

国保ヘルスアップ支援事業

1 国保データベース（KDB）システムを活用した分析等事業

事業概要	令和元年度実績	令和2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）システムを活用した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、県内各市町村における生活習慣病関連の医療費分析を行った。</p> <p>各市町村の医療費を押し上げている診療種別・疾病は、入院精神、入院筋・骨格などであり、医療費を抑えているのは、外来がんなどであった。この傾向は県内ほぼ全ての市町村で同様であり、市町村間の差は、上記診療種別・疾病の各寄与度の大きさによるものであると考えられた。疾病構造の違いだけでなく、医療提供体制の違いが大きく影響していることが示唆される結果となった。</p> <p>「メタボ割合が高い市町村は、糖尿病外来医療費が高い」、「特定保健指導実施率が高い市町村は、高血圧外来医療費が低い」などの傾向が見られた。</p> <p>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するとともに、他自治体の状況と比較することで地域の特徴を理解する手助けとなった。</p> <p>○分析データの活用方法に関する市町村への助言を委託業務に追加し、8市町村からの相談に対応した。</p> <p>○分析結果報告会に全26市町村が参加。データをDVDで配付した。</p>	<p>1 事業の見直し 性別や年齢、生活習慣・健康意識、特定健診・特定保健指導の実施の有無などと医療費の関連について、個人単位のデータを用いて市町村単位での分析を行う。</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 前年度に引き続き、分析データの活用方法に関する市町村への助言を行うこととし、市町村には積極的な活用を促す。</p> <p>4 分析結果説明会 分析結果説明会を令和3年3月に開催予定。</p>

2 事業者健診データ活用事業

事業概要	令和元年度実績	令和2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>○データの利用には、事業者と被用者の両方の同意が必要であるため、被保険者向けに事業を周知し、健診データ利用への理解を得られるよう、健診機関での問診時に配布できるチラシ（A4両面）を作成した。</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、同意を得たデータのうち、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。最終的に159件のデータを取得した。</p> <p>○事業者の同意については、データ提供に同意する被用者の勤める事業者数387社のうち、令和元年度末時点で172社の同意を得られた。</p>	<p>1 事業の継続的取組 今年度も、データ取得数の底上げのため、事業者及び被保険者への事業周知及び同意の獲得を行う。昨年度の時点で、回答が得られず同意をいただけていない事業者には、今年度6月に郵送にて再び同意書の記入依頼を行う。</p>

3 糖尿病性腎症重症化予防に関する勉強会

事業概要	令和元年度実績	令和2年度取組
<p>1 目的 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、市町村や医療機関等を対象に、専門医及び糖尿病療養指導士を講師とした勉強会を通じて「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>○「連携手帳の活用」をテーマに、11月に県内5会場（宮崎、都城、延岡、日南、日向）で開催し、24市町村・26医療機関・8保健所・県3課から延べ230名参加。</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高い評価を得た。</p>	<p>令和2年度は、7月から9月にかけて、県内5会場で開催することとして講師の選定等を進めていたが、新型コロナウイルス感染症拡大防止の観点から中止することとした。</p> <p>しかしながら、令和2年度は、県の健康づくり担当部局において、西諸県地区をモデル地区とした「糖尿病連携手帳を活用したモデル事業」の実施が予定されたことから、感染症対策に十分な配慮をした形式で、西諸地区においてのみ勉強会を開催し、次年度以降、県全体での連携手帳の一層の普及を図る。</p>

4 重複服薬者等訪問指導事業

事業概要	令和元年度実績	令和2年度取組
<p>1 目的 市町村が行う重複服薬者等の指導の充実強化</p> <p>2 事業概要 市町村が行う重複服薬者等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>○市町村の指導候補者の効率的な抽出について、被保険者規模等、市町村の実状を踏まえた標準的な抽出基準による抽出ツール（マージツール）を開発した。</p> <p>○マージツールを用いて市町村が作成・提出したリストでは、重複服薬が疑われた被保険者は548名であった。その中から、県薬剤師会において対象者の選定を行い、薬学的指導が必要とされたものが102名、できれば指導を行った方がよいとされたものが86名であった。</p> <p>○その後、市町村と同伴薬剤師とで協議を行い、精神疾患の被保険者への指導は難しい等の理由から、実際に訪問指導の対象となったのは63名であった。</p> <p>○実際に同伴薬剤師と訪問した8市町における医療費効果額は、該当者1人・一月あたり1,873円であった。</p>	<p>1 事業の見直し</p> <p>(1) 事業説明会の開催 令和元年度に本事業に取り組んだ市町村の事例発表の場を設け、具体的な成果をイメージするきっかけとし、市町村の一層の取組を促す。</p> <p>(2) 指導対象者抽出基準及び業務フロー 重複服薬が疑われる被保険者の中には、健康被害が心配される事例も存在することから、県薬剤師会における優先度付けにおいて、早急な対応が必要と思われるものについて「最優先」とするよう、分類項目を増やす（3分類→4分類）こととする。</p>