

1 国民健康保険市町村保健事業支援事業

【目的（背景）】

- 医療費適正化に向けて、市町村国保における健康課題の明確化や保健事業の取組評価を行い、市町村の保健事業の健全な運営に必要な助言や支援を行う必要がある。
- データヘルス計画に基づき市町村が実施する保健事業について、効果的な運営が行われているかを検証する必要があるほか、令和5年度にデータヘルス計画の改定期を迎えることから、保健所担当者等が計画の策定支援を行うための資質向上を図る必要がある。また、市町村が次期データヘルス計画策定において国保データベースに基づいた健康課題の設定及び効果的な保健事業の立案を行えるよう、データの分析や読み取り等の支援が必要。

 **保健事業の取組評価や、データヘルス計画の策定支援等を行い、保健事業の効果的・効率的な実施を支援**

【主な取組】

国保ヘルスアップ支援員を県保健所に配置、健康課題の明確化や保健事業の取組評価、効果的な保健事業の運営に資する助言、データヘルス計画改定の支援を強化

【事業内容】

- ヘルスアップ支援員が管内市町村保健師を対象として実施する、人材育成や効果的な保健事業の進め方に関する検討会・研修会の開催（国保ヘルスアップ支援員：県庁1名・9圏域保健福祉事務所各1名 計10名配置）
- 東京大学未来ビジョン研究センターとの共同による、標準化ツールを活用した健康課題の設定や保健事業の立案に係る研究の実施（7月標準化ツール説明会開催 10月県相談会開催）
- 次期データヘルス計画策定支援
 - ・データヘルス計画策定に必要な県共通評価指標及び共通情報等のH30～R4分のデータ提供
 - ・国の計画策定手引きをベースにした計画の県雛型を市町村の希望に応じて提供
- 健康課題の設定に係る国保データベース等のデータ活用をした読み取り及び保健事業の立案に係る研修（7月公衆衛生専門医によるデータ活用研修・10月保健師による保健事業立案研修）

【当初予算額】70,165千円

新

2 市町村国保高血圧管理不良者支援事業

【目的（背景）】

- 高血圧は、有病者の約7割が未治療者や治療中断者であったとの国の調査結果もあることから、受診勧奨・保健指導が重要となるが、本県におけるその実態は十分把握されていないため、国保データベースを活用して重症化傾向等を分析し、受診勧奨資料を提供する等、未治療者等の実態に沿った治療に繋がる支援が必要
- 自己判断による服薬中断を予防するためには、薬剤師による初回処方時の保健指導が重要となるが、服薬中断者の実態は十分把握されていないため、国保データベースを活用して重症化傾向等を分析し、薬剤師が服薬中断の危険性に特化した保健指導が可能となる啓発資料が必要

➡ 市町村による受診勧奨等の強化や薬局における啓発業務を支援

1) 高血圧管理不良者の重症化傾向分析

【事業内容】

① 市町村国保加入者の健診データ・レセプトデータを分析し、未治療者や治療中断者を抽出

対象者

未治療者：健診受診の結果、高血圧に該当したものの、医療機関未受診である者

治療中断者：高血圧性疾患に係る受診や服薬が一定期間中断している者

② 重症化傾向や生活習慣との相関関係等を2次医療圏単位や市町村ごとに分析した結果の提供

③ 市町村保健師がKDB帳票を活用し、簡単に作成できる高血圧管理不良者リスト作成マニュアルの提供

④ 未受診者、治療中断者に対するポピュレーションアプローチや、服薬中断に係る保健指導に必要な啓発資料の作成

2) 高血圧の未治療・治療中断による弊害や効果的な保健指導・啓発に関する研修

保健師等が未治療者や治療中断者の実態を十分に把握し、効果的な受診勧奨や保健指導等の資質向上を目的とし、事例を用いたロールプレイ方式による研修を開催

【事業主体】 民間事業者（県から委託） 【当初予算額】 29,480千円

3 市町村国保健診予約情報一元化導入支援事業

【目的（背景）】

(R3年度実績)

- 長野県の特定健診受診率は、全国と比較すると全ての年代・性別において高く、全国で第7位（R2）となっている。今後、さらに長野県の受診率を引き上げていくためには、他の年代と比較して受診率が低くなっている40代～50代の現役世代への受診勧奨が必要
- 現役世代の受診率が低い理由として、「業務で忙しい」「申し込みが面倒」等を挙げる声が多いことから、健診予約方法のICT化（スマートフォン等による予約等）により、夜間や休日等空いた時間を活用して簡単に予約できる環境の整備が必要
- 特定健診の予約受付業務は、国保の資格確認や、健診事業者との連絡調整等の事務作業が煩雑であることから、事務軽減を図り、受診 勧奨業務等を増やすことが必要

年代	男性		女性	
	長野県	全国 (参考)	長野県	全国 (参考)
40-44歳	25.2	18.3	30.9	23.5
45-49歳	26.4	19.2	31.8	23.9
50-54歳	28.6	20.8	34.7	26.2
55-59歳	31.4	24.1	40.5	30.8
60-64歳	37.9	29.8	47.1	37.8
65-69歳	46.9	38.7	53.5	43.8
70-74歳	49.4	41.6	54.2	45.2
全体	41.5	33.1	48.8	39.3

出所：特定健診・特定保健指導実施状況（令和3年度実績）

【事業内容】

健診予約方法の多様化と、健診予約情報をICTで一元管理する取組をモデル市町村で実施

① 健診予約方法の多様化

従来の電話や郵送による申込に加えて、スマートフォンやタブレット等により24時間予約等の受付を可能とするシステムを導入 **➡ 現役世代が健診の予約をしやすい環境を整備**

② 健診予約情報の一元管理

スマートフォンやタブレット等による予約情報と、電話・郵送等による予約情報を一元化し、クラウド上で管理することにより、健診事業者とリアルタイムで健診受診者等の情報共有を図るシステムを導入

➡ 予約事務の簡素化を図ることにより、市町村保健師の事務を軽減

③ モデル市町村における事業効果の分析

本事業による受診率の向上状況や、事務軽減の効果を分析し、全市町村へ情報提供

➡ モデル事業の効果を受け、本事業の活用を希望する市町村へ対象を拡大

【事業主体】 民間事業者（県から委託）

【当初予算額】 20,241千円

4 市町村国保の適正服薬指導に対する薬剤師会連携推進事業

【目的（背景）】

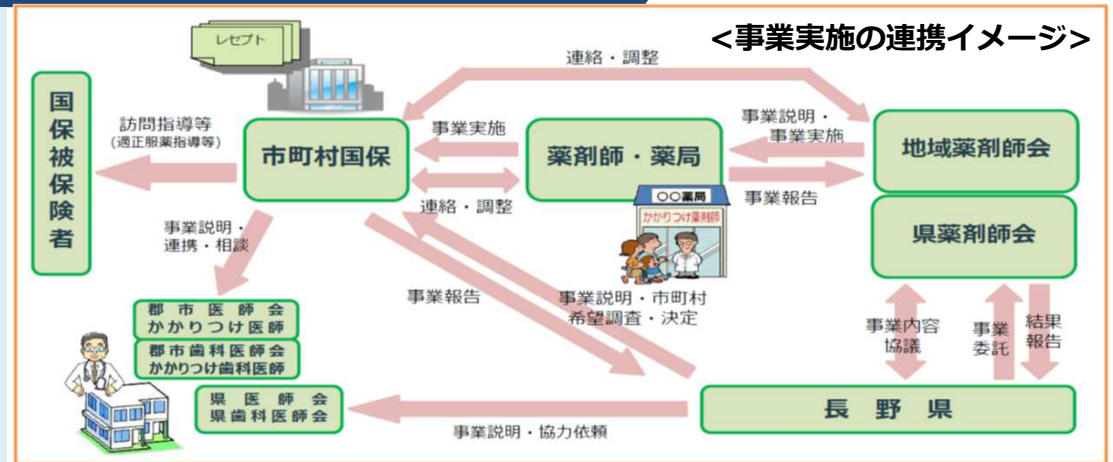
- ・市町村国保が実施する重複・多剤服薬者等への保健指導に対し、薬剤師の専門的観点から助言等を行い、薬剤の適正使用を推進することで、重複・多剤投与による健康被害の予防及び医療費適正化を目指す
- ・令和5年の取組評価分に禁煙セミナーの開催が評価の対象として追加された。従来より行っている薬剤師による禁煙指導の手法を学ぶことにより、市町村保健師が独自に実施できるよう、薬剤師による支援が必要

1) 市町村国保が実施する適正服薬のための保健指導に対する支援

市町村保健師が重複・多剤服薬者等に対して適切な保健指導を独自に実施できるよう、薬剤師を市町村へ派遣し、専門知識に基づいた助言・指導を行うことにより、市町村保健師の資質向上を図るとともに、地域薬剤師会と市町村間の連携体制を構築する ※21市町村に派遣(10月現在)

＜対象者の例＞

国保被保険者のうち、重複服薬者、多剤投与者、併用禁忌服薬者、喫煙者及びその家族等
または、糖尿病性腎症重症化予防事業対象者



2) 適正服薬のための保健指導用教材の作成及び研修会の開催

保健指導用教材の作成

- 市町村国保の専門職（保健師・看護師等）が訪問や面談などの保健指導場面で、対象者に説明する際に活用することを想定

【テーマ・内容案】

- ・薬との付き合い方、正しい服用方法
- ・残薬管理、ポリファーマシー など

適正服薬に向けた効果的な保健指導のための研修会の開催

- 県内全市町村職員（保健師、看護師、事務職等）を対象に、**長野市・松本市**で集合形式による適正服薬指導の資質向上を図る研修会を開催

【テーマ・内容案】

- ・かかりつけ薬剤師・薬局との連携、保健指導の有用事例
- ・残薬管理、禁煙の取組について
- ・薬剤師との連携による市町村の取組事例発表 など

【事業主体】 長野県薬剤師会（県から委託）

【当初予算額】 6,404千円

5 市町村糖尿病性腎症重症化予防アドバイザー派遣事業

【目的（背景）】

○重症化予防のマンパワー・ノウハウ等が不足している市町村に対し、糖尿病患者に長年関わってきた保健師をアドバイザーとして派遣することにより、糖尿病性腎症重症化予防の効果的な保健指導の実施及び医療費適正化を推進する

【事業内容】

(1) 対象市町村

- ・重症化予防に関する専門知識や経験が乏しく十分な保健指導が行えていない自治体。
- ・派遣市町村の拡大(R4被保険者数3,000人未満⇒R5人数要件なし)

(2) 派遣形態

- ・市町村の計画に基づき、実施計画を策定し、**アドバイザーを派遣**
※アドバイザー：専門知識及び市町村勤務経験のある保健師を想定

(3) 業務内容

- ・糖尿病性腎症重症化予防にかかる**データ分析等支援**
- ・保健指導の**訪問同行**、電話等による保健指導
- ・**かかりつけ医との連携支援** 等

※川上村、山形村、小布施町に計11回派遣(10月末時点)

【当初予算額】 2,934千円

6 市町村国民健康保険健康長寿支援 (地域・職域連携推進) モデル事業

【目的（背景）】

○国保加入を控えた定年前の被保険者等を対象に、健診受診促進や疾病予防など、地域の実情に応じた保健事業を協会けんぽ及び市町村と連携してモデル的に取り組み、切れ目のない健康づくり支援体制を整備することで、退職後世代の特定健診受診率向上を図り、健康長寿を実現する

【事業内容】

○協会けんぽ及びモデル市町村と連携し、「**睡眠と健康**」促進事業を実施

○協会けんぽ会員事業所及びモデル市町村における睡眠アンケートを行い、取りまとめた結果及び日頃の悩みや疑問に応じた内容のリーフレット・動画の作成

○作成したリーフレット配布及び動画の配信を行い、「睡眠と健康」による生活習慣病予防について普及啓発を図る

【当初予算額】 5,271千円

7 その他、健康増進課と連携した支援

- | | | |
|-----------------------|--|-----------------|
| ・国民健康保険市町村支援事業 | (1) 健康課題の見える化 (2) 市町村の保健事業推進支援
(3)糖尿病性腎症・慢性腎臓病重症化予防支援体制検討 | 【当初予算額】 1,136千円 |
| ・データヘルス推進事業 | データヘルスの推進に関する事項を検証する検討会の開催等 | 【当初予算額】 458千円 |
| ・信州ACE(エース)プロジェクト推進事業 | ACEの取組を広く県民に普及・発信 | 【当初予算額】 3,501千円 |
| ・循環器病予防普及啓発事業 | 健康無関心層をターゲットとした循環器病普及啓発活動への支援 | 【当初予算額】11,000千円 |