

広島支部の健康課題の報告及び解決に向けた 事業方針の意見聴取について



令和6年度 広島支部事業計画及び支部保険者機能強化予算の策定について

1. 協会けんぽの基本使命

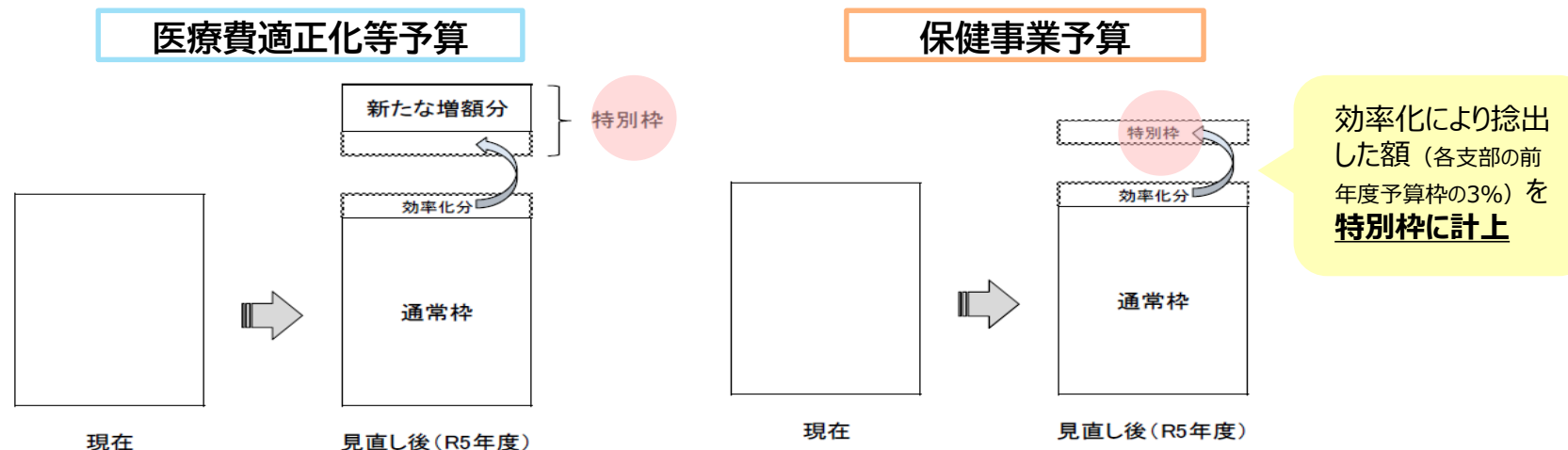
- 健康保険事業及び船員保険事業を行い、加入者の皆様の健康増進を図るとともに、良質かつ効率的な医療が享受できるようにし、もって加入者及び事業主の皆様の利益の実現を図る。
- 基本使命実現のため、「保険者機能強化アクションプラン」を策定。
第5期においては、協会けんぽの役割を「基盤的保険者機能関係」「戦略的保険者機能関係」「組織・運営体制関係」に分類し、目的・目標を定めている。

2. 支部事業計画について

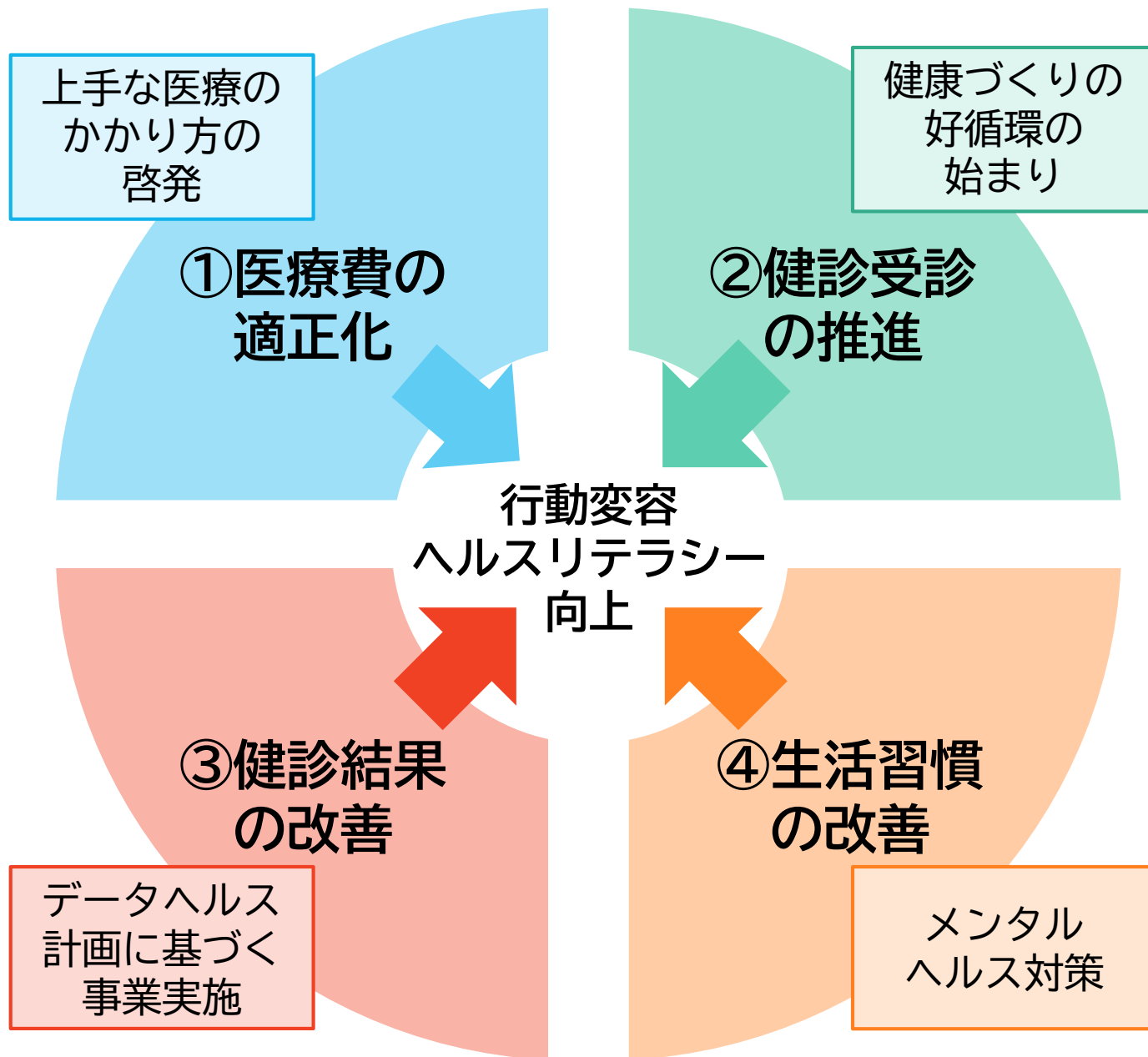
- 令和6年度からスタートする「保険者機能強化アクションプラン（第6期）」において、3年間で達成すべき主な取組に加え、達成目標を評価するためのKPIを本部にて策定する予定。
- 支部事業計画（単年度）は、本部が策定する全国健康保険協会事業計画に基づき、「保険者機能強化アクションプラン（第6期）」の目標を達成できるよう、令和6年度に実施すべき取組と進捗状況を評価するためのKPIを定める。

3. 支部保険者機能強化予算とは

- 中長期的な財政運営という観点も踏まえて、協会けんぽの将来的な医療費の削減につなげていくことを目的に、地域性を踏まえ各支部が独自に医療費適正化や健康づくり等の保険者機能を強化する取組みを実施する場合に計上する経費のこと。
 - 支部保険者機能強化予算については、「医療費適正化等予算」と「保健事業予算」に分かれる。
 - 保険者機能強化予算の取組に意欲的な支部に対し、通常予算に追加して予算措置を行う「特別枠」制度があり、翌年度、支部の保険者機能を発揮するために広島支部の健康課題を踏まえ、どのような施策が有効なのか、評議会の意見も踏まえながら検討を進める。
 - 各種取組（事業）を「定型的事業」「課題解決型事業」「特別枠」に振り分ける。
 - ・ 定型的事業…多くの支部がすでに実施している定型的な事業、行政や医療関係団体と連携した事業であって、継続した事業
 - ・ 課題解決型事業…支部の課題等に対応した事業であって、定型的事業に該当しない事業
 - ・ 特別枠…これまでの支部の取組等を通じて洗い出された支部の「重点課題」に対応した事業
- ≪特別枠の考え方≫ 重点課題を踏まえ、通常枠を超えた予算措置が可能（本部承認が必要）



課題解決に向けた重点施策における広島支部のコンセプト



A. 広島支部の課題について

①医療費の適正化

◎入院外（調剤含む）の1人当たり医療費が高い

- ・新生物の入院外（調剤含む）1人当たり医療費が全国平均を上回る。
- ・年代別では、55歳以上の年齢階級別加入者の入院外1人当たり医療費が全国平均を上回る。
- ・また、広島県の後期高齢者（75歳以降）において、入院外1人当たり医療費が全国46位（年齢調整後：全国44位）と高い（令和3年度）。
- ・ジェネリック医薬品の使用割合が全国平均より低い（令和5年5月現在：81.4%で全国37位）。

②健診受診の推進

◎健診受診率が低い

《生活習慣病予防健診（被保険者）》

- ・令和4年度実績は56.9%で全国平均より高いが全国36位と低位。
- ・規模別では、被保険者が10名未満の事業所において実施率が50%未満で低い傾向。業態別では、対象者数1万人以上の業態のうち最も低い「職別工事業」が全国平均より約4pt低い。

《特定健診（被扶養者）》

- ・令和4年度実績は24.6%で、全国41位と低位。
- ・地域別では、30万人以上の規模である「福山市」が唯一、全国平均よりも極めて低い。また、「10万～30万人未満」の規模における実施率も全国平均よりも極めて低い。

③健診結果の改善

◎健診結果において、代謝（血糖）リスクが高い

- ・業種別では、「道路貨物運送業」「機械器具製造業」の割合が高く、該当者が多い。
- ・年代別では、35歳～74歳のどの世代においても、全国平均を上回る。
- ・内分泌、栄養及び代謝疾患（脂質異常症、糖尿病等）の入院外1人当たり医療費が全国平均を上回る。

④生活習慣の改善

◎健診時の問診結果において、睡眠で休養が

取れていない方の割合が高い

- ・地域別では、広島県西部が高い傾向。業種別では、「道路貨物運送業」「機械器具製造業」の割合が高く、該当者が多い。
- ・精神及び行動の障害による入院外1人当たり医療費が全国平均を上回り、男性と比較して女性が高い。
- ・令和2年度問診結果における睡眠で休養が取れていない方が、令和3年度におけるメンタル系発症はオッズ比で正の相関（1.25倍）で関連があった。

B. これまでの取組と評価

①医療費の適正化

【これまでの取組と結果】

- ・県薬剤師会との共同でジェネリック医薬品の使用割合が高い薬局への優良認定及び表彰。サンフレッチェ広島と協力したジェネリック医薬品使用希望シールの配付による加入者への啓発。
- ・時間外受診やかかりつけ医、こども医療電話相談事業などの上手な医療のかかり方として、ホームページ、メルマガや納入告知書同封チラシで広報を実施。

【取組に関する評価】

- ・患者側、医療提供体制側にアプローチしており、ジェネリック医薬品の使用割合は80%を超えたところ。
- ・上手な医療のかかり方については、一般的な周知広報に留まっている状況。

②健診受診の推進

【これまでの取組と結果】

≪生活習慣病予防健診（被保険者）≫

- ・自己負担額の軽減を含めた更なる保健事業の充実に関して、協会のみならず関係団体の広報媒体でも周知広報を実施。
- ・事業者健診からの切替を主とした文書勧奨及び電話勧奨をターゲットごとに効果的に実施。

≪特定健診（被扶養者）≫

- ・協会主催の集団健診会場を大幅に増加し、受診機会を拡大の上、実施。

【取組に関する評価】

- ・健診実施数は、対前年度より増加傾向は続いているが、実施率は全国平均並み。

③健診結果の改善

【これまでの取組と結果】

- ・要治療者に対する健診機関での早期受診勧奨の実施。令和5年7月までの実施件数4,791件。
- ・本部からの未治療者への受診勧奨（文書勧奨）後における支部独自での追加勧奨。
- ・慢性腎臓病（CKD）に着目した重症化予防事業の実施。令和5年8月から文書等勧奨を開始しており、8/31発送件数109件。回答書の返送11件あったため、契約保健師が電話勧奨を実施。

【取組に関する評価】

- ・健診機関での早期勧奨契約機関が、生活習慣病予防健診の約40%で、健診実施数の多い上位10機関中3機関が未契約。
- ・医療機関への受診勧奨後における受診率は年々低下。

④生活習慣の改善

【これまでの取組と結果】

- ・令和4年度メンタルヘルス対策に関する事業所実態調査を実施。
- ・令和5年度において、睡眠を含む生活習慣の要改善者（運動・就寝前食事等）への個別通知と睡眠の改善に向けたセミナーを開催予定。メンタル系疾患の発生予防に向け、調査結果をまとめた冊子「データで見る健康経営の効果とメンタルヘルス対策」を送付しフィードバック。事業所担当者を対象としてメンタルヘルス対策セミナーを開催予定。

【取組に関する評価】

- ・メンタルヘルス対策については、令和5年度において重点施策として取組みを始めたところで、今後、健診の問診票データ等から評価する。

C. 【令和6年度】今後の重点施策とその検証方法

①医療費の適正化

【今後の重点施策】

- ・個人の行動変容を図るため、1年間のレセプトデータから上手な医療のかかり方のポイントを丁寧に説明した通知書を送付する。また、不要不急の受診を抑制することで、地域医療体制の負荷軽減にも貢献する。テーマとして、時間外受診・紹介状のない大病院受診・お薬手帳の持参・重複投薬などを検討。
- ・医療機関等の待合室のモニターにデジタルサイネージ広告を投影し、上手な医療のかかり方等を周知する。
- ・保険者協議会において、連携した広報ができないか働きかけ。

【検証方法】

- ・送付等の実施後、レセプトデータから送付前後の医療費を比較することで、総合的な医療費削減効果を測定する。

②健診受診の推進

【今後の重点施策】

- ・生活習慣病予防健診については、事業者健診からの切替を主に引き続き訪問、電話、文書による受診勧奨を実施。
- ・被扶養者に対する特定健診については、令和5年度に広島市内で初めて実施した「健康づくりの好循環」イベントを「福山市内」にも拡大の上、実施率の向上を図る。

【検証方法】

- ・過去、健診未受診者で勧奨対象とした被保険者、または被扶養者の健診受診率と過去健診の未受診者で勧奨対象としない群の健診受診率を比較検証。

③健診結果の改善

【今後の重点施策】

- ・高血圧症・糖尿病・脂質異常症は重症化すると医療費が高額となるため、引き続き、要治療者（血圧、血糖、脂質）への健診機関での早期受診勧奨（重症化予防）を引き続き行う。
- ・慢性腎臓病（CKD）リスク保有者に対する受診勧奨事業を重点的に実施し、重症化予防を図る。

【検証方法】

- ・勧奨対象群と非対象群で、医療機関への受診率、翌年度の健診結果の改善状況を比較検証。

④生活習慣の改善

【今後の重点施策】

- ・令和5年度実施予定の睡眠を含む生活習慣の要改善者への個別通知の結果を踏まえ、対象者を検討しながら、引き続き、個別通知や睡眠の改善に向けたセミナーを開催する。
- ・広島県産業保健総合支援センターや産業保健をサポートする関係機関と連携したメンタルヘルス対策セミナーの開催や、事業所へのサポートを検討する。

【検証方法】

- ・セミナー参加者のアンケートにおける満足度
- ・健診の間診票における「睡眠で休養が取れていない方」の割合の推移

課題解決に向けた重点施策のポイント

- 課題①と課題②から仮説として、55歳以降の入院外の1人当たり医療費が高く、医療機関受診率が高いことを考慮すると、「医療機関に気軽に受診できる（している）から、健診を受けなくても大丈夫と考えている方が多い」ことが推測される。長期的なヘルスリテラシーの向上、医師の働き方改革も鑑み、不要不急における医療機関の受診抑制の啓発を行うもの。
- また、新生物（がん）の入院外1人当たり医療費が高いこと、健診受診率が低いことから、がん検診の受診啓発が必要。広島県においても、Teamがん対策としてがん検診を推奨しており、生活習慣病予防健診、被扶養者においては特定健診と市町のがん検診の同時受診を推進する。
※広島県のTeamがん対策におけるがん検診啓発特使、厚生労働省の上手な医療のかかり方大使として「デーモン閣下」が啓発活動に取り組みされており、健診および医療の両方からのアプローチで、相乗効果を図ることができる可能性がある
- 課題③においては、当該課題を中心とした第2期データヘルス計画の振り返りを踏まえ、第3期データヘルス計画（令和6年度から開始）において、力点を置くべき事項等を整理し、第3期データヘルス計画を今年度中に策定する。（次回の1月の評議会で報告予定）
- 課題④においては、睡眠で休養が取れていない方の割合が高い、精神及び行動の障害による入院外1人当たり医療費が高いことを踏まえ、令和6年度においても、引き続き「メンタルヘルス対策」に注力する。

ご意見いただきたい主要内容

	内 容
1	広島支部のそれぞれの課題（A）に対して、 広島支部が実施する施策（C）及び 関係機関と連携した施策として有効なもの
2	分析結果に基づき、適切なターゲット層に周知し、 対象者の行動変容を促すために有効な広報手段

課題①：入院外（調剤含む）の1人当たり医療費が高い

課題②：健診受診率が低い

課題③：健診結果において、代謝（血糖）リスクが高い

課題④：健診時の問診結果において、睡眠で休養が取れていない方の割合が高い

(参考) データ資料

令和4年度KPI達成状況及び令和5年度KPI達成状況

項番	項目	令和4年度			令和5年度		
		KPI	実績	達成状況※	KPI	実績	
1	生活習慣病予防健診実施率	58.6%	56.9%	○	62.4%	20.7%	7月末時点
2	事業者健診データ取得率	10.5%	7.2%	×	10.5%	2.9%	8月末時点
3	被扶養者の特定健診実施率	35.0%	24.6%	×	35.0%	10.1%	8月末時点
4	被保険者の特定保健指導の実施率	32.9%	17.9%	×	38.0%	6.7%	7月末時点
5	被扶養者の特定保健指導の実施率	19.2%	18.8%	○	23.4%	2.7%	7月末時点
6	受診勧奨後3か月以内に医療機関を受診した者の割合	12.4%	8.4%	×	13.1%	8.9%	8月末時点
7	健康宣言事業所数	2,800	4,015	◎	4,200	4,287	9月末時点
8	全被保険者数に占める健康保険委員が委嘱されている事業所の被保険者数の割合	63.5%	65.1%	◎	66.0%	67.7%	9月末時点
9	ジェネリック医薬品使用割合	80.0%	80.5%	◎	80.0%	81.4%	5月末時点
10	効率的・効果的な医療提供体制の構築に向けて、地域医療構想調整会議や医療審議会等の場において、医療データ等を活用した効果的な意見発信を実施する	実施	実施	◎	実施	実施	9月末時点

※項番1～8については、「◎」はKPI達成、「○」はKPI概ね達成（KPIの95%以上）、「×」は未達成（KPIの95%未満）。
 項番9、10については「◎」KPI達成、「×」は未達成。

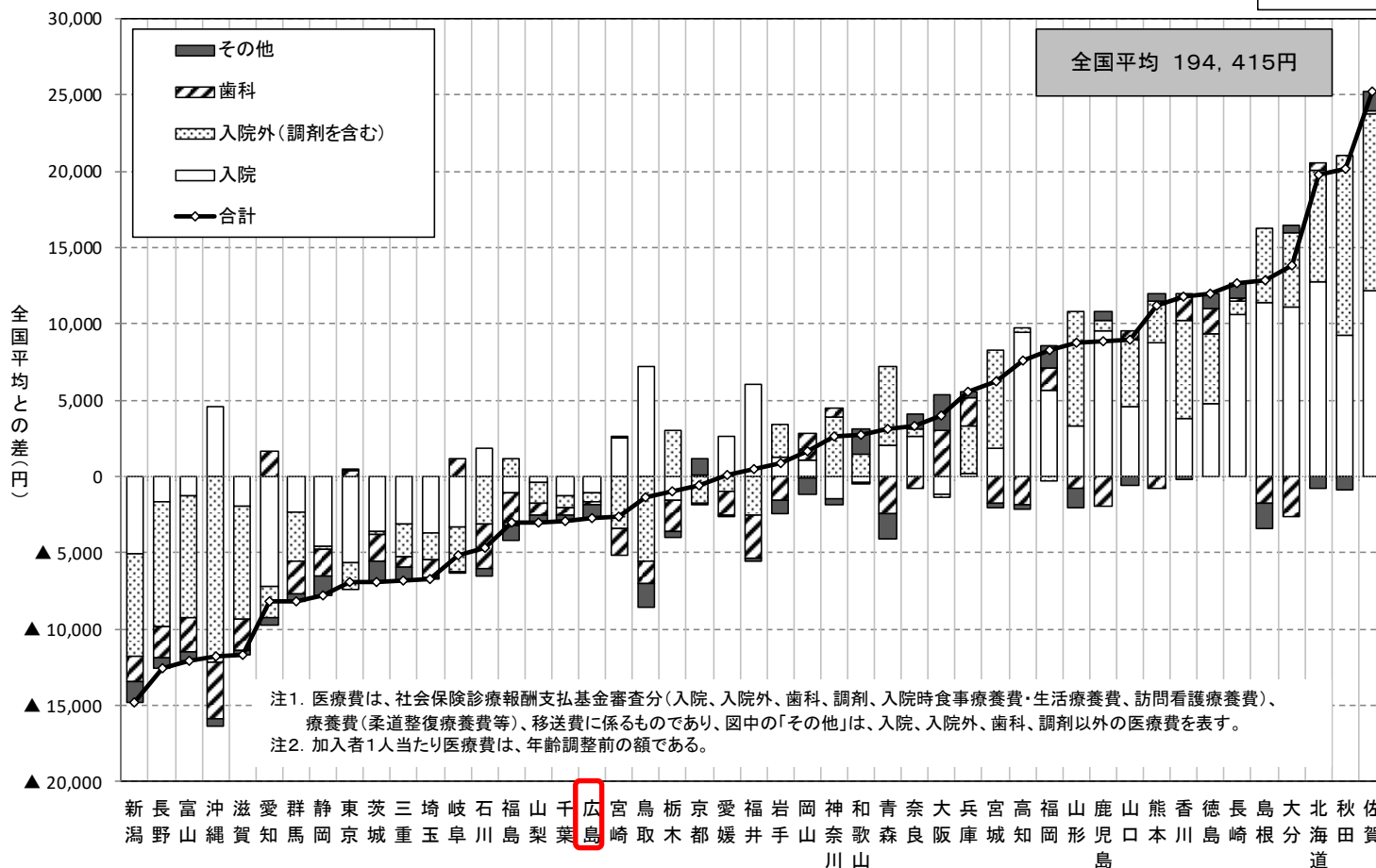
広島支部の課題

都道府県支部別加入者1人当たり医療費の状況(全国平均との差)(年齢調整前)

加入者1人当たり医療費は都道府県支部毎に差が生じているが、これは都道府県支部毎の加入者の年齢構成に違いがあることが1つの要因としてあげられる。

都道府県支部別加入者1人当たり医療費の状況(全国平均との差)(令和3年度)

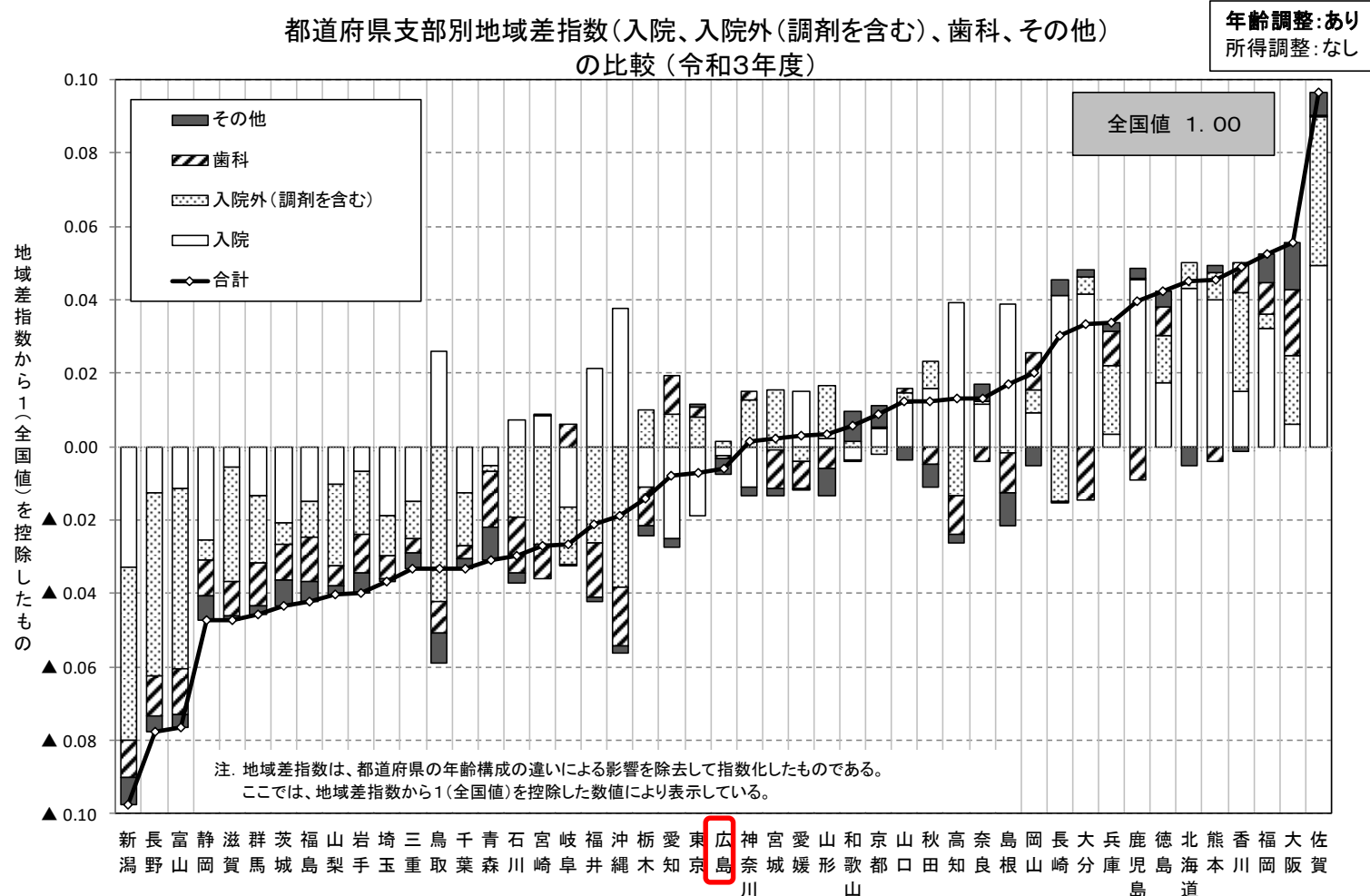
年齢調整:なし
所得調整:なし



広島支部の課題

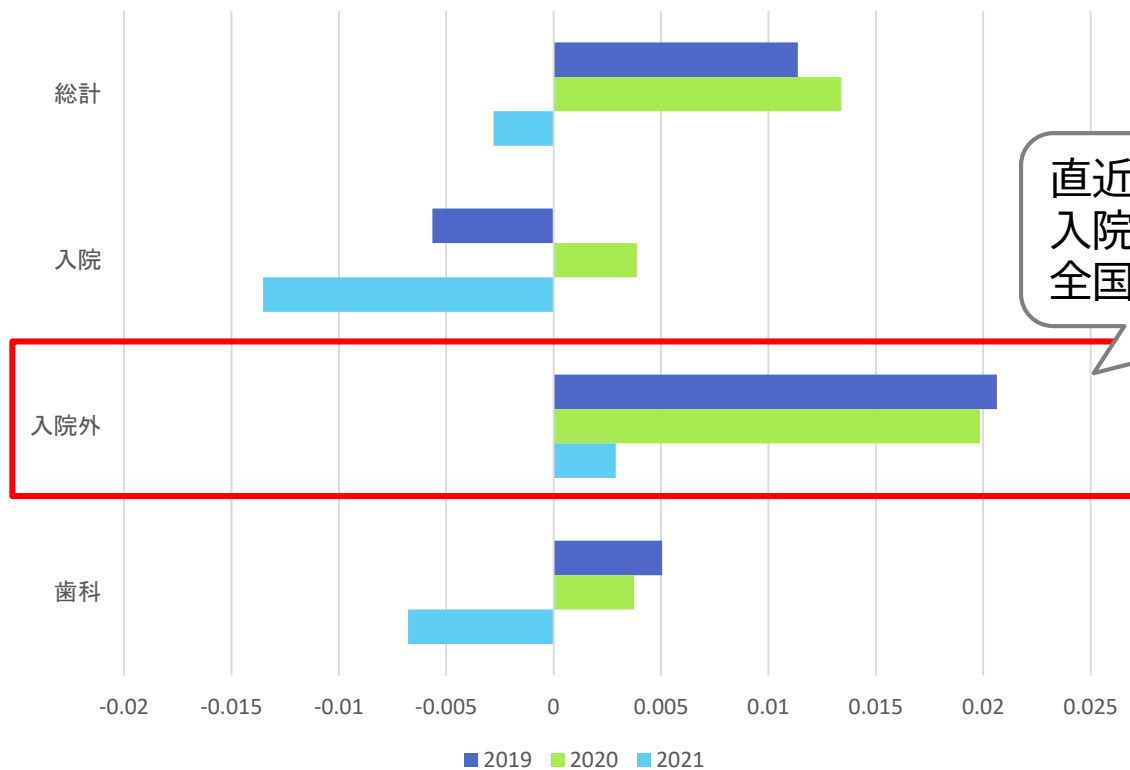
都道府県支部別加入者1人当たり医療費の状況(全国平均との差)(年齢調整後)

年齢構成の違いによる影響を除去すると、若年層が多い支部(例えば沖縄県)では加入者1人当たり医療費が相対的に高くなり、高齢層が多い支部(例えば秋田県)では加入者1人当たり医療費が相対的に低くなる。



①入院外（調剤含む）の1人当たり医療費が高い

《 1人当たり医療費の地域差指数 - 1 * 》

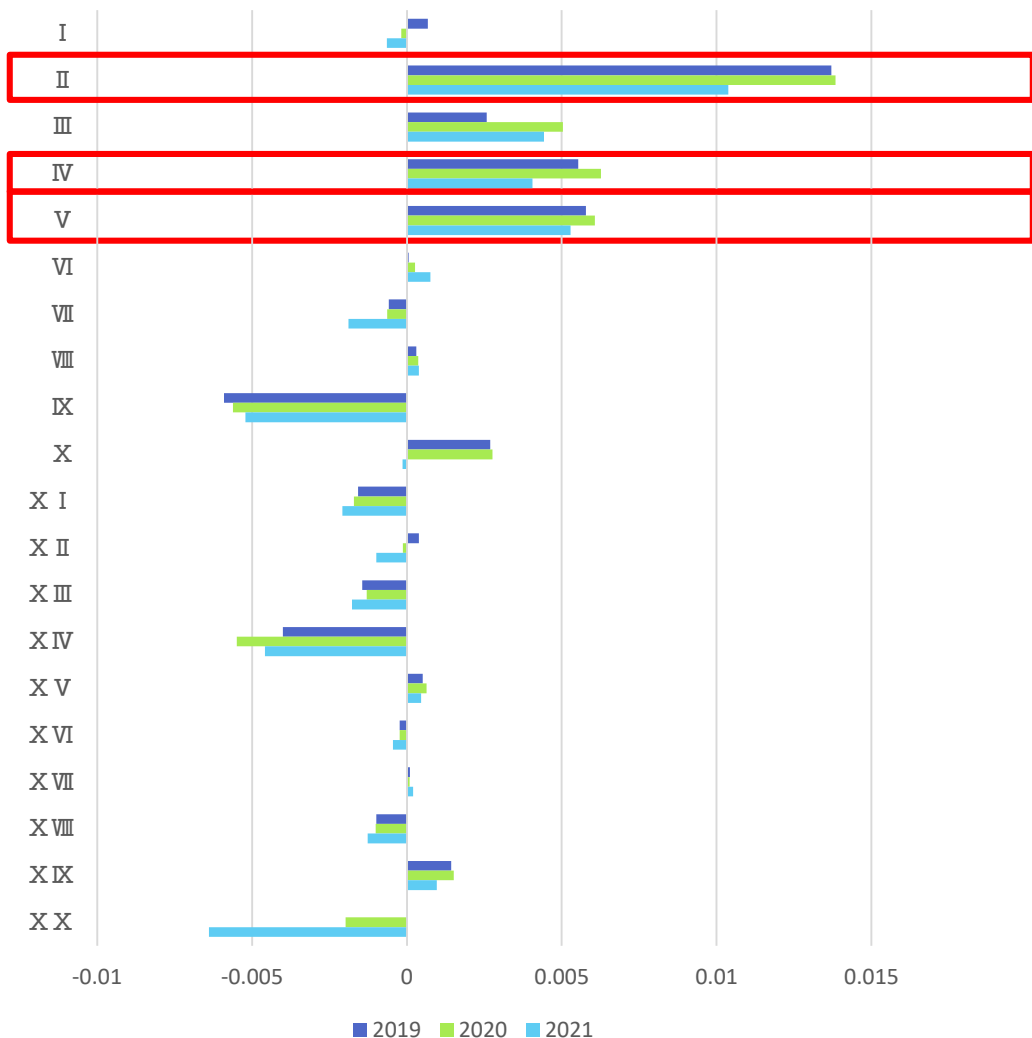


直近3年度とも、
入院外医療費（調剤含む）が
全国平均を上回っている

*地域差指数 - 1
医療費等の地域差を表す指標として、1人当たり医療費等について年齢調整し、全国平均を0として指数化したもの。
0より大きい数値であれば、全国平均より高い水準にあり、0より小さい数値であれば、全国平均より低い水準にあることを示している。

①入院外（調剤含む）の1人当たり医療費が高い

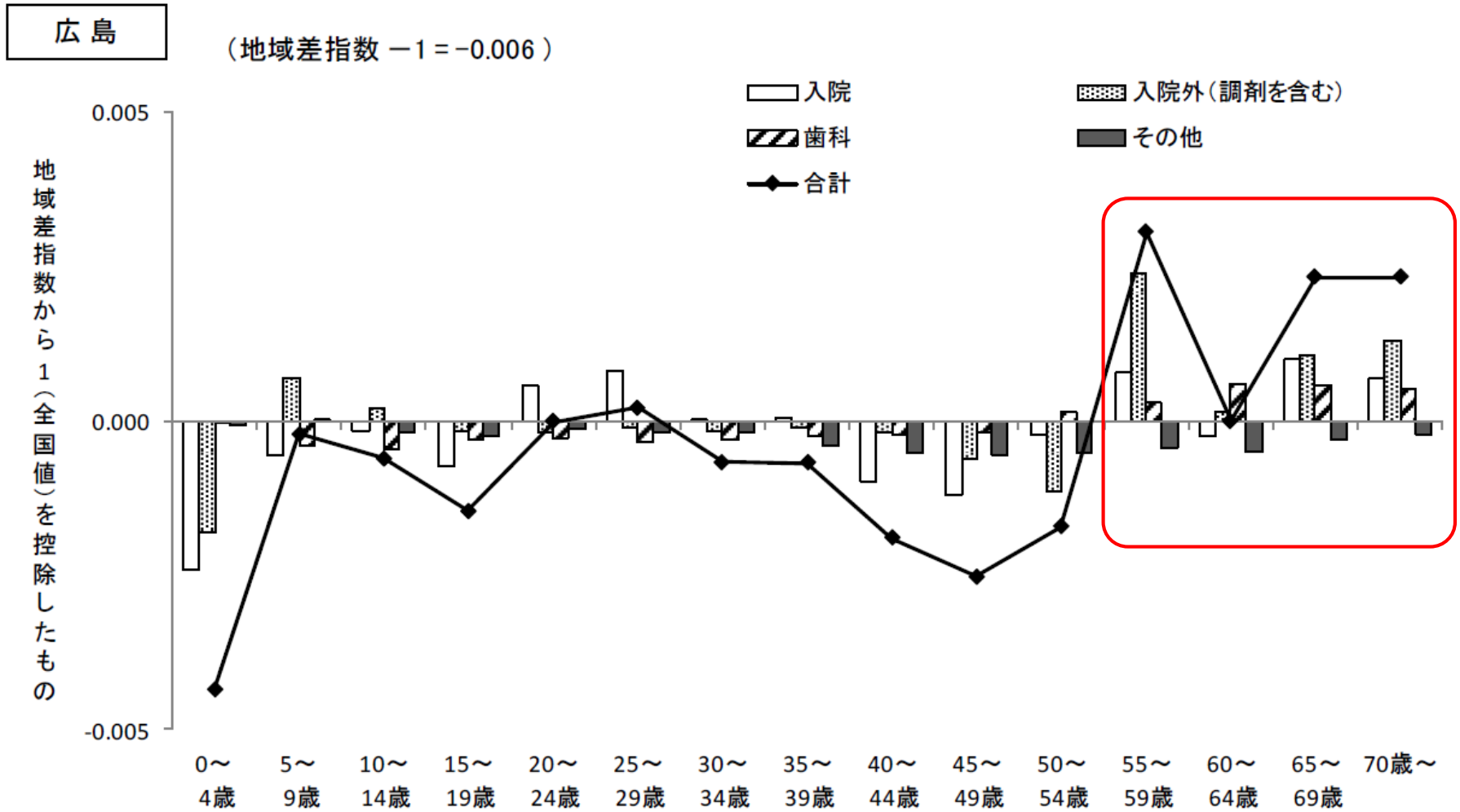
《疾病分類別1人当たり医療費の地域差指数-1の寄与度(入院外)》



新生物に次いで、
精神及び行動の障害、
内分泌、栄養及び代謝疾患が
全国平均を上回っている

- I 感染症及び寄生虫症
- II 新生物**
- III 血液及び造血器の疾患並びに免疫機能の障害
- IV 内分泌、栄養及び代謝疾患**
- V 精神及び行動の障害**
- VI 神経系の疾患
- VII 眼及び付属器の疾患
- VIII 耳及び乳様突起の疾患
- IX 循環器系の疾患
- X 呼吸器系の疾患
- X I 消化器系の疾患
- X II 皮膚及び皮下組織の疾患
- X III 筋骨格系及び結合組織の疾患
- X IV 腎尿路生殖器系の疾患
- X V 妊娠、分娩及び産じょく
- X VI 周産期に発生した病態
- X VII 先天奇形、変形及び染色体異常
- X VIII 症状、徴候及び異常臨床所見・
異常検査所見で他に分類されないもの
- X IX 損傷、中毒及びその他の外因の影響
- X X 特殊目的コード

《年齢階級別診療種別地域差指数（令和3年度）》

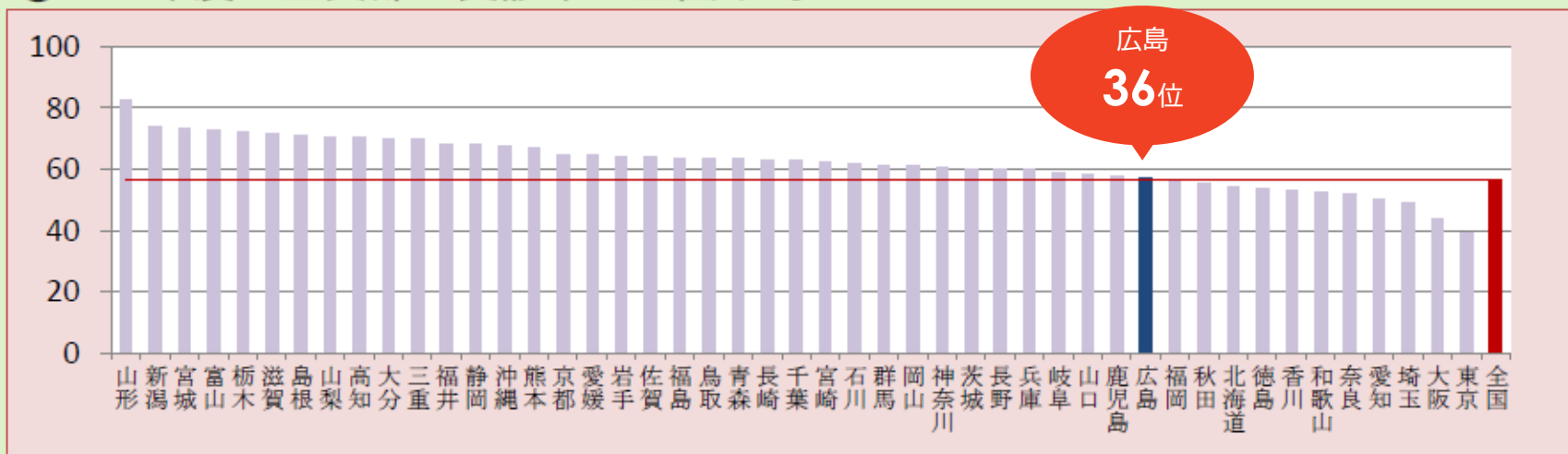


②健診受診率が低い

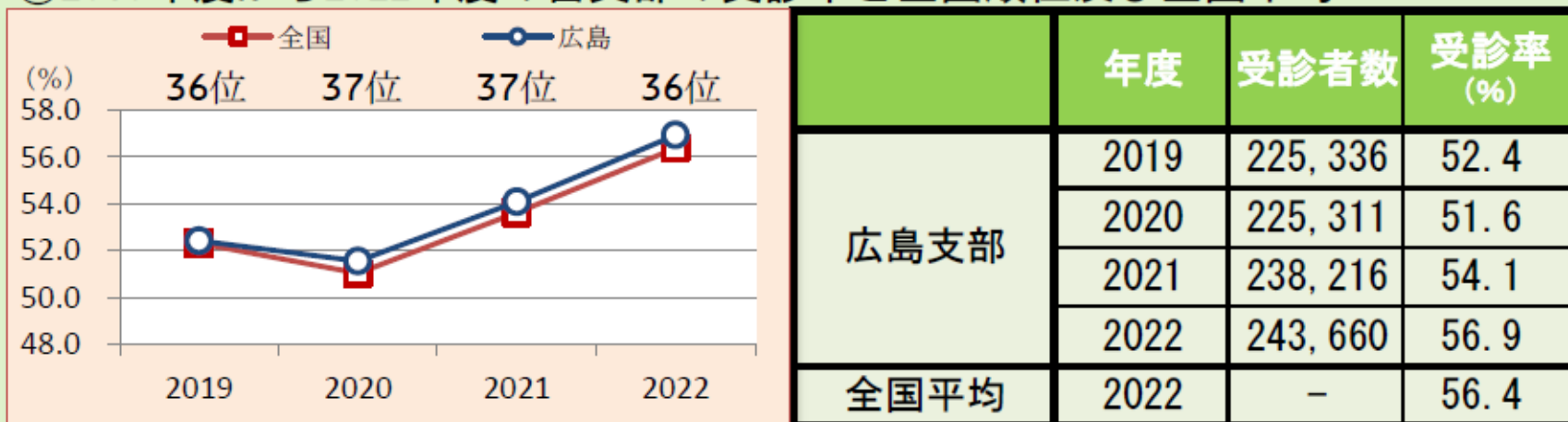
《被保険者の生活習慣病予防健診受診率》

①2022年度の全支部の受診率と全国平均

(%)



②2019年度から2022年度の自支部の受診率と全国順位及び全国平均



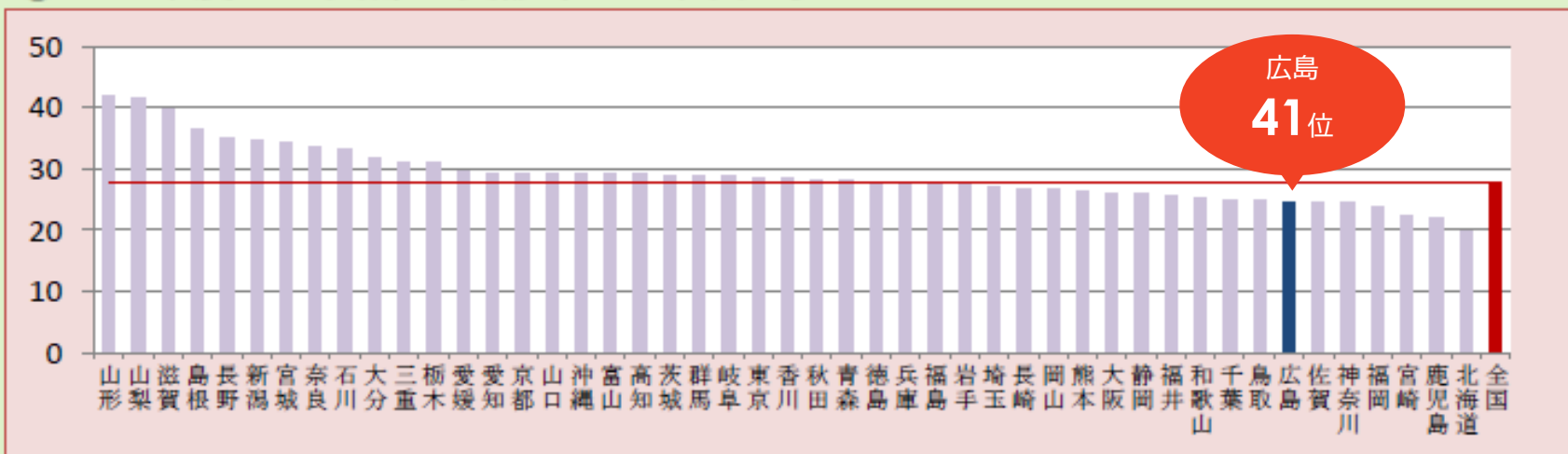
広島支部の課題

②健診受診率が低い

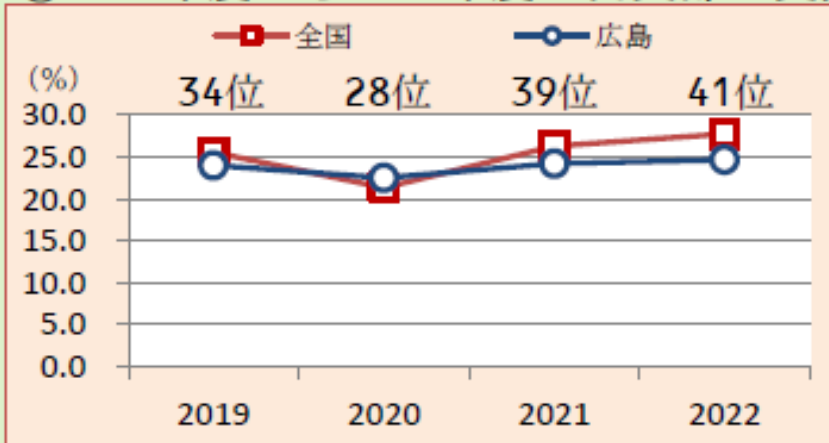
《被扶養者の特定健診受診率》

①2022年度の全支部の受診率と全国平均

(%)

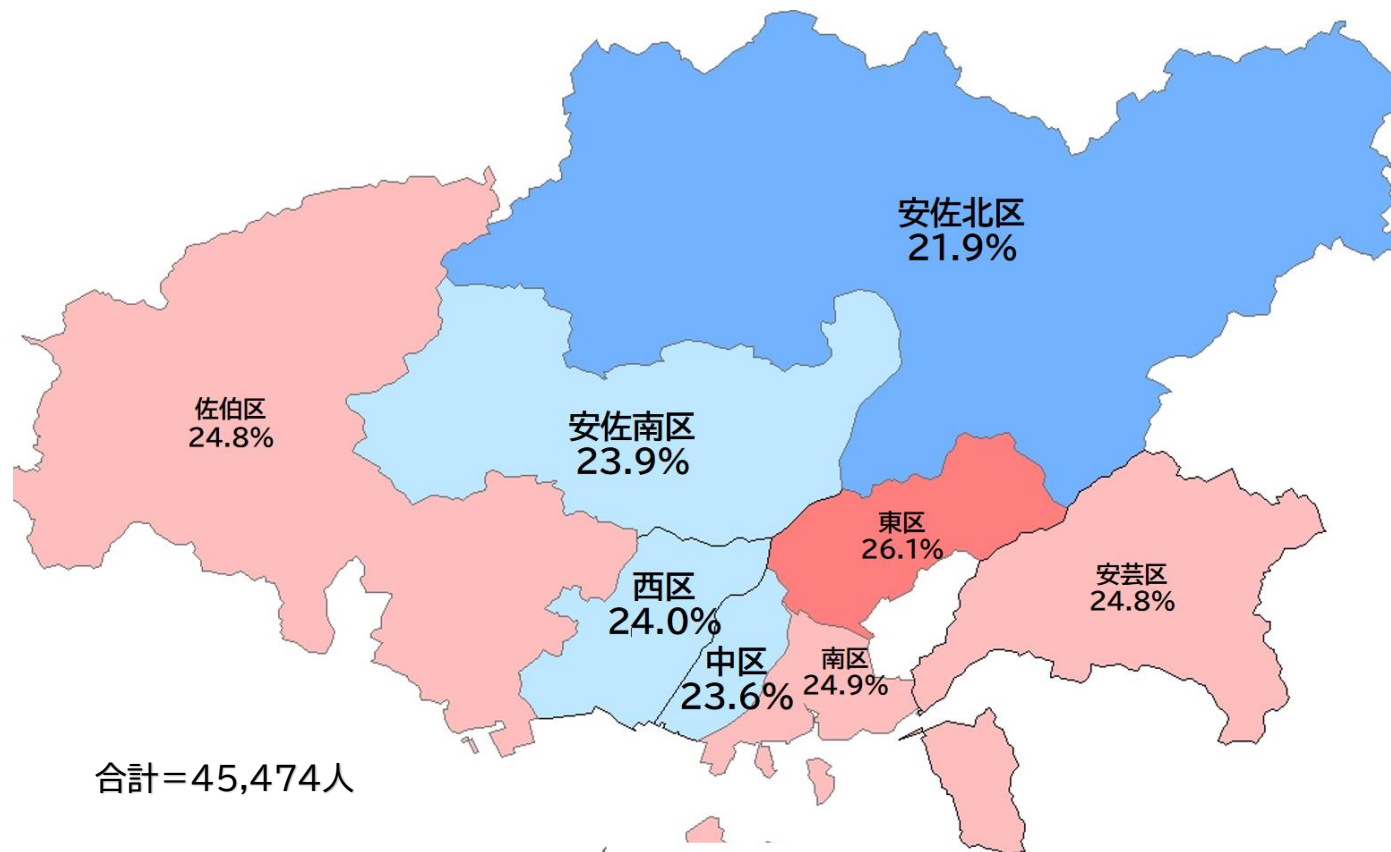


②2019年度から2022年度の自支部の受診率と全国順位及び全国平均



	年度	受診者数	受診率 (%)
広島支部	2019	27,808	24.0
	2020	25,753	22.5
	2021	26,899	24.2
	2022	25,555	24.6
全国平均	2022	-	27.7

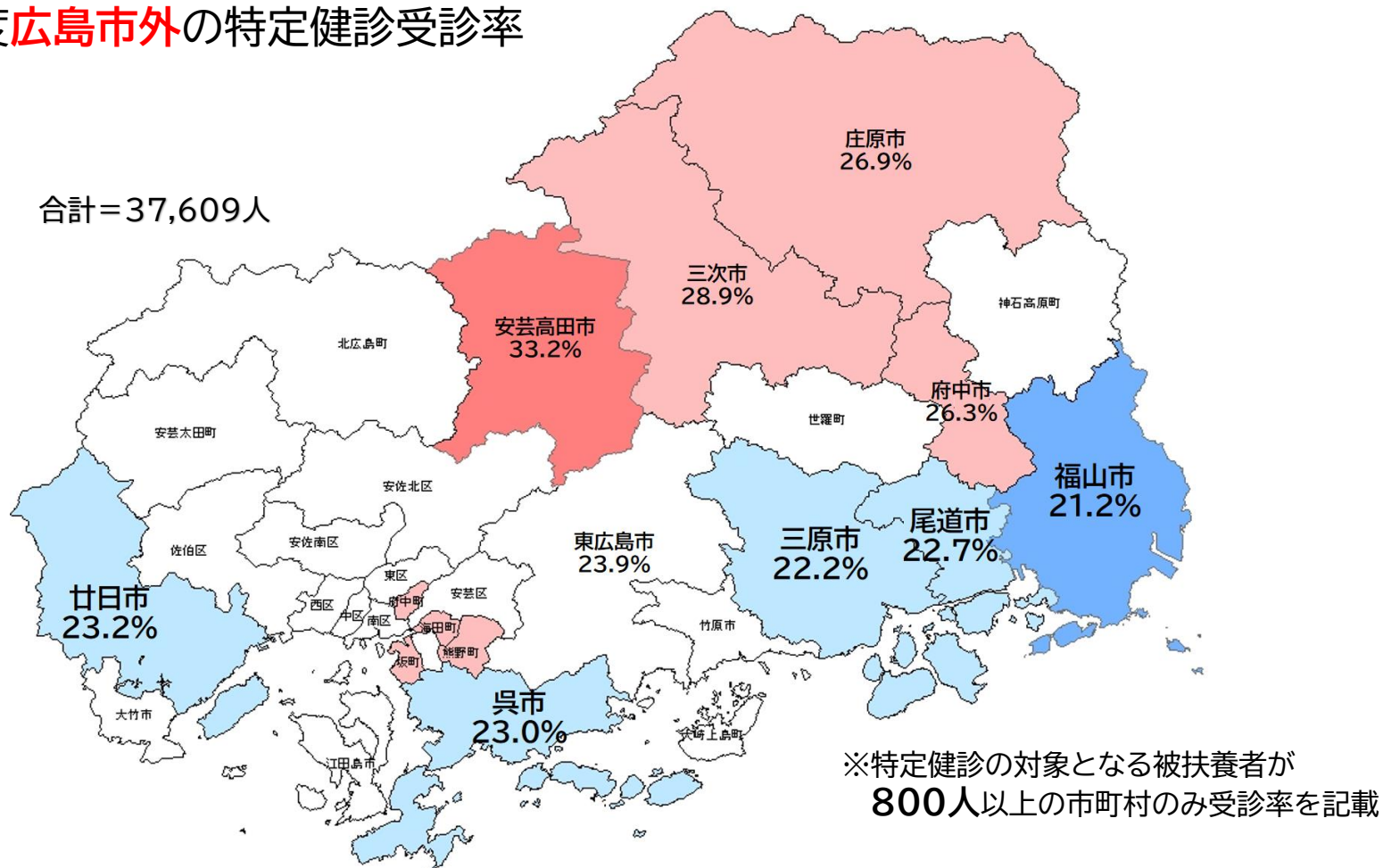
令和3年度**広島市内**の特定健診受診率



⇒広島市内の受診率は、**安佐北区**が特に低く、
その他、**安佐南区・西区・中区**が低い傾向にある。

②健診受診率が低い（被扶養者）

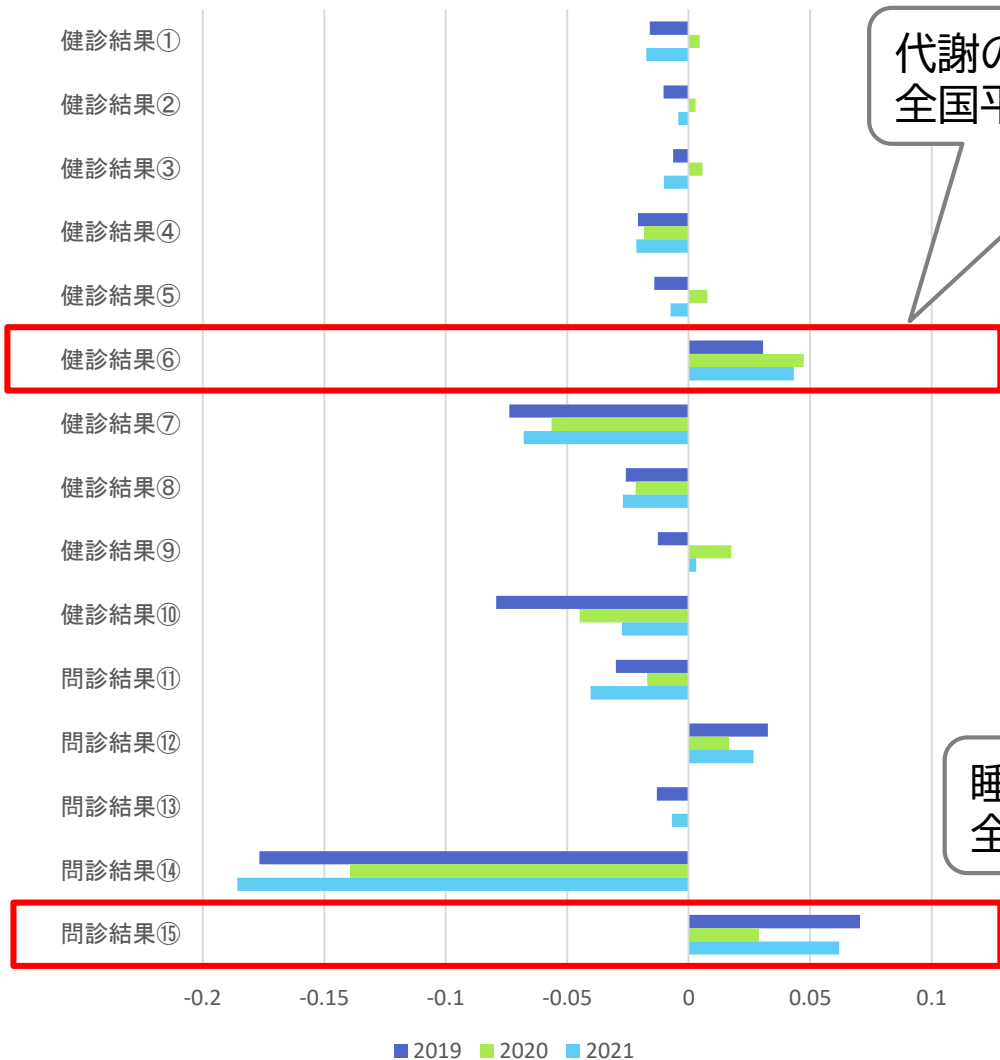
令和3年度**広島市外**の特定健診受診率



⇒広島市外の受診率は、**福山市**が特に低く、
その他、**尾道市・三原市・呉市・廿日市市**が低い傾向にある。

広島支部の課題

- ③健診結果において、代謝（血糖）リスクが高い
- ④健診時の問診結果において、睡眠で休養が取れていない方の割合が高い



代謝のリスク保有率が
全国平均を上回っている

- ①メタボリックシンドロームのリスク保有率
- ②メタボリックリスク予備群の割合
- ③腹囲のリスク保有率
- ④血圧のリスク保有率
- ⑤脂質のリスク保有率
- ⑥代謝のリスク保有率
- ⑦喫煙者の割合
- ⑧BMIのリスク保有率
- ⑨中性脂肪のリスク保有率
- ⑩HDLコレステロールのリスク保有率
- ⑪体重10kg以上増加者の割合
- ⑫運動習慣要改善者の割合
- ⑬食事習慣要改善者の割合
- ⑭飲酒習慣要改善者の割合
- ⑮睡眠で休養が取れていない者の割合

睡眠で休養が取れていない者の割合が
全国平均を特に上回っている

(その他の参考)
 ・第2期保健事業実施計画（データヘルス計画）の振り返りについて [資料2-3]
 ・令和4年度健康経営の取組課題としてのメンタルヘルス対策に関する事業所実態調査 [令和5年7月11日開催 評議会資料3]