

国保ヘルスアップ支援事業

1 データヘルス推進事業（KDB分析事業）

事業概要	平成30年度実績	令和元年度取組
<p>1 目的 医療費分析を通じて市町村の健康づくりや医療費適正化を推進</p> <p>2 事業概要 県と市町村が解決すべき健康課題を明確にし、市町村の健康づくりや医療費適正化を推進するため、医療費分析のノウハウや専門家を有する宮崎県立看護大学にKDB（国保データベース）のデータ分析を委託して、市町村別の医療費や疾病状況等の分析・比較を行う。</p>	<p>○国保のレセプトデータを活用し、糖尿病、高血圧、精神疾患などの医療費の状況から、疾病ごとの市町村の傾向や、年齢調整後の県内の地域差、5年間の推移などを明らかにした。 人工透析に関する医療費の伸びが大きい市町村や、筋・骨格に関する医療費が比較的高い市町村があること、精神、脳梗塞、糖尿病や高血圧でも市町村によるばらつきがあること等が明らかになった。</p> <p>○年齢調整についての講義及び年齢調整ツールの使用方法の研修に19市町村が参加。</p> <p>○分析結果報告会に25市町村が参加。データをDVDで配布。</p>	<p>1 事業の見直し 市町村間で医療費にばらつきが生じる要因を分析することにより、解決すべき健康課題を明確にし市町村の健康づくりや医療費適正化を推進するため、市町村の医療費の経年変化や2次医療圏単位における医療費のクロス分析を行う。 その際、市町村の特徴（人口規模、高齢化率、都市型/農村型、医師数や病床数といった医療提供体制など）との関連について、医療費と人口規模といった1対1の関係ではなく、第3の要因を考慮して分析を行う。</p> <p>2 分析結果の見える化 昨年度の分析結果を、寄与度別にグラフ化する等、見える化を行い、市町村が今後の保健事業に活用できるよう支援する。</p> <p>3 市町村への助言 今年度は、分析データの活用方法に関する市町村への助言を県立看護大学への委託業務に追加し、8市町村からの相談に対応している。</p> <p>4 分析結果説明会 分析結果説明会を令和2年2月に開催予定。</p>

2 事業者健診データ活用事業

事業概要	平成30年度実績	令和元年度取組
<p>1 目的 事業者健診のデータを健診機関から受領することによる被保険者の負担軽減及び特定健診実施率の向上</p> <p>2 事業概要 市町村国保の被保険者のうち、事業所で雇用され労働安全衛生法に基づく事業者健診を受診している者の健診データを国保の特定健診として活用するため、本人の同意を得た上で健診機関から市町村国保へ健診データを提供する体制を構築する。</p>	<p>○健診の問診票に国保加入確認及びデータ提供の同意欄を設けて、同意のあったデータのうち、特定健診項目を充足しているデータを健診機関から国保連合会に送付。</p> <p>○事業者健診データの提供には、事業者の理解が不可欠であるため、事業者から同意書を得ることとしたが、個人情報保護の観点から同意いただけない場合もあった。</p> <p>・取得できたデータ件数 119件</p>	<p>1 事業の見直し</p> <p>(1) 被保険者への事業周知の強化 30年度は、被保険者へ本事業の周知を徹底できていなかったため、今年度は、被保険者向けに事業周知と健診データ利用への理解を得られるように、健診機関での問診時に配布できるチラシ（A4）を作成した。</p> <p>(2) 事業者の同意の取得 30年度は、健診データの提供に同意した国保被保険者を雇用している事業者へ1月に本事業への協力依頼を行い、90事業者の同意を取得。今年度は更に、昨年度依頼を行っていない事業者へ9月に協力依頼の文書を送付し、同意を取得した。</p> <p>(3) 健診機関の業務負担の軽減（データ抽出作業回数の変更） 30年度は、年間4回、四半期ごとにデータを提供してもらうこととしていたが、健診は12月までにはほぼ終わっていること及び抽出するたびに健診機関が持つ全事業所の健診データから該当の健診データを抽出する作業が必要であり健診機関の負担が大きかったことを考慮し、4月から12月までの健診データを1月に提供してもらうこととした。</p>

3 糖尿病性腎症重症化予防に関する市町村職員等研修

事業概要	平成30年度実績	令和元年度取組
<p>1 目的 グループワークを通じ、地域における糖尿病専門医及び糖尿病療養指導士、行政の専門職の連携強化</p> <p>2 事業概要 市町村保険者と医療機関の連携強化及び保健師の指導力の向上を図るため、市町村保健師を対象に、専門医及び糖尿病療養指導士を講師とした研修（グループ別のケーススタディ等を通しての「専門職の顔の見える関係づくり」を行う。</p> <p>※糖尿病療養指導士とは 糖尿病とその療養指導全般に関する高度な専門知識を持って、糖尿病患者の生活を理解し、適切な自己管理や療養を指導する医療スタッフ（看護師、管理栄養士、薬剤師、臨床検査技師、理学療法士であって、一定期間糖尿病療養指導の実績がある者が認定試験を受けて資格を取得する。）</p>	<p>○宮崎県糖尿病対策推進会議と調整の上、講師の選定や、研修内容等を決定。</p> <p>○12月・1月に、県内4会場で開催し、22市町村・国保連合会・7保健所・県3課から延べ236名参加。模擬指導及び「医療機関と地域の連携」についての意見交換を行った。</p> <p>○行政と医療機関の現場の取組について、担当者レベルで情報交換できたことについて参加者からの評価が高かった。</p>	<p>1 事業の見直し</p> <p>(1) 研修対象者にかかりつけ医を追加 専門医－かかりつけ医－市町村職員の顔の見える横のつながりを築くため、地域のかかりつけ医療機関、歯科医療機関を研修対象者に追加した。</p> <p>(2) 講師の充実 研修会ごとに、講師として糖尿病専門医1名と日本糖尿病療養指導士1名、ファシリテーターとして糖尿病専門医1名、日本糖尿病療養指導士4名に加え、昨年度は参加していなかった宮崎地域糖尿病療養指導士5名へ出席を依頼し、より充実した研修が行える体制とした。</p> <p>(3) 会場及び開催時期 会場を4か所から5か所へ増やし、開催時期を昨年度より1か月早めることにより、対象者が参加しやすい環境を整えた。</p> <p>2 研修テーマ 30年度の研修の中で、今後の重要課題として挙げられた「連携手帳の活用」をテーマとすることとしている。</p>

4 重複服薬者訪問指導事業

事業概要	平成30年度実績	令和元年度取組
<p>1 目的 市町村が行う重複服薬者の指導の充実強化</p> <p>2 事業概要 市町村が行う重複服薬者の訪問指導の充実強化を図るため、県薬剤師会から派遣された薬剤師が市町村保健師とともに適正な服薬、お薬手帳の利用方法などの服薬管理指導を行い、また、かかりつけ医や薬局へ指導内容の情報提供を行う。</p>	<p>○市町村から提出された訪問指導候補者のリストの中から、県薬剤師会において指導の必要性があると判断した案件について、訪問指導に薬剤師を派遣。 市町村から提出された候補者31名のうち、薬学的指導が必要とされたものが8名、実際に薬剤師の派遣を実施したものが3件であった。</p> <p>○市町村により訪問対象者の抽出基準にばらつきが大きいことから、市町村の実状を踏まえた標準的な抽出基準を設定するため、3市町の匿名化された重複服薬疑いレセプト情報を県薬剤師会に確認してもらい、効果的な事業実施方法、抽出基準の設定について専門的な視点からの助言を得た。</p>	<p>1 事業の見直し</p> <p>(1) 研修会の開催 薬剤師を講師として、薬学的な観点からの指導対象者選定について研修会を実施。</p> <p>(2) 指導対象者抽出基準及び業務フロー</p> <p>①市町村は、国保連合会から配布された抽出ツールを用いて、3か月連月で同一薬効の薬剤が2カ所以上から処方されている者のリストを作成し、個人情報を匿名化した上で、県を經由して県薬剤師会に提供する。</p> <p>②県薬剤師会より①のリストに指導の優先度を付けてもらい、市町村に返却し、優先度の付いたリストを元に、市町村が薬剤師との同伴訪問を行う対象者を決定する。</p> <p>③対象者を決定後、市町村が行う重複服薬や過剰服薬、残薬の問題を抱えている被保険者への訪問指導に、県薬剤師会から薬剤師の派遣を行い、市町村職員と共同して服薬管理指導を行う。</p> <p>④必要に応じて、かかりつけ医及び薬局に重複投薬等の情報を提供することで、適正使用を進めることとしている。</p>