

石川県国保ヘルスアップ支援事業について

都道府県国保ヘルスアップ支援事業について(平成30年度～)

平成30年度から、都道府県が国保の財政運営の責任主体となり、国保運営に中心的な役割を担うことを踏まえ、国は、都道府県が実施する医療費適正化に向けた保健事業等に対する助成事業(国庫10/10)として、「都道府県国保ヘルスアップ支援事業」を創設

- 平成30年度からは、都道府県は保険者努力支援制度において評価されることとなり、都道府県の役割を踏まえた医療費適正化に向けた取組(特定健診受診率、重症化予防の取組割合、医療費分析の実施、市町村への指導・助言等)が評価指標となっている。
- 令和2年度から、保険者努力支援制度の抜本的な強化がなされ、人生100年時代を見据え、自治体における予防・健康づくりを後押し

1 交付対象

都道府県が、管内市町村国保における保健事業を支援するため、効率的・効果的に実施する事業

A. 市町村が実施する保健事業の更なる推進に資する基盤整備

- ・ 都道府県レベルの連携体制構築
- ・ 保健事業の対象者抽出ツールの開発
- ・ 市町村保健事業の効率化に向けたインフラ整備
- ・ 人材育成

B. 市町村の現状把握・分析

- ・ KDBと他のDBを合わせた分析

C. 都道府県が実施する保健事業

- ・ 保健所を活用した取組
- ・ 予防・健康づくりの周知・啓発

D.【重点】人材の確保・育成事業

- ・ かかりつけ医師等に対する研修
- ・ 医療機関に勤務する糖尿病療養指導士等の活用
- ・ 重症化予防アドバイザーの派遣
- ・ 在宅保健師等会や栄養士会等との連携
- ・ 保健事業に係るデータ分析に関する専門的研修

E.【重点】データ活用を目的として実施する事業

- ・ 医療・健康情報データベースの構築
- ・ 一体的実施や地域職域連携に資する現状把握・分析
- ・ データヘルス計画の標準化に向けた現状把握・分析
- ・ 保健事業の対象者抽出及び追跡ツールの開発
- ・ ICTを活用した特定健診・保健指導の基盤整備
- ・ 予防・健康づくりに資するシステムの構築

F.【重点】モデル事業

- ・ モデル市町村を指定し、協働で実施する先進的な保健事業
(医療費分析+研修・先進的保健指導・重症化予防・フレイル対策・重複多剤投与者に対する保健事業・若年者の生活習慣病予防対策・企業と連携した健康教育等)

2 交付要件

- 事業ごとの実施計画の策定
- 事業ごとの評価指標・評価方法の設定

3 本県における取組方針

国の助成事業を活用し、「石川県国保運営方針」において取組の推進を図ることとしている特定健診・特定保健指導の受診率向上や糖尿病性腎症の重症化予防など、医療費適正化に向けた市町の取組を支援する。

概要（石川県国保ヘルスアップ支援事業）

(1) かかりつけ医との連携等による特定健診受診率の向上対策（H30～）【 県医師会と連携 】

特定健診未受診者のうち、日常的に通院している方々への対策として、かかりつけ医から検査データを市町が受領し、健診結果として活用することができる仕組みを県下で構築する。

(ア) 受診率向上体制検討会

①データ受領体制の整備

- ・～9月：参加する医療機関を募集、市町の参加意向調査
- ・10月～：令和2年度分運用開始

②検討会

- ・10月28日：第1回検討会（令和元年度取組結果及び令和2年度取組予定）
- ・2月頃：第2回検討会（令和2年度取組結果及び改善点について）

(イ) PR用リーフレットの作成

アドバイザーより助言を受け、かかりつけ医からの受診勧奨用リーフレット作成及び配布

(2) 糖尿病等重症化予防の推進（H30～）【 国保連合会と連携 】

健診・受療データの活用方法を学ぶとともに、一定の成果があった取組事例から、市町における事業の進め方や保健指導技術を学ぶための研修会を開催することにより、さらなる取組を進める

(ア) 重症化予防のための健診・受療データの活用に関する研修会

(イ) 糖尿病等重症化予防研修会（リーダー研修会、初任者研修会）各年3回

概要（石川県国保ヘルスアップ支援事業）

(3) 国保加入者の健康実態の可視化（H30～）【 国保連合会・県内大学と連携 】

国保加入者のデータ（健診、レセプト）を集計・分析することにより、地域（市町・医療圏）の健康実態・課題を可視化し、各市町における、より効果的な保健事業の実施を支援する。

(ア) 市町国保の健診結果やレセプトデータを収集し、協会けんぽや後期高齢者医療広域連合のデータと合わせて市町別または二次医療圏別で集計・分析。

【データ収集範囲】 死亡統計、国保・協会けんぽ・後期高齢者医療広域連合の（特定）健康診査（問診、結果）、国保・後期高齢者医療広域連合レセプトデータ等

(イ) 収集したデータのうち、地域差が見られる項目について、地図やグラフを用いて表示する。また、地域の特徴をわかりやすくまとめる。

(ウ) 報告書の作成 《アドバイザー 金沢医科大学 森河教授・寺西准教授》

(4) 医薬品の適正服薬の推進（R1～）【 県薬剤師会と連携 】

市町と薬剤師が協力して重複・多剤投薬者等への支援を行えるよう、関係機関・団体と連携し、より効果的な保健指導の実施を支援する。

(ア) 重複・多剤投薬者を対象としたリーフレットの作成

重複・多剤投薬による健康被害リスクの説明や薬剤師等への相談を促すことを目的に制作

(イ) 適正服薬の促進（11月頃）

① 訪問指導対象者リストの作成

県薬剤師会による薬学的助言を受けて、訪問指導対象者を選定

② 県薬剤師会と各市町との連絡会

③ 訪問指導への同行・保健指導担当者への助言等

保健指導担当者からの重複・多剤投薬者に対する指導に係る悩みや困りごとなど、薬剤師が専門的な視点から助言するとともに、訪問指導に同行

(ウ) 事例検討・報告会の開催（3月頃）

保健指導の事例の共有

概要（石川県国保ヘルスアップ支援事業）

(5) 市町保険者のデータヘルス推進支援（R2～）【国保連合会と連携】

データヘルス計画に基づく保健事業の更なる強化のため、保健事業対象者の抽出・分析・評価等を行う国保データベース補完システムを導入し、市町のデータヘルス推進を支援し、効率的・効果的な保健事業を実施する。

(ア) 機器（DHパイロットシステム）の設置（12月頃）

(イ) システム機器の活用と市町支援（12月以降）

市町向け操作研修会の実施や市町における地域の健康課題の把握、保健事業の実施・評価等の個別支援の実施

(6) FGM(自己血糖測定器)を活用した糖尿病重症化予防モデル事業(R2～)【国保連合会と連携】

糖尿病重症化の早期予防のため、個人が自覚を持って生活習慣の改善に取り組む必要があることから、血糖変動が測定できる機器を活用し、本人の行動変容を促す効果的な保健指導を実施する。

(ア) 実施市町向けの研修会の開催（10月2日）

(イ) 機器を用いた保健指導の実施

対象者に対し、2週間機器を使用（食事記録等を併用）した保健指導を実施

(ウ) 事業実施の評価

対象者の体重や血糖値等の測定及び食事内容や活動量、行動変容の確認

(エ) 報告会の実施

県内市町の担当者向け成果報告会を開催（2月頃）