

	取組状況	成果
特定健診 受診勧奨事業	R5:3市町村でナッジに基づく受診勧奨実施。市町村毎に3回程度会議実施、随時協議しながら取組支援実施。全市町村対象にナッジに基づく受診勧奨研修会を実施。 R6：全市町村を対象に住民向け啓発チラシを作成。23市町村を対象に実情とニーズに応じ、主に情報提供事業対象者に特化した受診勧奨を実施予定。	特定健診受診率について全国順位は低迷しているが、上昇傾向。過去3年で取組んだ全11市町村で受診率上昇。 ○特定健診受診率(市町村国保)：31.5%(R3)→32.8%(R4速報値)
保健所・国保 ミーティング	R5:全9保健所・支所で会議を実施。市町村のニーズに応じながらKDBデータ分析を実施。分析結果を市町村に提供。 R6:引き続き、全保健所・支所で連携会議実施予定。状況に応じ研修会実施予定。	県分析結果等を元に、R3に県内全市町村において、データヘルス計画の中間評価を実施済。 R5：保健所・支所、市町村と連携し、県でデータヘルス計画について様式と項目の標準化を実施。 R6：各保健所毎に、連携会議、研修会の開催予定
健診・医療・介護 データの一体的な 分析事業	KDBシステムの各市町村の健診・医療・介護データ及びがん検診データを用いた一体的なモデル分析を実施。 R5：全市町村の健診・医療・介護データを収集し分析。結果報告の研修会実施。 R6：継続し、全市町村のデータ収集及び分析予定。	R5までの分析結果：特定健診について、40、50代の男性受診率の向上や、食習慣の適正化が重要であり、若年層へのアプローチが効果的と考えられた。 要介護高齢者について、糖尿病、高脂血症、心不全等の生活習慣病の有病率が高く、介護・生活習慣病予防の重要性が示唆された。 大腸がんの効果検証を実施、健診受診回数と重症度の低下について因果関係が確認でき、市町村の取組支援が図れた
医療機関との連携 による特定健診受 診率向上対策事業	県と県医師会とで一括契約し、居住地に関わらず情報提供が利用できる体制を構築。 県医師会により、制度の普及啓発を実施。	情報提供件数：1535件(R3)→1777件(R4)→3162件(R5) 特定健診受診率(市町村国保全体)：31.5%(R3)→32.8%(R4)
糖尿病性腎症重症 化予防事業	R5：研修会開催(2回)、シンポジウム開催(1/20)、保健指導スキルアップセミナー開催(2/15) R6：継続し、人材育成を図るための各種研修会やシンポジウムを開催する。	○糖尿病性腎症による新規透析患者数： 238人(R1)→230人(R2)→268人(R3)→211人(R4) ○糖尿病医療費：78.5億(R1)→77.4億(R2)→78.1億(R3)→75.0億(R4)
糖尿病性腎症重症 化予防アウトカム 評価事業	R4より、全市町村が事業に参加。 受診勧奨実施率及び受診勧奨後の医療受診率の算出、尿中アルブミン測定結果の取得 R5：全市町村のデータ分析を実施。 R6：継続し、全市町村よりデータ収集及び分析予定	eGFRの平均値が、医療受診しなかった集団では-1.94低下したことに對し、医療受診した集団では-1.03に留まっており、医療受診が重症化予防に有効であることが示唆され、市町村の受診勧奨の取組支援が図れた。 尿中アルブミン測定協力市町村(R4:15→R5:17)
医療費等分析による CKD重症化予防モデル事業	R6:医療費、透析患者の現状について、全市町村の分析を実施。 保健指導用資材の作成、研修会の実施 全県的なCKDネットワークの構築 CKD重症化予防モデル事業に参加した市町村の支援実施	新規透析導入患者数:706人(R2)→653人(R3)→618人(R4) 人口比：0.37(R2)→0.35(R3)→0.33(R4) 透析医療費：75.2億(R1)→78.0億(R2)→77.2億(R3)→72.0億(R4)

岡山県国保ヘルスアップ支援事業

【経緯】

- 平成30年度以降の国保制度改革により、**都道府県が財政運営の責任主体**となり、安定的な財政運営や効率的な事業の確保等、国保運営の中心的な役割を担うこととなった。
- 「都道府県国民健康保険運営方針策定要綱」（平成28年4月28日付け保発0428第16号厚生労働省保険局長通知別添）においても、都道府県は、**保健事業を含む医療費適正化に向けた取組（現状の把握、市町村の好事例の横展開、市町村に対する定期的・計画的な指導・助言の実施等）を推進**することが期待されている。

都道府県国民健康保険運営方針策定要綱（抜粋）

※都道府県が策定する国保運営方針に定める事項

3. 主な記載事項*

(5) 医療費の適正化に関する事項

(現状の把握)

- 取組の進んでいる市町村の好事例の横展開等、医療費適正化対策の充実強化に資する取組を定めること。また、データヘルス計画に基づくPDCAサイクルにより、効果的・効率的に保健事業を実施すること。
- 都道府県は、地域の実情を把握の上、取組の進んでいる市町村の事例の情報提供等を通じて好事例の横展開や市町村に対する定期的・計画的な指導・助言の実施等、医療費適正化対策の充実強化に資する取組を定めること。また、保健事業に取り組み際には、データヘルス計画に基づくPDCAサイクルによる事業実施を行い、効果的・効率的な実施を行うこと。

- 更に、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。

以上を踏まえ、平成30年度より、都道府県が実施する**保健事業等に対する助成事業として、特別調整交付金を活用した「都道府県国保ヘルスアップ支援事業」**を創設する。

※ 今後、平成30年度以降の都道府県が担う役割を踏まえ、国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針（平成16年厚生労働省告示第307号）における都道府県の役割に係る記載についても一部改正。

出典：平成30年度厚生労働省告示第307号 岡山県国保ヘルスアップ支援事業

令和6年度 岡山県国保ヘルスアップ支援事業計画

- (1) **特定健診受診勧奨事業**
(A) 市町村実施事業の基盤整備事業
- (2) **保健所国保ミニミーティング**
(A) 市町村実施事業の基盤整備事業
- (3) KDBを利用した生活習慣病にかかる医療費の現状分析
(B) 市町村の現状把握・分析
- (4) **医療機関に向けた受診勧奨事業**および**特定健診情報提供事業**
(C) 都道府県が実施する保健事業
- (5) **糖尿病性腎症重症化予防事業**
(D) 人材の確保・育成事業
- (6) **糖尿病性腎症重症化予防了アウトカム評価事業**
(E) データ活用を目的とする事業
- (7) **医療費等分析によるCKD重症化予防モデル事業**
(F) モデル事業

【1】目的

- ・ 県が共同保険者として、広域的に実施することが望ましい保健事業について、医療費適正化に向けた取組を推進することが必要であることから、KDBシステム等を活用しながら、市町村のニーズに応じたデータ分析支援等を実施。

【2】現状と課題

- ・ 特定健診・特定保健指導の実施率向上、糖尿病性腎症重症化予防の取組（保険者努力支援制度の評価項目）が進んでいない市町村もある。
- ・ 県全体の市町村国保特定健診・特定保健指導の実施率は、上昇傾向だが、低迷している。
- ・ 県においても「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」を作成し市町村の取組を支援しているが、市町村が地域の実情に合わせた取組を進めていけるよう、更に技術的な支援が必要である。
- ・ 各市町村がデータヘルス計画に基づき、PDCAサイクルに沿って質の高い特定保健指導、糖尿病重症化予防等、市町村の健康課題に応じた保健事業が効果的に実施されるよう、関係者の人材育成を行う必要がある。

(1) 特定健診受診勧奨事業

- モデル市町村を対象に、レセプト分析を行い、ナッジ理論を活用した未受診者への受診勧奨を実施し、受診率の向上を図る。

実施方法

- 市町村が実施する特定健診の受診勧奨後、未受診者に2回程度受診勧奨通知を送付し受診勧奨を実施。
- 対象となった市町村及び全市町村に対する受診率向上に対する研修会を開催し、市町村で継続的に未受診者対策が行えるよう、現状分析・助言を行う。

(3) KDBを活用した生活習慣病医療費の現状分析

各市町村及び後期高齢者医療広域連合が保有する健診・医療・介護データの一体的なモデル分析を行い、市町村の健康課題を把握し、優先すべき課題を明確化することで、市町村が効率的・効果的な保健事業が実施できるように支援。

【モデル分析の観点】

- 特定健診・保健指導の実施率の向上に寄与するもの
- 生活習慣病等の重症化予防に寄与するもの
- 医療費適正化に寄与するもの
- 介護予防に寄与するもの

(2) 県保健所国保ミーティング

保健所・支所が実施主体となり、連携会議等により市町村の現状把握を行い、保険者努力支援制度に挙げられているデータヘルズ計画の実施、評価、特定保健指導実施率の向上、糖尿病性腎症重症化予防等を地域で効果的に進めるための助言・支援を行う。また研修会等を開催し、地域の関係者の人材育成を行う。

- 実施主体：各保健所・支所（9カ所）
- 実施方法：会議、研修会等地域の実情に応じた方法とする。
- 実施内容：
 - ・効果的な糖尿病重症化予防
 - ・特定健診、特定保健指導実施率向上
 - ・データヘルズ計画の実施評価
 - ・データヘルズ計画に係る市町村内の関係部局との連携体制について
- 対象者：各保健所・支所管内の市町村職員（保健師、看護師、管理栄養士、事務職等）

(4) 医療機関に向けた受診勧奨事業および特定健診情報提供事業

- 県内の医療機関に対して特定健診の重要性を啓発し、医療機関が治療中の患者に対して特定健診の受診勧奨を行うことで、県内市町村の特定健診受診率の向上を目指す。
- かかりつけ医から特定健診の受診を勧めてもなお未受診の患者については、医療機関が保有する検査データを市町村に提供し特定健診の受診者とみなすことで、受診率の向上を図る。

実施方法

- 医療機関に対する特定健診の重要性の周知
- 医療機関が保有する検査データの活用事業（特定健診情報提供事業）の全体的な実施

(5) 糖尿病性腎症重症化予防

「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」を適切に実施できるよう、市町村関係者の人材育成を行い、保健事業基盤整備を図る。

・糖尿病性腎症重症化予防研修会の開催

○回数：2回程度 ○対象：市町村職員等（保健師、看護師、管理栄養士）

・糖尿病性腎症重症化予防シンポジウムの開催

○回数：1回程度 ○対象：糖尿病の診療を行う医師等をはじめとした関係機関

・保健指導資料の作成

・糖尿病性腎症重症化予防のための保健指導スキル

アップセミナーの開催

・糖尿病性腎症重症化予防アウトカム評価事業

(7) 医療費等分析によるCKD重症化予防モデル事業

- (1) 医療費等の分析・評価
- (2) 透析治療患者の現状分析
- (3) 保健指導用資料の作成
- (4) 医療費分析研修会の開催（全市町村対象）
- (5) CKD重症化予防に係るネットワーク構築

① 重点地区におけるCKDネットワーク構築
円滑な医療連携システム（専門医とかかりつけ医）の構築を目的として、医療連携体制の整備を図る。

② CKD研修会（医師、コメディカルを対象）

医療連携体制の構築を図るため、多職種で質の高い保健指導を実施できるように、医師、コメディカルを対象に研修会を開催する。

③ モデル市町村への指導・助言

市町村別の医療費分析の結果から、新規透析導入患者数の減少につながるより効果的なCKD対策を実施できるよう指導、助言。

(6) 糖尿病性腎症重症化予防アウトカム評価

糖尿病性腎症重症化予防プログラムのアウトカム評価を実施。市町村がアウトカム評価のシステムを運用できるように支援を行う。

実施方法

- ・ KDBシステムを用いたデータの比較
- ・ 受診勧奨実施率・受診勧奨後の医療受診率の把握
- ・ 尿中アルブミン測定結果の取得・データ提供

アウトカム評価方法については、「岡山県糖尿病性腎症重症化予防プログラム アウトカム評価のためのマニュアル」として市町村に配布されている。

岡山県国保ヘルスアップ支援事業 実施体制

