

◎事業の趣旨および目的

国保被保険者の健康寿命の延伸と医療費適正化を更に推進させるため、県内の市町ごとの健康課題を把握するとともに、市町が実施する保健事業の支援および必要な助言を目的として国保ヘルスアップ支援事業を実施
〔令和元年度 実施予定〕

◇効率的・効果的な保健指導を実施することを目的として、市町保健師等を対象に禁煙支援、多剤服薬適正化、骨折・骨粗しょう症予防に関する啓発等に関する研修会を開催

◇対象者の特性に応じて効果的な普及啓発を行うためのリーフレット（被保険者に対するテキストとして使用）を印刷・配布

◇保健師等が地域の実態や健康課題を正確に把握し、更なる保健事業の展開を推進するため、KDB データと他データを組み合わせた分析を行い、その分析結果を正確に読み取り、保健事業の立案等につなげていくための研修会を開催

◎現状と課題

《たばこ対策》

- ・20歳代を中心に本県の喫煙率が高い。
- ・特定健診から、禁煙保健指導、禁煙サポート薬局、禁煙外来などへ適切に振り分けて誘導する仕組みが未整備である。
- ・受動喫煙防止対策に取り組むため、福井県受動喫煙防止対策協議会において、「ふくい受動喫煙ゼロ宣言」を採択（H29.10月）
- ・受動喫煙の影響による医療費は全国で約3,200億円（国推計）

《医薬品の適正使用》

- ・高齢者に処方される薬剤数が多い。
※5種類以上の薬剤投与患者割合 51.7%（国保+後期）【全国48.9%】
- ・本県の処方せん1枚あたり調剤医療費が全国平均より高い。
※処方せん1枚あたり調剤医療費 10,521円（全国4位）
- ・多剤服薬（6種類以上）では、副作用（ふらつき、記憶障害など）が出やすくなり、転倒等により要介護と認定されるリスクが2倍以上高まる。

《骨折・骨粗しょう症予防》

- ・骨折は、高齢者の一人当たり医療費の上位
※国保+後期の一人当たり医療費の疾病（中分類）2位
被保険者に高齢者が少ない協会けんぽは、10位以下
- ・高齢者は、ちょっとした転倒で骨折になり、要介護のリスクが高まる。

《現状および健康課題の把握》

- ・人材不足等により、データ分析に割ける時間を十分に確保できない。
- ・膨大なデータから有用な情報を得る手法やスキルに個人差がある（＝データの読み取り方）
- ・KDBのデータは、自市町と同規模自治体、県、全国しか比較対象がなく、県内他市町と比較することが難しい。
- ・市町内を地域ごと（旧市町等）に細分化して健康課題を把握することが困難（時間的・人的制約）

◎市町保健事業担当者育成研修事業

《禁煙支援の強化》

- ・特定健診や特定保健指導において、効果的な禁煙支援が実施される体制づくりを目指して、医療関係者も含め、実践やワークショップ等で従事者の禁煙支援に関するスキル向上、地域における多職種連携体制の基盤構築を図る。（R元年度：3回）【嶺北・嶺南・まとめ】

《多剤服薬の適正化》

- ・必要不可欠でやむをえない多剤服薬と副作用などが生じているポリファーマシーとの違いを理解し、医療関係者も含め、被保険者への慎重でありながらも効果的な啓発方法を学ぶ。（R元年度：2回）【嶺北・嶺南】

《骨折・骨粗しょう症予防》

- ・カルシウムやビタミンDの摂取および骨への重力刺激による骨量回復のメカニズムを理解し、運動・栄養指導の具体的方法等を研修（R元年度：1回予定）

※医師会、歯科医師会、薬剤師会とも連携して研修参加を呼びかけ医療機関と市町（各健福センター含む）の連携体制の整備を図る

特定健診やがん検診の受診をきっかけとして、適切な禁煙支援、多剤服薬に関する啓発、骨年齢測定の後指導等につなげられるよう、普及啓発リーフレット（禁煙、多剤服薬、骨折・骨粗しょう症予防）を市町等の意見を聴きながら制作（R元年度：各37,000部作成）

◎データ分析事業

《医療費等分析》（R元年度）

- ・H30年度に開催した分析内容検討会や市町からの要望等を踏まえ、各市町の疾病構造の年次推移、健診データの分析、市町間比較の“見える化”等を行う。

《データの読み取り研修》（R元年度）

- ・分析結果の読み取り方および事業への反映方法に関する研修会を開催

◎期待される効果

《たばこ対策》

- ・禁煙成功者の増加
- ・心筋梗塞および脳卒中の入院件数、死亡退院数の減少
※事業1年目から罹患率や死亡率が2～3割減の事例あり
- ・心筋梗塞後および脳卒中後の通院患者数の減少
- ・上記疾病による新規要介護認定者数の減少
※介護が必要になった原因は「脳血管疾患（脳梗塞）」が17.2%と最も多く、特に男性では26.3%と多い。（平成29年版高齢社会白書）

《医薬品の適正使用》《骨折・骨粗しょう症予防》

- ・お薬の整理や骨折予防によって高齢者の生活の質（QOL）が向上
※お薬の種類数の減、1人当たり薬剤費の減によって主に入院外医療費が減少
- ※ふらつきや転倒等が減った患者、認知機能が改善した患者等が多くなることで、長期的には高齢者の骨折による入院件数・介護認定者数、認知症による介護認定者数の減少し、連動して医療費、介護給付費とも減少する。

- ・市町および医療関係者（医師や薬剤師）、健康福祉センターによる事業実施体制が整備され、多職種連携が更に促進（各地域の実情に合った事業展開が可能）
- ・市町保健師等の更なるスキルアップにつながる
※特定健診受診率および特定保健指導実施率の向上に寄与

《データ分析事業》

- ・データ分析に費やす時間の節約
- ・全市町が地域の特性に合わせた保健事業を実施し、被保険者に対する効果的なアプローチが可能
- ・県内他市町と比較することにより、新たな健康課題の発見および事業の立案につながる
- ・各市町の保健事業の評価（PDCAサイクル）に活用可能