

平成30年度第1回全国健康保険協会
岐阜支部評議会資料1

岐阜支部事業計画について

○平成29年度第5回岐阜支部評議会でお示した案からの主な変更箇所について、
朱書きで記載しています。

分野	変更後	変更前
<p>2. 戦略的保険者 機能関係</p>	<p>2 データ分析に基づいた第2期保健事業実施計画（データヘルス計画）の着実な実施</p> <p>(2) 特定保健指導の実施率の向上及び平成30年度からの制度見直しへの対応 ○被扶養者（受診見込者数：1,372人） ・特定保健指導 実施率 7.0% （実施見込者数：96人） （被保険者＋被扶養者）実施率19.5%</p> <p>(3) 重症化予防対策の推進 ○未治療者に対する受診勧奨における二次勧奨実施予定人数1,638人 受診勧奨後3か月以内に医療機関を受診した者の割合を11.1%以上とする。</p>	<p>2 データ分析に基づいた第2期保健事業実施計画（データヘルス計画）の着実な実施</p> <p>(2) 特定保健指導の実施率の向上及び平成30年度からの制度見直しへの対応 ○被扶養者（受診見込者数：1,372人） ・特定保健指導 実施率 7.0% （実施見込者数：96人）</p> <p>(3) 重症化予防対策の推進 ○未治療者に対する受診勧奨における二次勧奨実施予定人数1,638人</p>

分野	変更後	変更前
<p>2. 戦略的保険者機能関係</p>	<p>3 広報活動や健康保険委員を通じた加入者等の理解促進 <u>(目標：認知度前年度以上)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・加入者に対し本部が実施する認知度調査の結果を評価対象とする。認知度向上を図るため、定期的な広報誌発行のほか、テレビ・ラジオ、新聞・雑誌など各種メディアを効果的に活用した広報を展開する。 <p>5 医療データの分析に基づく地域の医療提供体制への働きかけ</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域の医療費、健診データの「見える化」を図り、「データヘルス計画」の確実な実施や、地域医療のあり方に対する必要な意見発信を図る。 ・保険者協議会へ医療費、健診データを提供し、県内の他保険者との情報共有を推進する。 <u>(地域医療構想調整会議被用者保険者参加率100.0%維持)</u> 	<p>3 広報活動や健康保険委員を通じた加入者等の理解促進</p> <ul style="list-style-type: none"> ・定期的な広報誌発行のほか、テレビ・ラジオ、新聞・雑誌など各種メディアを効果的に活用した広報を展開する。 <p>5 医療データの分析に基づく地域の医療提供体制への働きかけ</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域の医療費、健診データの「見える化」を図り、「データヘルス計画」の確実な実施や、地域医療のあり方に対する必要な意見発信を図る。 ・保険者協議会へ医療費、健診データを提供し、県内の他保険者との情報共有を推進する。

(参考)

地域医療構想調整会議について

地域医療構想とは

地域の各医療機能の将来の必要量を踏まえながら、医療機能のさらなる分化・連携を推進することを目的とした構想。これにより、地域の医療機関や住民等が、地域の医療提供体制の現状と将来の姿について共通認識を持ち、医療機関の自主的な取組および医療機関相互の協議によって、医療機能の分化・連携が進められることが期待されている。

地域医療構想に至る背景

平成20年に開催された社会保障国民会議において、日本の医療提供体制について、「病床数の多さ」「病床数に比した医療従事者の少なさ」「医師の過重負担」「病床の機能分担の不明確さ」「医療機関の診療科偏在・地域偏在」といった課題が指摘された。

地域医療構想調整会議での議論

- ・平成26年に開始された「病床機能報告制度」により、各医療機関から報告された情報（手術件数、高額医療機器の保有状況 など）を用いて、地域の医療機関が担っている医療機能の現状を把握・分析する。
- ・地域の医療需要の将来推計等を活用して、「団塊の世代」がすべて75歳以上の後期高齢者となる2025年における二次医療圏ごとの各医療機能の需要と必要量を推計し、地域医療構想の策定に用いる。

岐阜県における二次医療圏・岐阜、西濃、中濃、東濃、飛騨の5圏域



協会けんぽは、保有するデータ等を活用して、医療保険者として意見発信を行います。

「地域医療構想調整会議への被用者保険者参加率」について

＜保険者機能強化アクションプラン(第4期)より＞

「⑦医療データの分析に基づく医療提供体制への働きかけ」の項目で、KPIとして「他の被用者保険者との連携を含めた、地域医療構想調整会議への被用者保険者参加率を**90%以上**とする」と設定。



平成29年第5回岐阜支部評議会(平成30年1月18日開催)の中で、**KPIを100%に設定しない理由**についてご質問いただきました。

KPI設定の背景

【現状】

参加率の推移【(協会＋他の被用者保険者)／地域医療構想調整会議数】

平成28年度末時点:52.4% 平成29年度末時点:74.9%

【被用者保険者の参加がない理由】

- ・医療保険者がまったく参加していない圏域(北海道、沖縄県を中心に24圏域)
- ・医療保険者は参加しているが、国保や後期高齢者医療(=「被用者保険者」ではない)が医療保険者の代表として参加している(63圏域)

⇒このような背景から、なかなか100%を目指すことが困難であり、まずは「90%」を目標としたのが実情です。

地域医療構想調整会議に係る設置・参画状況

(平成30年3月14日現在)

構想区域ごとの地域医療構想調整会議					
支部名		設置開始時期	調整 会議数	協会の 参画数	被用者 保険者の 参画数
1	北海道	平成27年9月～	21	2	6
2	青森	平成28年9月～	6	2	4
3	岩手	平成27年10月～	9	3	6
4	宮城	平成29年8月～	4	4	4
5	秋田	平成27年5月～	8	7	8
6	山形	平成28年12月～	4	1	2
7	福島	平成27年10月～	6	2	4
8	茨城	平成27年8月～	9	4	6
9	栃木	平成28年8月～	6	4	6
10	群馬	平成28年11月頃～	10	6	10
11	埼玉	平成27年11月～	10	4	5
12	千葉	平成27年11月～	9	9	9
13	東京	平成28年10月～	13	10	12
14	神奈川	平成27年8月～	8	8	8
15	新潟	平成28年4月～	7	7	7
16	富山	平成27年11月～	4	4	4
17	石川	平成28年1月～	4	3	4
18	福井	平成27年9月～	6	6	6
19	山梨	平成27年10月～	4	1	2
20	長野	平成28年1月～	10	6	10
21	岐阜	平成27年4月～	5	3	5
22	静岡	平成27年9月～	9	4	7
23	愛知	平成27年8月～	11	11	11
24	三重	平成27年6月～	8	5	8

構想区域ごとの地域医療構想調整会議					
支部名		設置開始時期	調整 会議数	協会の 参画数	被用者 保険者の 参画数
25	滋賀	平成27年8月～	7	4	7
26	京都	平成27年10月～	7	3	5
27	大阪	平成27年7月～	8	4	8
28	兵庫	平成27年8月～	10	6	7
29	奈良	平成27年10月～	5	3	5
30	和歌山	平成27年8月～	7	5	6
31	鳥取	平成27年7月～	3	3	3
32	島根	平成27年8月～	7	6	7
33	岡山	平成28年2月～	5	2	4
34	広島	平成27年7月～	7	2	4
35	山口	平成27年4月～	8	2	5
36	徳島	平成27年4月～	3	1	2
37	香川	平成27年11月～	3	1	2
38	愛媛	平成27年6月～	6	3	6
39	高知	平成28年11月～	7	2	3
40	福岡	平成27年10月～	13	5	7
41	佐賀	平成27年9月～	5	2	2
42	長崎	平成27年8月～	8	1	2
43	熊本	平成27年6月～	10	5	9
44	大分	平成27年8月～	6	4	5
45	宮崎	平成27年7月～	7	2	4
46	鹿児島	平成27年8月～	8	2	2
47	沖縄	平成27年9月～	5	0	0
合計		合計	346	184	259

被用者保険者の参加率=74.9%