割合が高く、高血糖/高血圧/脂質異常いずれも該当する者の割合も高い。そのため今後、生活習慣病を発症してしまうことで定期的な通院が必要にならないように、より積極的に特定保健指導を利用しただき、生活習慣の改善に取り組んでもらうことが必要である。 |
| ◀早期発見・特定健康診査 | |
| 【課題】 #健診受診率が低い | 【考察】 特定健診受診率は国よりも低く、また引き続き健康状態不明者(健診なし医療なし)の者が約600人存在している。 自覚症状が乏しい生活習慣病において自身の健康状態を早期に把握するために、特定健診のさらなる受診率の向上が必要である。 |
| ◀健康づくり | |
| 【課題】 #喫煙者が多い(男女) #1回30分以上の運動習慣なしの該当者が多い(男女) #歩行速度が遅い該当者が多い(男女) #咀嚼(噛みにくい)該当者が多い(男女) #朝昼夜3食以外の間食や甘い飲み物(毎日)該当者が多い(男女) #1日飲酒量(2~3合)該当者が多い(男女) #生活習慣改善(意欲なし)該当者が多い(男女) | 【考察】 特定健診受診者の質問票回答状況から、「喫煙」「飲酒」「運動不足」「乱れた食生活」の人が多く傾向がうかがえる。またその中で「生活改善意欲がない」者も多いため、将来の生活習慣病を予防するために、日頃から正しい生活習慣の獲得のための取り組みを引き続き、継続強化する必要がある。 |

| | |
|---|---------------------------|
| 3 | データヘルス計画の目標と個別保健事業 |
|---|---------------------------|

健康課題を解決することで短期的、中・長期的に達成されると期待されるデータヘルス計画の目標と、それらを達成するための個別保健事業計画について記載する。

1. データヘルス計画の目標

| 記載事項 | 評価指標 | 開始時 | 目標値 | |
|-------------------------------|-------------------|-----------------------------|----------------------|----|
| 目標 | 最終目標 | 平均自立期間 | 男性：77.3年 女性：84.2年 | 延伸 |
| | | 総医療費に占める脳血管疾患の入院医療費の割合 | 8.1% | 抑制 |
| | | 総医療費に占める虚血性心疾患の入院医療費の割合 | 6.5% | 抑制 |
| | 中・長期目標 (3～6年後) | 総医療費に占める慢性腎不全（透析あり）の医療費の割合 | 1.9% | 抑制 |
| | | 新規脳血管疾患患者数 | 31人 | 減少 |
| | | 新規虚血性心疾患患者数 | 41人 | 減少 |
| | 短期目標 (各年) | 新規人工透析導入数 | 0人 | 継続 |
| | | メタボ該当者割合 | 21.4% | 減少 |
| | | メタボ予備軍該当者割合 | 15.0% | 減少 |
| | | 1日飲酒量が多い者の割合 | 3.8% | 減少 |
| | | 運動習慣のない者の割合 | 65.4% | 減少 |
| | | 特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率 | 7.4% | 増加 |
| | | HbA1c6.5%以上の割合 | 8.2% | 減少 |
| | | Ⅱ度高血圧症（拡張期160・収縮期100）以上の割合 | 6.2% | 減少 |
| | | LDLコレステロール160mg/dl以上の割合 | 10.3% | 減少 |
| | | 特定健診受診率 | 21.6% | 向上 |
| | | 特定保健指導実施率向上 | 40.9% | 向上 |
| | | 糖尿病重症化予防対象者のうち、未治療者の医療機関受診率 | 25.0% | 増加 |
| 高血圧重症化予防対象者のうち、未治療者の医療機関受診率 | 24.6% | 増加 | | |
| 脂質異常症重症化予防対象者のうち、未治療者の医療機関受診率 | 12.1% | 増加 | | |

2. 個別保健事業計画

| 事業名 | 事業概要 | アウトプット/アウトカム |
|---------------|--|--|
| 糖尿病性腎症重症化予防事業 | <p>【目的・目標】 糖尿病性腎症の重症化を予防し、人工透析への移行を防止します。</p> <p>【事業の概要】 対象者の糖尿病性腎症病期分類及び生活習慣病のリスク因子を確認し、対象者に応じた受診勧奨・保健指導を実施します。</p> <p>【対象者】 ①ハイリスク者：特定健診データより糖尿病性腎症病期第2期相当の者（未治療者、現在治療中の者、過去に治療歴のある者を含む） ②治療中断者：レセプトデータにて糖尿病性腎症または糖尿病の治療歴があり直近の受診歴が確認できない者（糖尿病性腎症の場合直近6か月間、糖尿病の場合直近1年間） ③かかりつけ医による選定：かかりつけ医が町による保健指導が必要と認めた者</p> | <p>【アウトカム指標】 新規人工透析患者数：継続(0件)</p> <p>本事業は令和4年度までの事業実績がないことから、上記以外の指標については中間評価時に見直すこととする。</p> |
| 特定保健指導 | <p>【目的・目標】 メタボリックシンドロームに着目した生活習慣病の発症予防のため、特定保健指導を実施します。</p> <p>【事業の概要】 対象者全員に保健指導の案内を送付します。 集団健診の結果説明会や訪問等での個別指導を実施します。</p> <p>【対象者】 40～74歳の国保被保険者</p> | <p>【アウトプット指標】 R11年度 特定保健指導実施率：60%</p> <p>【アウトカム指標】 メタボ該当者割合：15.0% メタボ予備群該当者割合：10.0% 特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率：15.0%</p> |

| | | |
|---------------------------------------|--|--|
| 特定健診事業 | <p>【目的・目標】 糖尿病など生活習慣病の予防と早期発見を図ります。</p> <p>【事業内容】 年度の初めに受診券を送付します。メタボリックシンドロームに着目した集団健診と個別健診を行います。</p> <p>【対象者】 40歳から74歳までの国民健康保険被保険者</p> | <p>【アウトプット指標】 特定健診受診率：40%</p> |
| 特定健診未受診者対策事業 | <p>【目的・目標】 特定健診未受診者へ健診啓発活動を行い受診率の向上を図ります。</p> <p>【事業内容】 ①人工知能を用いた受診勧奨通知の発送： 受診履歴・結果・問診票等のデータを分析し、対象者ごとに効果的・効率的な受診勧奨通知を行います。 ②個別勧奨：電話や訪問による受診勧奨 ③周知広報：広報誌やチラシ・ポスター等による周知広報を行います。</p> <p>【対象者】 特定健診未受診者</p> | <p>【アウトプット指標】 特定健診受診率：40%</p> |
| 特定健診臨床検査データ提供事業 | <p>【目的・目標】 治療中の被保険者の診療情報のうち、特定健診と同等の検査項目について、医療機関からデータ提供を受けることにより健診受診率の向上を図るとともに生活習慣病予防の保健指導につなげます。</p> <p>【事業内容】 医療機関において特定健診と同等の項目について検査を受けられている方を対象にデータ受領勧奨通知を送付し、本人同意を得て医療機関より情報提供（データ提供）を受けることにより、特定健診を受けたとみなし、保健指導が必要な対象者に対して保健指導を実施します。</p> <p>【対象者】 40歳から74歳までの国民健康保険被保険者で医療機関において特定健診と同項目の検査を受けた方</p> | <p>【アウトプット指標】 令和11年度 特定健診受診率：40% データ提供者数：300件</p> |
| 健康づくり事業 ・ウェルネス運動クラブ ・サラサラ血液めぐり会 | <p>【目的・目標】 メタボリックシンドロームに着目した生活習慣病の発症予防のため、健康教室を実施します。</p> <p>【事業の概要】 生活習慣改善のための運動教室や健康講座を開催します。 教室の初回と最終回に身体計測・体力測定を実施し、専門職による個人面談を通して被保険者の健康に対する意識改革と体質改善を図ります。</p> <p>【対象者】 40歳以上の国保被保険者（被保険者以外の町民も含む）</p> | <p>【アウトプット指標】 運動教室の実施回数： 17回</p> <p>【アウトカム指標】 教室参加者のBMI0.3以上の改善率：20%</p> |
| 後発医薬品使用促進事業 | <p>【目的・目標】 後発医薬品（ジェネリック医薬品）は先発医薬品（新薬）と有効成分が同じで用法・効能・効果が同等の医薬品として承認されたものですが、研究開発に要する費用が低く抑えられるため先発医薬品に比べ薬価が安くなっています。後発医薬品を普及させることにより医療費の削減と被保険者負担の軽減を図ります。</p> <p>【事業の概要】 先発医薬品を処方されている被保険者に対して、後発医薬品へ変更した場合の自己負担額（差額）を通知する（年1回）ことにより後発医薬品の使用促進を図る。</p> <p>【対象者】 差額が100円以上ある国民健康保険被保険者</p> | <p>【アウトカム指標】 後発医薬品使用割合： 80.0%</p> |