

保険者努力支援制度に係る

茨城県保健事業の実施状況について

令和5年度 国民健康保険保険者努力支援交付金(予防・健康づくり支援)の支援対象事業

都道府県国保ヘルスアップ支援事業

国民健康保険被保険者の健康の保持増進に係る事業を支援することを目的として、県が共同保険者としての役割を積極的に果たすために実施する国民健康保険の保健事業。

- ・市町村とともに国保の共同保険者である都道府県が、区域内の市町村ごとの健康課題や保健事業の実施状況を把握。
- ・市町村における保健事業の健全な運営に必要な助言及び支援を実施

<事業区分>

- (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 (B) 市町村の現状把握・分析
(C) 都道府県が実施する保健事業 (D) 人材の確保・育成事業
(E) データ活用により予防・健康づくりの質の向上を図る事業 (F) モデル事業(先進的な保健事業)

事業区分	R5年度茨城県保健事業
A	糖尿病カードシステムを活用した重症化予防事業
C	かかりつけ医及び地域の薬局と連携した保健事業
C	がん検診の認知度向上のための広報事業
D	多職種連携スキルアップ研修(県栄養士会との合同研修)事業
E	医療・健康情報のデータ分析・活用によるデータヘルス計画の標準化事業

※上表の5事業のほか、健康推進課の「ヘルスケアポイント事業[事業区分B]」を実施

一人ひとり異なる患者の病状や生活環境など、患者の特徴を考えながら、約70種類のカードを組み合わせ、最も適した支援を実施し、糖尿病等の重症化の回避や予防の実現を目指します。

当該カードシステムの活用により、かかりつけ医、専門医及び行政機関との連携体制の構築・強化の実現を目指します。

県・郡市医師会

国保被保険者：40歳～69歳 30人
CKDステージ：G3a、G3b等

市町村



①かかりつけ医・看護師・管理栄養士等によるカードシステムを活用した支援：5か月【対面】

- ・月1回、国保被保険者に対する当該カードシステムを活用した生活習慣等の改善支援
- ・かかりつけ医と専門医との役割分担の明確化、行政との連携体制の構築・強化の実現



②当該システムを活用した改善支援に関する専門医等からの助言・相談等：随時

- ・かかりつけ医が行う患者への改善支援の場への同席【オンライン】
- ・当該カードシステムを活用した改善支援に関する助言・相談【オンライン】



③市町村保健師等による上記①の改善支援状況の確認等：随時【3回程度】

- ・かかりつけ医等による改善支援状況の確認、患者の生活習慣や各種検査値の改善状況の確認
- ・上記①以外に、当該システムを活用した特定保健指導の実施【試行実施：3か月程度】



※県は、当該カードシステム導入のための研修会や講演会の実施等を担当。

(参考) 糖尿病カードシステムとは

- 「糖尿病カードシステム」は、①カード、②リーフレット、③チェックシート、④使い方マニュアルの計4種から構成。

※当該システムは、元々、本県那珂市にある「那珂記念クリニック」で開発されたもので、日本糖尿病協会が再構築したものである。

- 本事業で使用するカードは、約100枚のうち67枚に絞り込み、かかりつけ医等や、市町村保健師による当該システムを活用した患者支援を実施。

※現在、日本糖尿病協会では、アプリ化に向けて準備中。



【糖尿病療養指導カードシステムのメリット】

1 患者

①患者一人ひとりの症状やニーズに合わせた改善支援の実現

- ・複数あるカードのうち、患者一人ひとりの症状等に合わせた改善支援の内容をカスタマイズ。
- ・それぞれのカードに対応したリーフレットにより、対象患者に必要不可欠な情報をスリム化して伝達可能。

②知識の定着化、患者及び家族の理解促進

- ・プリントしたリーフレットに、患者に必要な情報を追記して渡すため、リーフレットが集まると、その患者にとって最適な教育ツールが完成。患者及び家族は、過去の学習内容を容易に振り返ることが可能。

2 医療機関

①患者支援の水準の均一化

- ・医療機関のスタッフ間で、患者への説明済み項目が共有されるため、経験の浅い医療スタッフでも効率の良い支援が実施可能。
- ・リーフレットの内容をいつでも閲覧可能であり、医療者側の知識も向上。

②かかりつけ医と専門医との連携体制の構築・強化（病診連携）

- ・チェックシートの履歴により、説明済み項目の確認が容易となり、かかりつけ医と専門医による説明の重複等が回避可能。

保険者努力支援制度に係る茨城県保健事業の取組状況について

1 糖尿病カードシステムを活用した重症化予防事業（事業区分：A）

No.	項目	内容
1	目標	<ul style="list-style-type: none"> ・医療機関が、被保険者一人ひとりの症状や生活環境などの特徴を考えながら、最も適した指導プランを提供する。 ・糖尿病カードシステムの活用により、被保険者への適切な支援を行い、医療機関による指導水準の均一化及び知識向上につなげる。
2	予算額	6,330千円
3	参加者数等	・国保被保険者30名程度、参加医療機関11機関 [R5年度]
4	評価指標	<ul style="list-style-type: none"> ・事業参加の医療機関数 11機関 ・医療機関による本事業への参加満足度 80%以上、対象者の離脱率 10%以下 ・本事業実施後も糖尿病カードシステムを活用する医療機関数、事業対象者の満足度（モチベーションの維持・生活習慣の改善）
5	実施状況	<p>①スケジュール・②実施結果</p> <p>4月8日・15日 各医療機関を対象にした糖尿病カードシステムを活用した重症化予防事業に係る研修会 対象：市町村職員、県内医療機関11機関 内容：糖尿病カードシステムの概要と糖尿病性腎症の現状 [那珂記念クリニック 院長 遅野井 健氏ほか] 糖尿病カードシステムを使った療養指導の演習</p> <p>5月 対象者選定、及び、対象者決定</p> <p>5月～11月 参加医療機関による糖尿病カードシステムを活用した指導の実施（月1回程度）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療機関において、患者の特徴を把握 ・療養指導プランのテンプレート（カード等）を選び、患者に合わせカスタマイズ ・その日の指導カードをチェックし、リーフレット等を準備 ・リーフレットに、患者に必要な情報を追記し手渡し、知識定着を促す ・チェックシートや、ファイルを活用して指導履歴の保管 ・スタッフ間で情報共有次回の指導への活用
6	今後の予定	<p>12月～ 令和5年度の実施結果のとりまとめ</p> <p>県内市町村への令和6年度県モデル事業への参加呼びかけ</p> <p>令和6年1月～ 令和5年度の実施報告、令和6年度に向けた各種準備など</p>

かかりつけ医及び地域の薬局と連携し、特定健診の受診勧奨など、市町村の保健事業へのアクセス向上を図り、生活習慣病の予防等を推進します。

内容

モデル2市(新規:古河市、つくばみらい市)の国民健康保険被保険者を対象として、通院中の国民健康保険被保険者が薬局来訪時に、服薬指導(残薬確認や適正服薬等)に加え、以下①及び②の支援を実施

①特定健診未受診の方への受診勧奨・支援

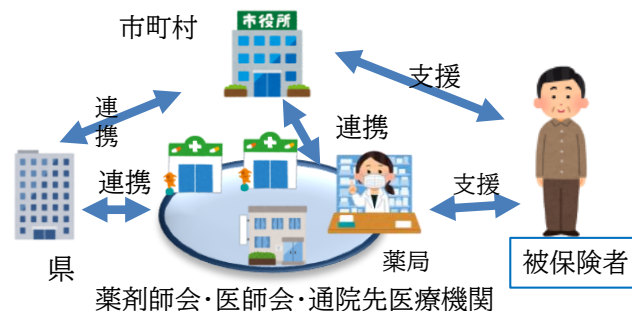
②重複多剤服薬者への服薬相談(健康管理支援)

※保険者と情報共有し健康管理支援を行うことについて、被保険者から同意を得た上で実施



○モデル市町村国保と、医師会、地域薬剤師会との連携促進による各種保健事業の推進

○かかりつけ医、薬剤師と市町村の連携による被保険者の健康づくり、重症化予防や医療費適正化の推進



保険者努力支援制度に係る茨城県保健事業の取組状況について

3 かかりつけ医及び地域の薬局と連携した保健事業（事業区分：C）

No.	項目	内容												
1	目標	・薬局と連携して保健事業の促進する仕組みを構築し、県内市町村へ横展開を図る。 具体的には、特定健診の受診勧奨などを薬局に委託し、アウトプットとアウトカムの上昇を図る。 保険者と薬局との連携強化により、薬剤の適正化や、生活習慣病重症化予防の取組など、 国保被保険者の疾病予防・健康づくりに向けた協力体制を強化する。												
2	予算額	2,567千円												
3	参加者等	・事業実施2市（古河市、つくばみらい市）に在住する40歳から74歳までの国保被保険者												
4	評価指標	・薬局による特定健診未受診者への受診勧奨後、特定健診を受診した方の割合が30%以上												
5	実施状況	<p>①スケジュール</p> <p>6月 県全域への事業説明会（Zoom開催） モデル市への事業説明会（Zoom開催） ・2地域薬剤師会会員、2市町事業担当者含め約37人が参加 事業参加薬局募集、決定</p> <p>7月～令和6年1月 事業実施 薬局による特定健診未受診者への受診勧奨、重複・多剤服薬者への服薬指導（健康管理支援）</p> <p>②11月末時点の実施状況 【参加薬局数】</p> <table border="1" style="margin-left: 40px;"> <thead> <tr> <th>実施市町村</th> <th>R5参加薬局数</th> <th>（参考）全対象薬局数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>古河市</td> <td>35</td> <td>56</td> </tr> <tr> <td>つくばみらい市</td> <td>7</td> <td>13</td> </tr> <tr> <td>計</td> <td>42</td> <td>69</td> </tr> </tbody> </table>	実施市町村	R5参加薬局数	（参考）全対象薬局数	古河市	35	56	つくばみらい市	7	13	計	42	69
実施市町村	R5参加薬局数	（参考）全対象薬局数												
古河市	35	56												
つくばみらい市	7	13												
計	42	69												
6	今後の予定	令和6年2月～3月 県薬剤師会、2市からの実施報告書の確認（受診勧奨件数等把握）、薬局への手数料支払い 県内各市町村へ事業実施結果の情報提供												

国民健康保険被保険者のうち、乳がん・子宮頸がん検診未受診者に対してがん検診受診に係るリーフレットを配布し、受診率向上を図る。

内容

- 女性の死亡原因で最も多いがんのうち、乳がんが占める割合は最も高く、子宮頸がんをはじめとする婦人科系のがんが占める割合も依然として高い。
- 一方で本県の国民健康保険被保険者の乳がん検診受診率(14.7%)及び子宮頸がん検診受診率(13.6%)は低迷しておりがん検診受診率を向上させる必要がある。
- そのため、特に2がん検診受診率の低いモデル2市町(小美玉市・阿見町)を選定し、その居住する国民健康保険被保険者の女性(30代~50代)のうち、乳がん・子宮頸がん検診未受診となっている者(各2,000名)に対し、がん検診に係る広報リーフレットを配布する。



- 対象2市町の乳がん・子宮頸がん検診受診率を15%以上に向上させる。
- 本事業の結果を県内市町村に展開することで、県全体のがん検診受診率の向上を図る。



保険者努力支援制度に係る茨城県保健事業の取組状況について

1 がん検診の認知度向上のための広報事業（事業区分：C）

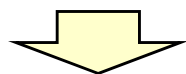
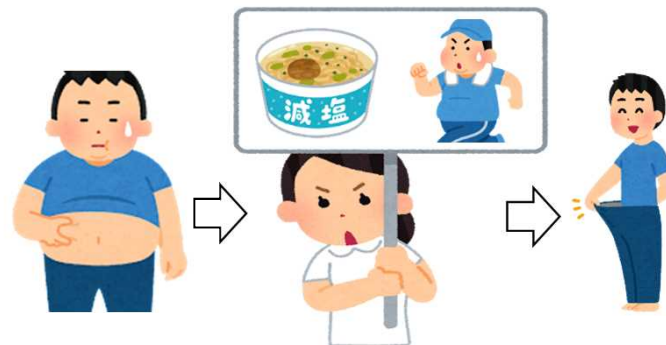
No.	項目	内容
1	目標	・対象2市町に対して、広報リーフレットを作成・配付することにより、がん検診の大切さを周知し、受診率向上を図る。
2	予算額	8,448千円
3	参加者数等	・小美玉市、阿見町の国保加入者で、30歳～59歳女性
4	評価指標	・モデル2市町ごとのリーフレットの種類 3種以上 ・リーフレット配付対象者の受診率 15%以上 ・対象2市町における乳がん・子宮頸がん検診全体の受診率向上
5	実施状況	<p>①スケジュール</p> <p>4月～5月 対象市町村、委託先事業者の決定、契約締結</p> <p>5月～6月 がん検診広報リーフレットの内容検討・デザイン作成</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ナッジ理論を活用し、がん検診の認知度を向上させ、受診率の向上へと繋がる広報リーフレットのデザインを作成する ・モデル2市町ごとに、がん検診種別に合わせた最低3種以上の異なる文面を作成する <p>8月～9月 広報リーフレット配付</p> <p>12月 対象者のうち、未予約者に対する再広報</p> <p>②実施結果</p> <p>令和5年10月時点の予約状況</p> <p>小美玉市：定員90名の集団検診における、10月～12月実施分の申込状況。</p> <p>例年は定員の半分程度しか予約が埋まらないが、今年度は定員数まで予約があった。</p> <p>阿見町：医療機関での検診において、例年より2割増で受診券を発行している。</p>
6	今後の予定	12月～ 対象者の受診状況等の確認 令和6年1月～ 令和5年度の結果とりまとめ、令和6年度に向けた各種準備など

有資格者のスキルアップを図り、市町村の保健事業を推進するため、管理栄養士及び薬剤師等の専門職を対象にした研修会を開催します。

内容

秋以降、録画配信による研修会を開催。

- 対象：管理栄養士、薬剤師などの有資格者
- 内容：①地域・多職種連携で取り組む糖尿病重症化予防
②フレイル予防の取組の実際



- 保険者が、管理栄養士等の有資格者との連携体制を構築し、国保被保険者の生活習慣の改善や健康寿命の延伸
- 管理栄養士等の有資格者と保険者との連携による特定保健指導の実施率向上や医療費適正化の取組の強化



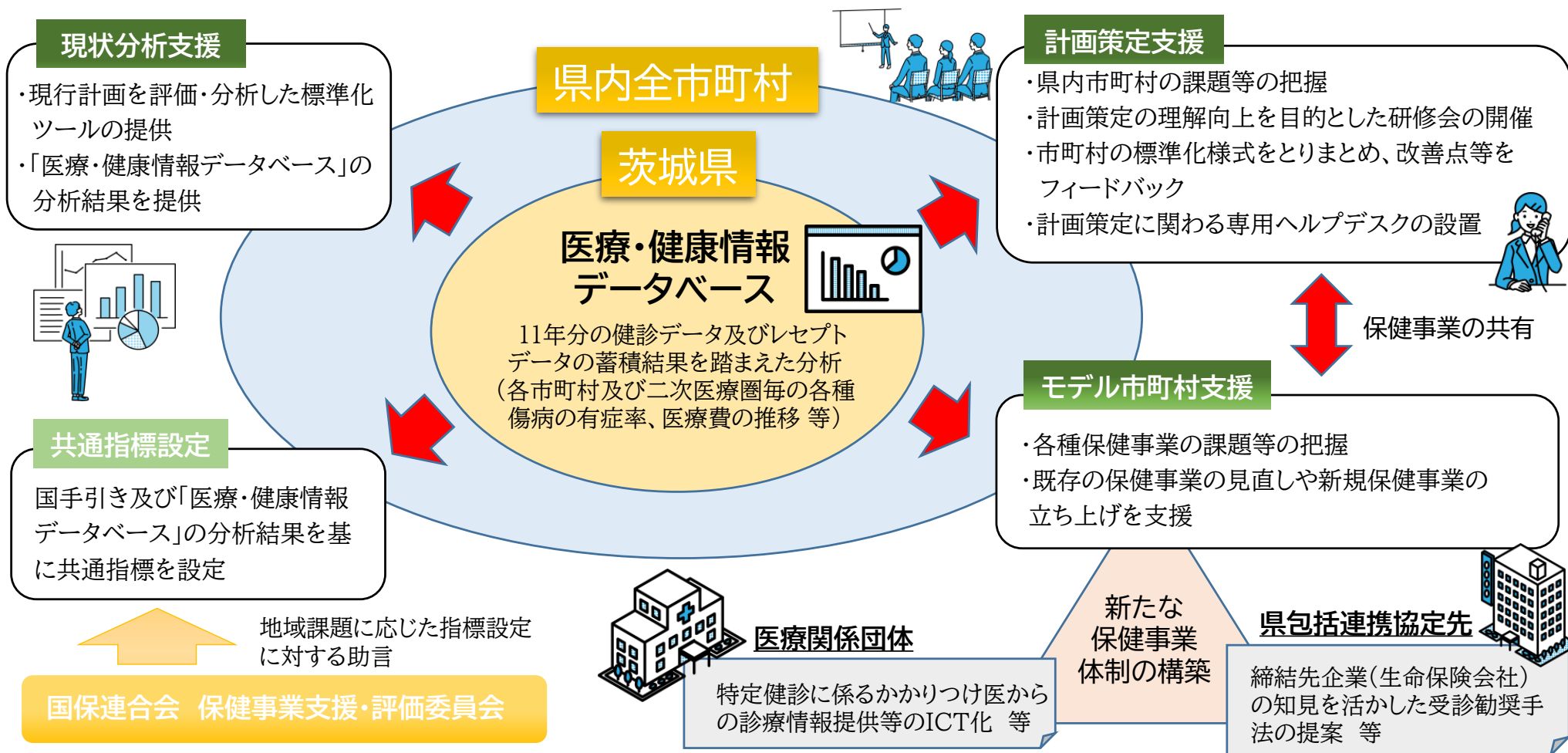
保険者努力支援制度に係る茨城県保健事業の取組状況について

4 多職種連携スキルアップ研修事業（事業区分：D）

No.	項目	内容																
1	目標	<ul style="list-style-type: none"> ・ 保険者が、地域資源である有資格者との連携体制を構築し、国保被保険者の生活習慣の改善や、健康寿命の延伸を図る。 ・ 市町村の保健事業を推進する一助となるよう、医師や歯科医師、管理栄養士、薬剤師、保健師等の専門職を対象にした研修会を開催する。 																
2	予算額	1,852千円																
3	参加者等	・ 有資格者（県医師会、県歯科医師会、県看護協会、県栄養士会、県薬剤師会、県栄養士会、県在宅保健師の会）、市町村職員等																
4	評価指標	・ 本研修参加者の習熟度 参加者の理解度80%以上（参加者への事後アンケートにより把握）																
5	実施状況	<p>①スケジュール</p> <p>10月 研修会参加者募集（県医師会、県歯科医師会、県看護協会、県栄養士会、県薬剤師会、県栄養士会、県在宅保健師の会、市町村職員）</p> <p>12月上旬から2月上旬 録画配信「YouTube」</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 10px;"> <thead> <tr> <th style="width: 10%;">区分</th> <th style="width: 40%;">テーマ内容</th> <th style="width: 25%;">講演者</th> <th style="width: 25%;">時間</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>講義</td> <td>地域・多職種連携で取組む糖尿病重症化予防について 糖尿病重症化予防において地域・多職種で取り組むことの重要性、各種類それぞれに求められている役割、地域、多職種で連携して取り組んでいる好事例、課題などについて講義を行う。</td> <td>佐賀大学 医学部 安西慶三教授</td> <td>90分</td> </tr> <tr> <td>事例発表</td> <td>フレイル予防の取組の実際①常陸太田市の取組 フレイル対策室発足の経緯、フレイル対策室での取り組み内容、効果や課題などについて講義を行う。</td> <td>常陸太田市 健康づくり推進課 フレイル対策室</td> <td>30分</td> </tr> <tr> <td>事例発表</td> <td>フレイル予防の取組の実際②歯科医師会の取組 フレイル予防に対する茨城県歯科医師会の取り組み内容、取り組みの効果や課題などについて講義を行う。</td> <td>茨城県歯科医師会 北見英理常務理事</td> <td>30分</td> </tr> </tbody> </table> <p>②実施結果</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 録画配信申込者 103名（令和5年12月1日現在） 	区分	テーマ内容	講演者	時間	講義	地域・多職種連携で取組む糖尿病重症化予防について 糖尿病重症化予防において地域・多職種で取り組むことの重要性、各種類それぞれに求められている役割、地域、多職種で連携して取り組んでいる好事例、課題などについて講義を行う。	佐賀大学 医学部 安西慶三教授	90分	事例発表	フレイル予防の取組の実際①常陸太田市の取組 フレイル対策室発足の経緯、フレイル対策室での取り組み内容、効果や課題などについて講義を行う。	常陸太田市 健康づくり推進課 フレイル対策室	30分	事例発表	フレイル予防の取組の実際②歯科医師会の取組 フレイル予防に対する茨城県歯科医師会の取り組み内容、取り組みの効果や課題などについて講義を行う。	茨城県歯科医師会 北見英理常務理事	30分
区分	テーマ内容	講演者	時間															
講義	地域・多職種連携で取組む糖尿病重症化予防について 糖尿病重症化予防において地域・多職種で取り組むことの重要性、各種類それぞれに求められている役割、地域、多職種で連携して取り組んでいる好事例、課題などについて講義を行う。	佐賀大学 医学部 安西慶三教授	90分															
事例発表	フレイル予防の取組の実際①常陸太田市の取組 フレイル対策室発足の経緯、フレイル対策室での取り組み内容、効果や課題などについて講義を行う。	常陸太田市 健康づくり推進課 フレイル対策室	30分															
事例発表	フレイル予防の取組の実際②歯科医師会の取組 フレイル予防に対する茨城県歯科医師会の取り組み内容、取り組みの効果や課題などについて講義を行う。	茨城県歯科医師会 北見英理常務理事	30分															
6	今後の予定	令和6年2月 参加者アンケートのとりまとめ																

医療・健康情報のデータ分析・活用によるデータヘルス計画の標準化事業

- 11年間分のレセプト・健診データから構築した「医療・健康情報データベース」に基づく策定支援を行うことで、各市町村のデータヘルス計画の標準化を実現し、適切なPDCAサイクルによる効率的な事業運営と、各種保健事業の質の向上を図る。
- 併せて、計画策定の過程で浮き彫りとなった地域課題を解決するため、モデル市町村に対し、「医療・健康情報データベース」の分析結果から把握した他市町村の好事例を提供し、包括連携協定を活かした新たな保健事業の提案や医療関係団体と連携した既存保健事業の改善を図る。



保険者努力支援制度に係る茨城県保健事業の取組状況について

5 医療・健康情報のデータ分析・活用によるデータヘルス計画の標準化事業（事業区分：E）

No.	項目	内容
1	目標	標準化のための県共通様式を活用した計画策定を促すことで、計画の状況整理を行い、県内の傾向分析の結果を市町村にフィードバックすることで、適切なPDCAサイクルによる効率的な事業運営と、各種保健事業の質の向上を図る。
2	予算額	12,991千円
3	参加者数等	県内全市町村（うち、2市町村はモデル市町村）
4	評価指標	<ul style="list-style-type: none"> ・研修会の開催回数（4回） ・「標準化のための県共通様式」を活用した計画策定をした市町村数（100%：全市町村） ・県内市町村における計画の特徴の把握、市町村へのフィードバック実施率（100%：全市町村）
5	実施状況	<p>①スケジュール</p> <p>5月23日 データヘルス計画の標準化事業に係る研修会（第1回）</p> <p>6月22日 モデル市町村の選定（笠間市、行方市）、個別支援の実施</p> <p>7月26日 データヘルス計画の標準化事業に係る研修会（第2回）</p> <p>8月31日 県共通評価指標の設定、標準化のための県共通様式の提供</p> <p>12月7日 データヘルス計画の標準化事業に係る研修会（第3回）</p> <p>②実施結果</p> <ul style="list-style-type: none"> ・市町村職員向け研修会を開催し、現状分析結果の活用方法、標準化のための県共通様式の記載方法や県共通評価指標の意義などを解説。 ・モデル市町村の2市に対し、保健事業に関するヒアリングを実施し、計画策定の個別支援及び既存保健事業の見直し、新規事業を提案。 ・①特定健診、②特定保健指導、③重症化予防事業の計3事業について、県内共通の評価指標を設定し、各市町村が横並び比較できる体制を整備。
6	今後の予定	標準化のための県共通様式に記載した第3期データヘルス計画を各市町村から提出してもらい、県で計画の策定状況を整理するとともに、県内市町村の課題や実施する保健事業の傾向を把握・分析し、結果報告会（3月上旬）を通して市町村へフィードバックする。