

都道府県単位保険料率の差の縮小に向けた取組

保険者努力重点支援プロジェクト

本資料について、転載・転用はご遠慮ください。

Copyright © Japan Health Insurance Association. All right reserved.



全国健康保険協会 徳島支部
協会けんぽ

徳島支部 健康保険料率について

令和5年度の徳島支部 健康保険・介護保険の保険料率

改定時期

令和5年3月分（4月納付分）より

※任意継続被保険者は、4月分（4月納付分）より

保険料率

健康保険料率

都道府県単位

全国で8番目に高い支部

令和4年度 **10.43%**

0.18%減

10.25%

標準報酬月額30万円の被保険者の月額健康保険料は

30,750円（事業主と折半で**15,375円**） ※介護保険に該当しない場合

介護保険料率

全国一律

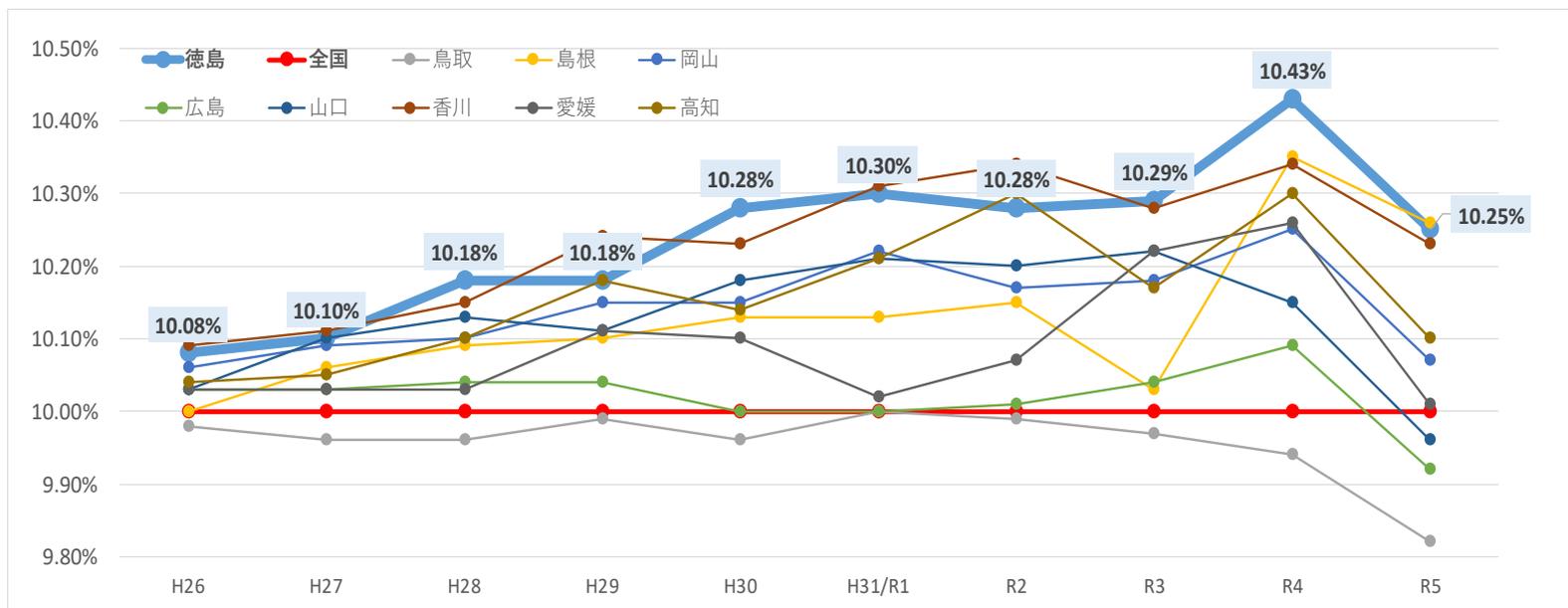
令和4年度 **1.64%**

0.18%増

1.82%

健康保険料率の推移 (全国・他支部との比較)

保険料率	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	H31/R1	R2	R3	R4	R5
徳島 前年比	8.24%	9.39%	9.56%	10.08%	10.08%	10.08%	10.10%	10.18%	10.18%	10.28%	10.30%	10.28%	10.29%	10.43%	10.25%
	45位	43位	42位	43位	43位	43位	44位	45位	42位	46位	44位	41位	41位	42位	40位
全国 前年比	8.20%	9.34%	9.50%	10.00%	10.00%	10.00%	10.00%	10.00%	10.00%	10.00%	10.00%	10.00%	10.00%	10.00%	10.00%
	1.0/10	0.5/10	0.5/10	0.5/10	凍結	凍結	0.5/10	1.4/10	1.4/10	1.4/10	1.4/10	---	---	---	---
激変緩和率		1.5/10	2.0/10	2.5/10	2.5/10	2.5/10	3.0/10	4.4/10	5.8/10	7.2/10	8.6/10	---	---	---	---
国庫補助率	13.0%	16.0%	16.4%	16.4%	16.4%	16.4%	16.4%	16.4%	16.4%	16.4%	16.4%	16.4%	16.4%	16.4%	16.4%
介護保険料率	1.19%	1.50%	1.51%	1.55%	1.55%	1.72%	1.58%	1.58%	1.65%	1.57%	1.73%	1.79%	1.80%	1.64%	1.64%
鳥取	8.20%	9.34%	9.48%	9.98%	9.98%	9.98%	9.96%	9.96%	9.99%	9.96%	10.00%	9.99%	9.97%	9.94%	9.82%
島根	8.21%	9.35%	9.51%	10.00%	10.00%	10.00%	10.06%	10.09%	10.10%	10.13%	10.13%	10.15%	10.03%	10.35%	10.26%
岡山	8.22%	9.38%	9.55%	10.06%	10.06%	10.06%	10.09%	10.10%	10.15%	10.15%	10.22%	10.17%	10.18%	10.25%	10.07%
広島	8.22%	9.37%	9.53%	10.03%	10.03%	10.03%	10.03%	10.04%	10.04%	10.00%	10.00%	10.01%	10.04%	10.09%	9.92%
山口	8.22%	9.37%	9.54%	10.03%	10.03%	10.03%	10.10%	10.13%	10.11%	10.18%	10.21%	10.20%	10.22%	10.15%	9.96%
香川	8.23%	9.40%	9.57%	10.09%	10.09%	10.09%	10.11%	10.15%	10.24%	10.23%	10.31%	10.34%	10.28%	10.34%	10.23%
愛媛	8.19%	9.34%	9.51%	10.03%	10.03%	10.03%	10.03%	10.03%	10.11%	10.10%	10.02%	10.07%	10.22%	10.26%	10.01%
高知	8.21%	9.38%	9.55%	10.04%	10.04%	10.04%	10.05%	10.10%	10.18%	10.14%	10.21%	10.30%	10.17%	10.30%	10.10%



健康保険料率の推移 (全国・他支部との比較)

- 協会けんぽでは、年齢構成や所得の調整を行った後の「医療費の地域差」を反映した都道府県単位保険料率を設定。
- 全国平均は10.00%であり、最高は佐賀県の10.51%、最低は新潟県の9.33%である。

県順	順位	令和4年度 保険料率 (a)	令和5年度 保険料率 (b)	現在から (b)-(a)
全国		10.00	10.00	0.00
1 北海道	43	10.39	10.29	▲0.10
2 青森	13	10.03	9.79	▲0.24
3 岩手	12	9.91	9.77	▲0.14
4 宮城	31	10.18	10.05	▲0.13
5 秋田	18	10.27	9.86	▲0.41
6 山形	26	9.99	9.98	▲0.01
7 福島	3	9.65	9.53	▲0.12
8 茨城	7	9.77	9.73	▲0.04
9 栃木	24	9.90	9.96	+0.06
10 群馬	10	9.73	9.76	+0.03
11 埼玉	16	9.71	9.82	+0.11
12 千葉	19	9.76	9.87	+0.11
13 東京	27	9.81	10.00	+0.19
14 神奈川	30	9.85	10.02	+0.17
15 新潟	1	9.51	9.33	▲0.18
16 富山	4	9.61	9.57	▲0.04
17 石川	5	9.89	9.66	▲0.23
18 福井	21	9.96	9.91	▲0.05
19 山梨	6	9.66	9.67	+0.01
20 長野	2	9.67	9.49	▲0.18
21 岐阜	14	9.82	9.80	▲0.02
22 静岡	9	9.75	9.75	0.00
23 愛知	28	9.93	10.01	+0.08
24 三重	15	9.91	9.81	▲0.10
25 滋賀	7	9.83	9.73	▲0.10
26 京都	33	9.95	10.09	+0.14
27 大阪	43	10.22	10.29	+0.07
28 兵庫	36	10.13	10.17	+0.04
29 奈良	35	9.96	10.14	+0.18
30 和歌山	23	10.18	9.94	▲0.24
31 鳥取	16	9.94	9.82	▲0.12
32 島根	41	10.35	10.26	▲0.09
33 岡山	32	10.25	10.07	▲0.18
34 広島	22	10.09	9.92	▲0.17
35 山口	24	10.15	9.96	▲0.19
36 徳島	40	10.43	10.25	▲0.18
37 香川	39	10.34	10.23	▲0.11
38 愛媛	28	10.26	10.01	▲0.25
39 高知	34	10.30	10.10	▲0.20
40 福岡	46	10.21	10.36	+0.15
41 佐賀	47	11.00	10.51	▲0.49
42 長崎	38	10.47	10.21	▲0.26
43 熊本	45	10.45	10.32	▲0.13
44 大分	37	10.52	10.20	▲0.32
45 宮崎	10	10.14	9.76	▲0.38
46 鹿児島	41	10.65	10.26	▲0.39
47 沖縄	20	10.09	9.89	▲0.20

料率順	順位	令和4年度 保険料率 (a)	令和5年度 保険料率 (b)	現在から (b)-(a)
全国		10.00	10.00	0.00
15 新潟	1	9.51	9.33	▲0.18
20 長野	2	9.67	9.49	▲0.18
7 福島	3	9.65	9.53	▲0.12
16 富山	4	9.61	9.57	▲0.04
17 石川	5	9.89	9.66	▲0.23
19 山梨	6	9.66	9.67	+0.01
8 茨城	7	9.77	9.73	▲0.04
25 滋賀	7	9.83	9.73	▲0.10
22 静岡	9	9.75	9.75	0.00
10 群馬	10	9.73	9.76	+0.03
45 宮崎	10	10.14	9.76	▲0.38
3 岩手	12	9.91	9.77	▲0.14
2 青森	13	10.03	9.79	▲0.24
21 岐阜	14	9.82	9.80	▲0.02
24 三重	15	9.91	9.81	▲0.10
11 埼玉	16	9.71	9.82	+0.11
31 鳥取	16	9.94	9.82	▲0.12
5 秋田	18	10.27	9.86	▲0.41
12 千葉	19	9.76	9.87	+0.11
47 沖縄	20	10.09	9.89	▲0.20
18 福井	21	9.96	9.91	▲0.05
34 広島	22	10.09	9.92	▲0.17
30 和歌山	23	10.18	9.94	▲0.24
9 栃木	24	9.90	9.96	+0.06
35 山口	24	10.15	9.96	▲0.19
6 山形	26	9.99	9.98	▲0.01
13 東京	27	9.81	10.00	+0.19
23 愛知	28	9.93	10.01	+0.08
38 愛媛	28	10.26	10.01	▲0.25
14 神奈川	30	9.85	10.02	+0.17
4 宮城	31	10.18	10.05	▲0.13
33 岡山	32	10.25	10.07	▲0.18
26 京都	33	9.95	10.09	+0.14
39 高知	34	10.30	10.10	▲0.20
29 奈良	35	9.96	10.14	+0.18
28 兵庫	36	10.13	10.17	+0.04
44 大分	37	10.52	10.20	▲0.32
42 長崎	38	10.47	10.21	▲0.26
37 香川	39	10.34	10.23	▲0.11
36 徳島	40	10.43	10.25	▲0.18
32 島根	41	10.35	10.26	▲0.09
46 鹿児島	41	10.65	10.26	▲0.39
1 北海道	43	10.39	10.29	▲0.10
27 大阪	43	10.22	10.29	+0.07
43 熊本	45	10.45	10.32	▲0.13
40 福岡	46	10.21	10.36	+0.15
41 佐賀	47	11.00	10.51	▲0.49

増減順	順位	令和4年度 保険料率 (a)	令和5年度 保険料率 (b)	現在から (b)-(a)
全国		10.00	10.00	0.00
41 佐賀	47	11.00	10.51	▲0.49
5 秋田	18	10.27	9.86	▲0.41
46 鹿児島	41	10.65	10.26	▲0.39
45 宮崎	10	10.14	9.76	▲0.38
44 大分	37	10.52	10.20	▲0.32
42 長崎	38	10.47	10.21	▲0.26
38 愛媛	28	10.26	10.01	▲0.25
2 青森	13	10.03	9.79	▲0.24
30 和歌山	23	10.18	9.94	▲0.24
17 石川	5	9.89	9.66	▲0.23
39 高知	34	10.30	10.10	▲0.20
47 沖縄	20	10.09	9.89	▲0.20
35 山口	24	10.15	9.96	▲0.19
15 新潟	1	9.51	9.33	▲0.18
20 長野	2	9.67	9.49	▲0.18
33 岡山	32	10.25	10.07	▲0.18
36 徳島	40	10.43	10.25	▲0.18
34 広島	22	10.09	9.92	▲0.17
3 岩手	12	9.91	9.77	▲0.14
4 宮城	31	10.18	10.05	▲0.13
43 熊本	45	10.45	10.32	▲0.13
7 福島	3	9.65	9.53	▲0.12
31 鳥取	16	9.94	9.82	▲0.12
37 香川	39	10.34	10.23	▲0.11
1 北海道	43	10.39	10.29	▲0.10
24 三重	15	9.91	9.81	▲0.10
25 滋賀	7	9.83	9.73	▲0.10
32 島根	41	10.35	10.26	▲0.09
18 福井	21	9.96	9.91	▲0.05
8 茨城	7	9.77	9.73	▲0.04
16 富山	4	9.61	9.57	▲0.04
21 岐阜	14	9.82	9.80	▲0.02
6 山形	26	9.99	9.98	▲0.01
22 静岡	9	9.75	9.75	0.00
19 山梨	6	9.66	9.67	+0.01
10 群馬	10	9.73	9.76	+0.03
28 兵庫	36	10.13	10.17	+0.04
9 栃木	24	9.90	9.96	+0.06
27 大阪	43	10.22	10.29	+0.07
23 愛知	28	9.93	10.01	+0.08
11 埼玉	16	9.71	9.82	+0.11
12 千葉	19	9.76	9.87	+0.11
26 京都	33	9.95	10.09	+0.14
40 福岡	46	10.21	10.36	+0.15
14 神奈川	30	9.85	10.02	+0.17
29 奈良	35	9.96	10.14	+0.18
13 東京	27	9.81	10.00	+0.19

令和5年度の健康保険料率の仕組み

10.25%

【令和4年度】10.43%

1

医療給付費等に係る保険料率
5.64%

2

共通料率
(全国一律の部分)
4.64%

3

令和3年度
精算の部分
-0.03%

4

インセンティブ
制度の部分
0.01%

1

医療給付費等に係る
保険料率

5.64%

【令和4年度】
5.69%

健康保険法
第160条第3項1号

健康保険法
第160条第4項

+

2

共通料率
(全国一律の部分)

4.64%

【令和4年度】
4.71%

健康保険法
第160条第3項2号

健康保険法
第160条第3項3号

+

3

令和3年度の
精算分

-0.03%

【令和4年度】
0.05%

令和3年度の支部毎の
収支決算における
徳島支部収支差

-2.12億

【令和4年度】
2.86億

+

4

インセンティブ
制度の部分

0.01%

【令和4年度】
-0.02%

全支部より財源を拠出
徳島支部減算分

-0.6億円

【令和4年度】
-1.4億円

<p>A</p> <p>支部毎の療養の 給付等に要する調整 前の保険料率 6.11%</p> <p>【令和4年度】 6.17%</p>	+	<p>B</p> <p>年齢調整 -0.12%</p> <p>【令和4年度】 -0.11%</p>	+	<p>C</p> <p>所得調整 -0.35%</p> <p>【令和4年度】 -0.38%</p>
---	---	---	---	---

<p>前期高齢者納付金 後期高齢者支援金</p>	<p>業務経費</p>
<p>退職者給付拠出金</p>	<p>一般管理費</p>
<p>現金給付費</p>	<p>準備金積立て</p>
等	等

<p>令和3年度の支部毎の 収支決算における 徳島支部収支差</p>
-2.12億
<p>【令和4年度】 2.86億</p>

<p>全支部より財源を拠出 徳島支部減算分</p>
-0.6億円
<p>【令和4年度】 -1.4億円</p>

※端数処理の関係で合計が一致しない場合がある

保険者努力重点支援プロジェクト

本部配布資料

保険者努力重点支援プロジェクトについて

1. 保険者努力重点支援プロジェクトの概要

- 第118回運営委員会（令和4年9月14日開催）で報告した本プロジェクトは、都道府県単位保険料率が高い水準で推移している北海道・徳島・佐賀支部において、令和6年度中を目途に保険料率上昇の抑制が期待できる事業を実施するため、主に以下の2点について、本部と対象3支部が連携し検討・実施するもの。
 - ① 令和4年度下期から令和5年度上期の間に、医療・健診データ等を用いた医療費の地域間格差等の要因分析（課題の抽出）
 - ② 令和5年度下期を目途に、医療費の地域間格差等の要因分析により洗い出された課題の解消に向けた事業の企画

2. 本プロジェクトの進捗状況

- 本部と対象3支部が連携して検討・実施する上記①（要因分析（課題の抽出））及び②（課題の解消に向けた事業の企画）に関して、検討段階から医療・公衆衛生・健康づくり等に精通された外部有識者の助言を受けるため、それぞれ複数名の外部有識者等で構成した「アドバイザリーボード」及び「アドバイザリーボードワーキンググループ」を設置。更に、医療・公衆衛生・健康づくり等のほか、対象3支部それぞれの地域実情にも精通された外部有識者3名を地域アドバイザーに委嘱。
- 令和4年11月にアドバイザリーボード、令和5年2月にアドバイザリーボードワーキンググループを開催し、上記①の具体的な実施方針等について、次頁のとおり決定。

引き続きアドバイザリーボード等の助言を都度受けながら分析を実施し、令和5年度上期中を目途にアドバイザリーボードへ分析結果の最終報告を行う予定。

- ✓ 対象3支部における年齢調整後の加入者1人当たり医療費が全国平均より高くなっている要因の洗い出しに向けて、**協会データの強み（業態別データ）**等を活用し分析を実施したところ、以下のとおり着目すべき点が認められた。

1. 対象3支部共通の課題（特徴）等

【1-①. 被保険者1人当たり医療費への寄与度が高い業態分類】

- ・ 以下の業態分類については、被保険者1人当たり医療費への寄与度が高いことが認められた。
- 対象3支部共通 → 「総合工事業」、「医療業・保健衛生」及び「社会保険・社会福祉・介護事業」
- 北海道支部 → 「農林水産業」、「職別工事業」、「設備工事業」、「食料品・たばこ製造業」、「運送業・運輸業」及び「小売業」
- 徳島支部 → 「木製品・家具等製造業」及び「機械器具製造業」
- 佐賀支部 → 「食料品・たばこ製造業」及び「複合サービス業」

【1-②. 業態別1人当たり医療費に与える影響が大きい疾病分類】

- ・ 上記①-1の業態分類別の被保険者1人当たり医療費について、疾病分類別に分析したところ、全国の同業態平均と比較して、「新生物」、「内分泌、栄養及び代謝の疾患」、「循環器系の疾患」の影響が大きかった。

【1-③. 保健事業を通じた重症化予防等が期待できる疾病分類】

- ・ 上記1-②に掲げた疾病分類については、保健事業を通じた重症化予防等が期待できるのではないかと考えられる。

2. 支部ごとの課題（特徴）等

【2-①. 業態別1人当たり医療費に与える影響が大きい疾病分類（筋骨格系及び結合組織の疾患）】（北海道支部）

- ・ 北海道支部における上記1-①の業態分類別の被保険者1人当たり医療費について、疾病分類別に分析したところ、全国の同業態平均と比較して、「筋骨格系及び結合組織の疾患」の影響が大きかった。

【2-②. 業態別1人当たり医療費に与える影響が大きい疾病分類（損傷、中毒及びその他の外因の影響）】（徳島支部）

- ・ 徳島支部における「木製品・家具等製造業」の被保険者1人当たり医療費について、疾病分類別に分析したところ、全国の同業態平均と比較して、「損傷、中毒及びその他の外因の影響」の影響が大きかった。

【2-③. 加入者1人当たり医療費への寄与度が高い疾病分類（精神及び行動の障害、神経系の疾患）】（徳島支部・佐賀支部）

- ・ 「精神及び行動の障害」及び「神経系の疾患」について、全国平均と比較して加入者1人当たり医療費への寄与度が高いことが認められた。

【2-④. 対象3支部（道県）の地域性】（北海道支部）

- ・ 北海道の面積は大きく、2次医療圏は21圏域に及ぶことを踏まえると、地域毎に健康課題や医療機関受診状況等が異なることが想定される。

【2-⑤. 時間外等受診の算定回数】（徳島支部）

- ・ 徳島支部加入者の時間外等受診（時間外、休日、深夜、夜間・早朝）加算の算定回数は、全国平均を大きく上回っていることが認められた。

医療・健診データ等を用いた医療費格差等の要因分析（深掘り分析）の実施方針

1. 対象3支部共通の課題(特徴)等に関する分析の実施方針

着目した点	実施内容等
1-①. 被保険者1人当たり医療費への寄与度が高い業態分類	<ul style="list-style-type: none"> ✓ <u>全国の同業態平均と比較して特に大きな差が認められた業態</u>（※1）を対象に、「新生物」、「内分泌、栄養及び代謝の疾患」及び「循環器系の疾患」の1人当たり医療費について、以下の分析を実施する。 <ul style="list-style-type: none"> ・ 「新生物」、「内分泌、栄養及び代謝疾患」及び「循環器系の疾患」について、<u>疾病分類別</u>（※2）、<u>性年齢階級別</u>に分析する。 ・ 健診結果の<u>リスク保有、生活習慣（質問票データ）</u>との関連性等を分析する。
1-②. 業態別1人当たり医療費に与える影響が大きい疾病分類	
1-③. 保健事業を通じた重症化予防等が期待できる疾病分類	<ul style="list-style-type: none"> ✓ <u>全業態</u>を対象に、既存事業（未治療者への医療機関受診勧奨（※3））の実施による効果（医療機関受診率）について、<u>受診勧奨の対象となった検査項目別、性年齢階級別</u>に分析する。 ✓ <u>全業態</u>を対象に、生活習慣病予防健診における「胃がん、肺がん、大腸がん、乳がん、子宮頸がん」検診後の医療機関受診状況について、<u>業態別、性年齢階級別</u>に分析する。《実施可否・実施方法等について検討中》 ✓ <u>地域の情報収集（地方自治体等が実施した分析結果、地域における「がん検診の実施状況」の把握）</u>を行う。

※1) 分析の対象とする業態は、対象3支部毎に以下のとおり選定した。

北海道：総合工事業（例：土木建築）、職別工事業（例：鉄骨・鉄筋工事）、設備工事業（例：給排水・衛生設備）、道路貨物運送業（例：一般貨物自動車運送業）、その他の運輸業（例：鉄道業、倉庫業）

徳島：総合工事業、木製品・家具等製造業、医療業・保健衛生、社会保険・社会福祉・介護事業

佐賀：総合工事業、食料品・たばこ製造業、医療業・保健衛生、社会保険・社会福祉・介護事業、複合サービス業（例：郵便局、農林水産業協同組合）

※2) ICD10コード等を用い、疾病分類別に細分化（例：「新生物」は胃・肺・大腸の部位別等、「内分泌、栄養及び代謝の疾患」は糖尿病・脂質異常症等、「循環器系の疾患」は高血圧性疾患、脳梗塞等）を図った上で分析を実施する。

※3) 高血圧や糖尿病等の生活習慣病の重症化を予防することを目的とし、「健診の結果、治療が必要と判断されながら医療機関を受診していない方」に対して、速やかな医療機関への受診を勧奨（一次勧奨・二次勧奨）するもの。なお、一次勧奨は本部から該当者へ文書を発送、二次勧奨（対象者は重症域の方）は、各支部において、電話・文書等の手法を交えな

2023/7/18、業務委託や事業所訪問等の工夫を凝らした方法で実施している。

2. 支部ごとの課題(特徴等)に関する分析の実施方針

<北海道支部>

着目した点	実施内容等
<p>2-①. 業態別1人当たり医療費に与える影響が大きい疾病分類 (筋骨格系及び結合組織の疾患)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 「筋骨格系及び結合組織の疾患」の1人当たり医療費について、<u>全国の同業態平均と比較して特に大きな差が認められた業態(※4)</u>を対象に、<u>疾病分類別(例：関節症、腰痛症及び坐骨神経痛)、性年齢階級別、居住地別及び医療機関所在地別</u>に分析する。 ✓ また、<u>健診結果のリスク保有、生活習慣(質問票データ)</u>との関連性等についても分析する。
<p>2-④. 対象3支部(道県)の地域性</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ <u>北海道の一部の地域(※5)</u>を対象に、<u>疾病分類別、被保険者・被扶養者別、性年齢階級別</u>に分析する。 ✓ また、<u>健診結果のリスク保有、生活習慣(質問票データ)</u>との関連性等についても分析する。

※4) 分析の対象とする業態は、総合工事業、職別工事業、設備工事業、道路貨物運送業、その他の運輸業の5業態

※5) 分析の対象とする地域は検討中(地域の偏りが無いこと等を踏まえ選定する)

<徳島支部>

着目した点	実施内容等
2-②. 業態別1人当たり医療費に与える影響が大きい疾病分類 (損傷、中毒及びその他の外因の影響)	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 「損傷、中毒及びその他の外因の影響」の1人当たり医療費について、全国の同業態平均と比較して特に大きな差が認められた「木製品・家具等製造業」を対象に、<u>疾病分類別(例：骨折、中毒)、性年齢階級別、居住地別及び医療機関所在地別</u>に分析する。 ✓ また、<u>健診結果のリスク保有、生活習慣(質問票データ)</u>との関連性等についても分析する。
2-③. 加入者1人当たり医療費に与える影響が大きい疾病分類 (精神及び行動の障害、神経系の疾患)	<ul style="list-style-type: none"> ✓ <u>全加入者</u>を対象に、「精神及び行動の障害」及び「神経系の疾患」について、<u>疾病分類別(例：統合失調症、パーキンソン病)、被保険者・被扶養者別、性年齢階級別、居住地別及び医療機関所在地別</u>に分析する。
2-⑤. 時間外等受診の算定回数	<ul style="list-style-type: none"> ✓ <u>全加入者</u>を対象に、<u>疾病分類別の時間外等受診の算定回数、時間外等受診率が高い者の属性(被保険者・被扶養者別、性年齢階級別、居住地別)</u>等について分析する。

<佐賀支部>

着目した点	実施内容等
2-③. 加入者1人当たり医療費に与える影響が大きい疾病分類 (精神及び行動の障害、神経系の疾患)	<ul style="list-style-type: none"> ✓ <u>全加入者</u>を対象に、「精神及び行動の障害」及び「神経系の疾患」について、<u>疾病分類別(例：統合失調症、パーキンソン病)、被保険者・被扶養者別、性年齢階級別、居住地別及び医療機関所在地別</u>に分析する。

保険者努力重点支援プロジェクトの実施について

(都道府県単位保険料率の差の縮小に向けた取組)

1. 実施目的

- 令和4年度都道府県単位保険料率については、最大と最小の支部間で1.49%ポイントの差が生じており、令和3年度(同1.18%ポイント)と比較して差が拡大している状況。この点については、令和4年1月27日開催の第115回運営委員会において、複数の運営委員より差の拡大を懸念する趣旨の意見が出され、協会としても同様の問題認識を有している旨発言したところである。
- このため、都道府県単位保険料率が高い水準で推移している北海道、徳島、佐賀支部(以下「3支部」という。)を対象に、3支部の保険料率上昇の抑制が期待できる事業の実施に向けて「保険者努力重点支援プロジェクト」を開始する。

2. 検討・実施事項

- 保険料率上昇の抑制が期待できる事業の実施に向けたPDCAサイクル(「医療・健診等データを用いた医療費格差等の要因分析(課題を抽出)」⇒「その結果を踏まえた効果的な事業企画及び事業実施」⇒「事業実施による効果測定」⇒「その結果を踏まえた事業等の改善」)について、本部と3支部が連携し検討・実施する。
- なお、医療費格差等の要因分析やその結果を踏まえた事業企画等については、医療・公衆衛生・健康づくり等に精通された外部有識者(3支部の地域医療に精通された外部有識者を含む)の助言を得ながら実施するとともに、地方自治体や国保連等との連携強化(地域の特性を踏まえた事業等を実施する)に向けた取組も実施していく。

3. 検討・実施スケジュール

- 令和4年度下期に医療・健診等データを用いた医療費格差等の要因分析(課題の抽出)を開始し、令和5年度下期を目途に当該要因分析結果を踏まえた効果的な事業企画、令和6年度中を目途に3支部の保険料率上昇の抑制が期待できる事業の実施を予定。

4. 参考

- 本部・支部の更なる連携強化を図るべく、令和4年度より全支部を対象として「本部・支部の連携強化の方策」(令和4年3月24日開催第116回全国健康保険協会運営委員会資料3-1参照)を実施しているところであるが、本プロジェクトは連携強化策の一環として、モデル事業の性格も有している(本プロジェクトを通じて蓄積したノウハウを全支部に横展開)。

保険者努力重点支援プロジェクト

本部との分析から見えた徳島支部の課題
課題に対する事業案・考え方

医療費から見る徳島支部の課題と深堀すべき分析

NO	徳島支部の医療費の特徴・課題	対象 (業種・属性)	今後の深堀分析方針
1	3支部共通 ：肺がん医療費が高く、喫煙習慣のある者の割合が高い	総合工事（男） 福祉・介護（女）	疾病分類別（ICD10コード等を用い、疾病分類別に細分化（例：「新生物」は胃・肺・大腸の部位別等、「内分泌、栄養及び代謝の疾患」は糖尿病・脂質異常症等、「循環器系の疾患」は高血圧性疾患、脳梗塞等）を図った上で分析を実施する。）、性年齢階級別に分析する。健診結果のリスク保有、生活習慣（質問票データ）との関連性等を分析する。業種でみる場合は、業種の構成割合、性・年齢別構成、平均年齢なども考慮する。
2	3支部共通 ：糖尿病外来医療費が高く、代謝リスク保有者の割合が高い	総合工事（男） 医療・保健（女） 福祉・介護（女）	
3	3支部共通 ：高血圧の外来医療費が高く、血圧リスク保有者の割合が高い	総合工事（男） 医療・保健（女） 福祉・介護（女）	
4	3支部共通 ：未治療者の医療機関受診率が低い	健診受診者 かつ 重症化該当者	未治療者の属性分析（被保険者・被扶養者別、性・年齢別、業種別、居住地別他）で有意差を見つける。
5	支部単独 ：時間外等受診（時間外、休日、深夜、夜間・早朝）加算の算定回数は、全国平均を大きく上回っている。（被扶養者の入院が多い傾向）	全属性 時間外受診該当者	疾病分類別の時間外等受診の算定回数、時間外等受診率が高い者の属性（被保険者・被扶養者別、性・年齢別、業種別、居住地別他）等について分析、有意差を見つける。
6	支部単独 ：「精神及び行動の障害」及び「神経系の疾患」について、全国平均と比較して加入者1人当たり医療費への寄与度が高い。（被扶養者の有意差、産業保健、労災の関連も考慮）	全属性 精神系の 医療費該当者	疾病分類別（例：統合失調症、パーキンソン病）、被保険者・被扶養者別、性・年齢別、業種別、居住地別及び医療機関所在地別に分析、有意差を見つける。
7	支部単独 ：「木製品・家具等製造業」の被保険者1人当たり医療費について、全国の同業態平均と比較して、「損傷、中毒及びその他の外因の影響」の影響が大きい。（中分類、産業保健、労災の関連も考慮）	木製品・家具等 製造業	疾病分類別（例：骨折、中毒）、被保険者・被扶養者別、性・年齢別、業種別、居住地別及び医療機関所在地別に分析する。また、健診結果のリスク保有、生活習慣（質問票データ）との関連性等についても分析する。
8	支部独自 ：0～9歳、10～19歳の入院外医療費の寄与度が高い。（行政の補助制度、医療提供体制なども考慮）	19歳までの加入者	該当年代の疾病別、居住地別などの医療費を分析、有意差を見つける。
9	支部独自 ：徳島支部は一人当たり医療費が、入院・入院外・歯科ともに全国平均よりも高い傾向にあるが、健診結果を見ると、リスク保有率は全国平均よりも相対的に低い傾向となっている。この状況について、健診を受診していない加入者の健康度が低く、その層で医療費が高くなっている。（仮説）	健診未受診者	健診を受診していない層について、疾病分類別、被保険者・被扶養者別、性・年齢別、業種別、居住地別及び医療機関所在地別などで医療費分析を行い、有意差を見つけ、行動変容につながる個別アプローチ、広報事業を検討する。

医療費から見る徳島支部の課題の事業方針（テーマ別事業一覧）

1.3 支部共通：肺がん医療費が高く、喫煙習慣のある者の割合が高い①

禁煙成功事例の紹介および禁煙希望者のフォローアップ	健康宣言をしている 事業所にアンケート を行い、禁煙の成功事例を収集する。 成功事例をまとめ宣言事業所に紹介 する際に、禁煙希望者を募集する。保健指導保健師・管理栄養士が、定期的（最初は1～2週間程度、徐々に間隔を長くする）に状況を確認し、 禁煙できるようフォローアップ する。また、禁煙に成功した場合、 取組結果報告の際に加点 するなど、インセンティブを付与する。
喫煙者に対する禁煙メリットを掲載した個別通知の送付	問診結果より喫煙習慣有の上記対象者に対し、協会けんぽより 禁煙によるメリットを掲載したリーフレットを送付 することで、自発的禁煙へ行動変容を促す。
地域別アプローチによる禁煙の意識付け	県内で喫煙習慣を持つ加入者の多い地域を絞り、 ポスターの配布、健康講座の実施、DVDの作成及び配布 など、加入者に直接アプローチできる内容で事業を実施する。また、喫煙年数、本数が少ない加入者ほど禁煙へのハードルが低いため、 若年層に対するアプローチ をメインで行い、将来的な肺がん等の喫煙要因で起こる疾病の患者数を減らす。喫煙者の多い地域で効果が見られた取り組みを、喫煙者の少ない地域に応用し、県内全体での喫煙者減を目指す。
市町村と連携した女性に対する喫煙リスクのポピュレーションアプローチ	喫煙は、 子供の健康・心身（美容）に悪影響を与えることをクローズアップしたチラシまたはパンフレット・ポスター をナッジ理論等を活用して作成し、送付する。※チラシについては事業所内配布も依頼
健診委託機関による胸部エックス線検査「要精密検査判定」者への受診勧奨業務委託	医療機関受診状況確認および受診勧奨を健診結果送付時は 文書勧奨 、1か月後は 架電 にて実施する。
タバコの害と徳島支部の現状について広報	たばこの害と徳島支部内の現状についてのチラシ を作製し関連事業所へ配布する。
女性をターゲットに絞って、タバコの害と徳島支部の現状について広報	女性にターゲットを絞って、 たばこの害と徳島支部内の現状についてのチラシ を 協会けんぽ が作製し関連事業所へ配布する。
タバコの害についてYouTube等で配信し施設内の研修等で活用	女性にターゲットを絞って、たばこの害と徳島支部内の現状についてのチラシ を作製する。 関連事業所へ配布（ YouTube の二次元コードを入れて）し、活用してもらう。

医療費から見る徳島支部の課題の事業方針（テーマ別事業一覧）

1.3 支部共通：肺がん医療費が高く、喫煙習慣のある者の割合が高い②

肺がん等がんの生活習慣病予防健診受託機関による要精密検査者の受診勧奨	生活習慣病予防健診受託機関において、自機関受診のがん検診受診者へ、 精密検査を勧奨する文書を健診結果に同封して送付し、その後、受診したかどうか電話等で確認する。
がん検診を含んだ生活習慣病予防健診等の協会けんぽによる受診勧奨	<ul style="list-style-type: none">・がん検診を含んでいる生活習慣病予防健診をアピール（がん検診の重要性を説明）したチラシを作成し納入告知書に同封する。・事業者健診データ提供者への生活習慣病予防健診への受診勧奨を行う。
肺がんタバコ禁煙啓発	総合工事業・福祉・介護の事業所に対し禁煙ポスターを送付する。

事業案集約

個別アプローチとポピュレーションアプローチの組み合わせ

がん検診結果の個別通知

医療機関による要精密検査者の受診勧奨

医療費から見る徳島支部の課題の事業方針（テーマ別事業一覧）

2. 3 支部共通：糖尿病外来医療費が高く、代謝リスク保有者の割合が高い

代謝リスク保有者へ早期受診を促すリーフレットの送付	健診結果から代謝リスク高の被保険者に対し、 早期治療による重症化予防のメリットを掲載したリーフレットを送付 することで、重症化予防への行動変容を促す。
糖尿病リスク保有者に対する健康意識改善のための取り組み	まずは、糖尿病患者が多いこと、改善が必要であることなどを知ってもらうため、阿波踊りのような 徳島県下で大きなイベントに参加 し、健康づくりに対して意識付けをする。また、 ローカルチャンネル など、多くの徳島県民の目につく媒体を定期的に活用し、協会けんぽの名前を覚えてもらうこと、健康づくりの重要性を発信し、意識を変化させ医療費適正化を目指す。
時間栄養学に着目したポピュレーションアプローチ	時間栄養学をクローズアップしたチラシまたはパンフレット・ポスター をナッジ理論等を活用して作成し、送付する。※チラシについては事業所内配布を依頼
従業員100人以上の 医療機関・介護福祉施設・社会福祉施設への事業協力依頼（事業所カルテを持参）	施設責任者へ管理職以上が訪問し、禁煙や未治療者への受診勧奨（高血圧・糖尿病・脂質異常症等）の協力を得、併せてがん検診の現状とがん検診受診の重要性を説明する。
徳島県医師会及び病院協会、徳島県社会福祉協議会、徳島県社会福祉事業団等の団体との連携	関連団体へ管理職以上が訪問 し、禁煙や未治療者の受診勧奨の（がん・高血圧・糖尿病・脂質異常症等）協力を得る。
徳島県医師会糖尿病対策班と合同による糖尿病予備軍に対する啓発セミナーの開催	血糖高値で医療機関未受診の被保険者を対象に、 啓発セミナーを開催する 。（講師は、糖尿病対策班におられる医師の方をお願いする。）
糖尿病の医療費減少にむけた情報提供	健診結果の血糖値・血糖リスクが高い対象業種の事業所宛に 食事・運動のリーフレットを送付 する。（男：総合工事業 女：医療・保健・福祉・介護）

事業案集約

支部独自の対象者別（特に若年層）の広報物の作成・配布

県内イベントの参加による紹介

事業所、関係団体への訪問・勧奨・協力依頼

啓発セミナーの開催

運動：リーフレット配布

医療費から見る徳島支部の課題の事業方針（テーマ別事業一覧）

3. 3 支部共通：高血圧の外来医療費が高く、血圧リスク保有者の割合が高い

業種別血圧リスク保有率の原因説明とリスク軽減のための取り組み	徳島県内全域の対象業種について血圧リスクが高い原因を調査し、解明する。また、地域別に血圧リスク保有割合を調査し、地域性による要因の有無を解明する。 リスクが高い地域には、出張で健康講座 を行うなどの啓蒙活動を行い、血圧リスクに対する理解を深め、生活習慣の改善を図る。
血圧リスク保有者に対するリスク管理意識の醸成	血圧リスクを管理するための「 血圧管理手帳 」を作成し、リスクの高い業種を中心に事業所単位で配布する。（前半ページに、血圧リスク放置による危険性や、分析結果を用いた生活習慣等との関連性を掲載。中～後半を管理用ページとする） ※可能であれば手帳形式ではなく、より手軽に管理ができるスマホアプリ等の作製が望ましい。
徳島県と連携したテクとく（徳島県運営アプリ）を活用した運動の推進	運動による健康度向上とアプリ活用推進の内容のチラシ・ポスター をナッジ理論等を活用して作成し、送付する。※チラシについては事業所内配布を依頼し保健指導時にも使用する。
従業員100人以上の医療機関・介護福祉施設・社会福祉施設への事業協力依頼（事業所カルテを持参）	施設責任者へ管理職以上が 訪問し禁煙や未治療者の受診勧奨 （高血圧・糖尿病・脂質異常症等）の協力を得、併せてがん検診の現状とがん検診受診の重要性を説明する。
徳島県医師会及び病院協会、徳島県社会福祉協議会、徳島県社会福祉事業団等の団体との連携	関連団体へ管理職以上が訪問し 、禁煙や未治療者の受診勧奨事業の（がん・高血圧・糖尿病・脂質異常症等）協力を得る。
電動血圧計の貸し出し（事業所対象）	徳島支部加入の事業所に希望を募り 血圧計を貸し出す 。 件数は5件程度とし、総合工事業の事業所を優先する。
20代からの早期介入による高血圧リスク改善、早期啓発	若年で健康リスクを抱えているものに対して、生活習慣病予防健診実施機関が未治療者への 受診勧奨に利用しているリーフレット等を健診結果に同封 してもらう。
高血圧性疾患のリスクが高い事業所に向けた個別勧奨による啓発	支部にて掲示物や啓発資料を作成し 、事業所あてに広報を実施する。（県からの提供物も可）
高血圧の医療費減少に向けた情報提供	健診結果の血糖値・血糖リスクが高い対象業種の事業所宛に、 高血圧のリーフレットを送付 する。（男：総合工事業 女：医療・保健・福祉・介護）

事業案集約

健康講座の開催

支部独自の対象者別の広報物の作成・配布→血圧管理手帳の運用・県テクとくの紹介

事業所、関係団体への訪問・勧奨・協力依頼

医療費から見る徳島支部の課題の事業方針（テーマ別事業一覧）

4. 3支部共通：未治療者の医療機関受診率が低い

事業所への受診勧奨ポスターの掲示依頼	事業所あてに ポスターと掲示および社内周知依頼文書 を送付する。 なお、木製品・家具等製造業や総合工事業などの医療費が高い業種のうち、被保険者数100人以上の事業所は 訪問 して依頼する。
ラジオ広報を活用した、加入者の重症化予防意識の醸成	FM徳島の番組内において、ラジオCM・短編ラジオドラマ等 (生活習慣病予防健診受診後の、重症化予防意識を増進させる内容)を発信する。
未治療者の多い業態をターゲットとしたポピュレーションアプローチ	業態別に受診状況を表示し、 早期受診の重要性を記載したチラシ・ポスター をナッジ理論等を活用して作成し送付する。チラシについては事業所内配布を依頼する。(看護協会、タクシー協会などに依頼)
従業員100人以上の医療機関・介護福祉施設・社会福祉施設への事業協力依頼（事業所カルテを持参）	施設責任者へ 管理職以上が訪問 し禁煙や未治療者の受診勧奨（高血圧・糖尿病・脂質異常症等）協力を得、併せてがん検診の現状とがん検診受診の重要性を説明する。
徳島県医師会及び病院協会、徳島県社会福祉協議会、徳島県社会福祉事業団等の団体との連携	関連団体へ 管理職以上が訪問 し、禁煙や未治療者の受診勧奨事業の（がん・高血圧・糖尿病・脂質異常症等）協力を得る
労働局・事業主・協会けんぽの三者連名での文書勧奨	労働局および未治療者の在籍割合が高い事業所の 事業主に協力を依頼し、三者連名での勧奨文書 を作成し、被保険者本人あてに送付する。

支部独自の対象者別の広報物の作成・配布

事業所、関係団体への訪問・勧奨・協力依頼

支部独自の対象者別の広報物の作成・配布

FM徳島での放送

労働局・事業主・協会けんぽの三者連名での文書

医療費から見る徳島支部の課題の事業方針（テーマ別事業一覧）

5.支部単独：時間外等受診（時間外、休日、深夜、夜間・早朝）加算の算定回数は、全国平均を大きく上回っている。（被扶養者の入院が多い傾向）

被扶養者への適正受診の啓発	特定健康診査の受診券に適正受診に関する 案内文書を同封 する。
医療費通知に同封する 上手な医療のかかり方リーフレットの送付	分析結果から、緊急性のない傷病に対する時間外受診が多い被保険者に対し、時間外加算によるデメリット（自己負担増）を金額で示すことにより、受診行動の変容を促す。
市町村と連携した広報	時間外加算等使用時の負担金額の違い、徳島救急医療電話相談（#7119）を盛り込んだチラシ をナッジ理論等を活用して作成し、 市町村の広報誌 に盛り込んでもらう。
育児にかかる「上手な医療のかかり方」についての情報提供	時間外加算等使用時の負担金額の違い、徳島救急医療電話相談（#7119）を盛り込んだチラシをナッジ理論等を活用して作成し、 出産後入院時の母親へ配布 してもらう。
時間外受診にかかる費用についての啓発	時間外にかかる費用の一覧を 事業所あてに送付 する。

事業案集約

支部独自の対象者別の広報物の作成・配布

医療費から見る徳島支部の課題の事業方針（テーマ別事業一覧）

6. 支部単独：「精神及び行動の障害」及び「神経系の疾患」について、全国平均と比較して加入者1人当たり医療費への寄与度が高い。（被扶養者の有意差、産業保健、労災の関連も考慮）

メンタルヘルスセミナーの開催（産業保健センターに協力依頼）	分析結果から、精神疾患（0504_うつ病等）に対して全国平均と比較して医療費が高いこと、特に被扶養者の金額が高いことから、 業界団体との連携を想定した上位業態に絞り、産業保健センターと協力し、メンタルヘルス対策を積極的に実施してもらうようセミナーを開催 する。
上手なアルコール摂取についての周知	アルコール依存の危険性と健康リスク、上手な摂取をクローズアップしたチラシまたはパンフレット・ポスター をナッジ理論等を活用して作成し、送付する。※チラシについては事業所内配布を依頼
精神疾患の医療費についての深掘りと関係機関との情報共有	精神疾患の医療費を詳細に分析し、 県及び労働基準監督署と医療費の実態について情報を共有 する。
メンタルヘルス研修の実施	精神疾患の多い事業所について、 メンタルヘルス研修 の案内をする。

事業案集約

産業保健センターを活用したメンタルヘルスセミナー開催

支部独自の対象者別の広報物の作成・配布

関係機関への情報提供・連携呼びかけ

医療費から見る徳島支部の課題の事業方針（テーマ別事業一覧）

7.支部単独：「木製品・家具等製造業」の被保険者1人当たり医療費について、全国と同業態平均と比較して、「損傷、中毒及びその他の外因の影響」の影響が大きい。（中分類、産業保健、労災の関連も考慮）

レセプトを用いた「損傷・中毒」に関する原因の詳細説明と今後の予測	上記職種に従事する加入者の過去5年分程度の損傷・中毒に該当するレセプトを抽出し、 疾病が起きた時期や疾病の要因となる生活習慣の有無を調べ因果関係を立証 する。他支部の同業態が行っていること・行っていないことで徳島支部加入者に当てはまる行為がないかをレセプト等から推測し、その内容に焦点を当てた健康講座や広報を実施する。また、 立証した内容から将来起こりうるリスクを分析し、自発的な予防を促すような広報活動 を行う。
労働局と連携した広報	労働局と連携して対象事業所へ、損傷の場合業務に起因するものは労働災害となること等、内容調整のうえチラシ・ポスターをナッジ理論等を活用して作成し、送付する。※チラシについては事業所内配布を依頼
労働局（監督署）との共同による事業所への情報提供	・労働局とともに事業所へ訪問のうえ、情報提供を行う。 ・疾病の多い時期をレセプトにて確認し、その時期にあわせて訪問する。

事業案集約

健康講座の開催

関係機関と連携した広報物の作成・配布

関係機関と連携した事業所、関係団体への訪問・勧奨・協力依頼

医療費から見る徳島支部の課題の事業方針（テーマ別事業一覧）

8.支部独自：0～9歳、10～19歳の入院外医療費の寄与度が高い。（行政の補助制度、医療提供体制なども考慮）

地域別子供医療補助制度と医療費の寄与度についての検証	徳島支部加入の若年層の医療費を地域別に分析し、 医療費の増加と補助制度の因果関係 を明らかにする。また、子供医療対象外の若年層の医療費を分析し、 補助のあるなしで医療費の増減、医療機関へかかる回数等の変化を調べ、因果関係 をより明確なものとし、勧奨 → 医療費適正化を目指す。 また、乳幼児が入り出する施設（ショッピングモールでの 幼児向けイベントのほか、動物園等の乳幼児が多く集まる施設 ）で 広報活動 を行い、親世代の理解を促し医療費適正化に寄与する。
若者に対する入院外医療費についての情報提供	学校等の授業の一環の中で、職員を講師として派遣 。医療費制度の説明～医療費分析結果等を説明。併せて パンフレット等 （漫画形式等、視覚的に興味がわくもの）を作成・配布し、家庭内（保護者）への共有を図る。※未就学児の保護者に対しては、事業所へのパンフレット等により周知を図る。
小学校・中学校における健康教育 の実施	教育委員会を通じ、受け入れ可能学校へ日常における生活習慣や喫煙の与える影響などを楽しくわかりやすく説明する。
パパママ研修での講義の実施	地方自治体の実施する新人パパママへの研修の際に、病院へのかかり方や、応急処置の方法について講義 する。 「次世代育成支援イベントおぎやと21」等のイベントに参加する。
小中高の学校での健康づくり講座の実施	それぞれの 学校に訪問し、保護者もまじえた健康づくり講座 を実施する。
児童期（10歳～）からの良い生活習慣の意識付け	小学校高学年～中学生に対して、 学校等の教育現場に講師（保健師等）を派遣し講義 する。
子ども医療電話相談の周知・「こんなときどうする」のフローチャート式パンフレットの配布	子どもの医療の適切なかかり方について、相談窓口を知らず、時間外・深夜に受診するケースが多いため、子どものいる親御さんに対し、 周知チラシ・パンフレット等を送付 する。

事業案集約

小学校・中学校における健康教育の開催

支部独自の対象者別の広報物の作成・配布

県内イベントの参加による紹介

医療費から見る徳島支部の課題の事業方針（テーマ別事業一覧）

9.支部独自：徳島支部は一人当たり医療費が、入院・入院外・歯科ともに全国平均よりも高い傾向にあるが、健診結果を見ると、リスク保有率は全国平均よりも相対的に低い傾向となっている。この状況について、健診を受診していない加入者の健康度が低く、その層で医療費が高くなっている（仮説）

未受診者への受診者と未受診者のリスク保有率等の違いにかかる 情報提供	健診未受診者に受診者と未受診者のリスク保有率等の違いを示し、健診受診により病気やその予兆の早期発見が出来ることを訴求する。
健診未受診者の受診促進による医療費適正化	健診未受診者に対して、「 上手な医療のかかり方 」等のリーフレットを改めて配布。同時に、医療費分析の結果、特に医療費への寄与度が高い属性(業態・年齢層等)に対しては、 支部独自の分析結果をまとめたリーフレットを作成し、配布 する。
市町村と連携した受診広報の実施（健診・早期受診への誘導）	対象市町村と連携し、対象者へ日常生活における危険信号を列挙して、目をひき 健診・早期受診へ繋げるチラシ をナッジ理論等を活用して作成し、送付する。
健診未受診層への ポピュレーションアプローチ	未受診事業所に対して健診受診済層と未受診層の医療費グラフを並列し、健診の有用性を広報する。
未受診者に対する受診勧奨（ナッジ活用）	協会けんぽの健診未受診者の35歳以上被保険者40歳以上被扶養者に対して 圧着はがきでナッジ理論を用いて健診案内 を行う。
医療コストに着目した受診勧奨	<p>①生活費等値上げのタイミングに合わせて、未受診者に受診勧奨通知を送る。（希望者には指導実施）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・通知主体をできるだけ事業主にする。 ・関連団体に後援いただく。 <ul style="list-style-type: none"> ※総合工事：建設産業団体連合会、福祉介護：社会福祉協議会、医療保健：看護協会等、木製品家具製造：木竹工業協同組合連合会 ・対象者のやる気を高める9原則を活用する。（東大 奥原助教授推奨） <ul style="list-style-type: none"> ※驚きを与える・クイズを使う・数字を使う・ストーリーを使う・視覚的に具体的に伝える・メリットデメリットで感情に訴える・情報量を絞る・シミュレーションしてもらう ・中学生にもわかるように伝える <p>②対象者に指導を行う。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・指導時に、医学的な説明に加え、医療コストについても説明する。 <ul style="list-style-type: none"> ※できれば簡易的なライフシミュレーションを実施し、家族の方も含めて一緒に考えてもらう。また、保健師にファイナンシャルプランナーの知識を身に付けてもらい、能力向上に努めてもらう。
健診未実施の加入者・事業主の行動変容につながるアプローチ	40歳以上の被保険者が5名以上＋受診率10%未満の適用事業所：1,053事業所に対し、 独自性のある案内文・アンケートを発出。事業所の動向を把握すると同時に、属性に応じた勧奨活動 を行う。

事業案集約

関係機関と連携した支部独自広報物の作成・配布

関係機関と連携した事業所、関係団体への訪問・勧奨・協力依頼

医療費から見る徳島支部の課題の事業案分類・整理

NO	徳島支部の医療費の特徴・課題	本部 連携事業	広報関係	個別AP	イベント系	独自取組	留意事項
1	3支部共通 ：肺がん医療費が高く、喫煙習慣のある者の割合が高い	<ul style="list-style-type: none"> ・禁煙個別通知 ・健診時の医師による簡易禁煙指導 ・属性別情報提供 ・要精密検査受診勧奨 	支部独自の対象者別の広報物の作成・配布			がん検診対象者への個別通知 アンケートによる成功事例収集・周知	
2	3支部共通 ：糖尿病外来医療費が高く、代謝リスク保有者の割合が高い		支部独自の対象者別の広報物の作成・配布	事業所、関係団体への訪問・勧奨・協力依頼	啓発セミナーの開催 県内イベントの参加による紹介		
3	3支部共通 ：高血圧の外来医療費が高く、血圧リスク保有者の割合が高い	<ul style="list-style-type: none"> ・属性別情報提供 ・特定保健指導勧奨 ・関係機関と連携した治療放置者に対する医療機関受診勧奨 ・治療中断者に対する再受診勧奨 ・コントロール不良者に対する服薬コンプライアンスに関する情報提供 	支部独自の対象者別の広報物の作成・配布	事業所、関係団体への訪問・勧奨・協力依頼	健康講座の開催	血圧管理手帳の運用	
4	3支部共通 ：未治療者の医療機関受診率が低い		支部独自の対象者別の広報物の作成・配布	事業所、関係団体への訪問・勧奨・協力依頼 労働局・事業主・協会けんぽの三者連名での文書		FM徳島での放送	
5	支部単独 ：時間外等受診（時間外、休日、深夜、夜間・早朝）加算の算定回数は、全国平均を大きく上回っている。（被扶養者の入院が多い傾向）		支部独自の対象者別の広報物の作成・配布				事業規模・効果測定方法の検討
6	支部単独 ：「精神及び行動の障害」及び「神経系の疾患」について、全国平均と比較して加入者1人当たり医療費への寄与度が高い。（被扶養者の有意差、産業保健、労災の関連も考慮）		支部独自の対象者別の広報物の作成・配布	関係機関への情報提供・連携呼びかけ	産業保健センターを活用したメンタルヘルスセミナー開催		事業規模・効果測定方法の検討
7	支部単独 ：「木製品・家具等製造業」の被保険者1人当たり医療費について、全国の同業態平均と比較して、「損傷、中毒及びその他の外因の影響」の影響が大きい。（中分類、産業保健、労災の関連も考慮）		関係機関と連携した広報物の作成・配布	関係機関と連携した事業所、関係団体への訪問・勧奨・協力依頼	健康講座の開催		事業規模・効果測定方法の検討
8	支部独自 ：0～9歳、10～19歳の入院外医療費の寄与度が高い。（行政の補助制度、医療提供体制なども考慮）		支部独自の対象者別の広報物の作成・配布		小学校・中学校における健康教育の開催	県内イベントの参加による紹介	事業規模・効果測定方法の検討
9	支部独自 ：徳島支部は一人当たり医療費が、入院・入院外・歯科ともに全国平均よりも高い傾向にあるが、健診結果を見ると、リスク保有率は全国平均よりも相対的に低い傾向となっている。この状況について、健診を受診していない加入者の健康度が低く、その層で医療費が高くなっている（仮説）		関係機関と連携した支部独自広報物の作成・配布	関係機関と連携した事業所、関係団体への訪問・勧奨・協力依頼		アンケートによる成功事例収集・周知	事業規模・効果測定方法の検討