

令和2年度支部保険者機能強化予算(案)について

令和元年10月16日

令和2年度支部保険者機能強化予算(案)の計上額

分野	区分	事業	計上額計
支部医療費適正化等予算 (予算枠: 11,190,000円)			
医療費適正化対策経費	企画部門関係	【取組①】若年層へのジェネリック医薬品の使用促進	4,116,200
	業務部門関係	柔整適正化に向けたポスター・リーフレットの運用	
広報・意見発信経費	紙媒体による広報	事業所あてチラシ、小冊子「協会けんぽのしおり」による広報	
	その他の広報	新聞折り込み紙を利用した広報	
支部保健事業予算 (予算枠: 39,929,000円)			
健診経費 (保健G)	事業者健診HbA1c追加検査費	-	31,515,400
	治療中の者の検査結果情報提供料	-	
	健診予定者名簿送料	-	
	健診実施機関実地指導旅費	-	
	集団健診	健診機関の少ない地域での集団健診(生活習慣病予防健診)の実施 対象者のニーズに合った集団健診(特定健診)の実施	
	事業者健診の結果データの取得	【取組②】検体検査事業者(血液ラボ)を活用した医療機関事業所の事業者健診データ取得促進事業(パイロット事業応募中) 事業者健診結果(紙媒体)のパンチ委託業務 勧奨委託業者による事業者健診データ取得事業	
	健診推進経費	事業者健診データ提供の同意書取得	
健診受診勧奨等経費	健診推進経費	事業者健診データ提供の同意書取得	
	健診受診勧奨等経費	新年度の健診案内 個別案内通知による生活習慣病予防健診受診勧奨 派遣職員による健診勧奨業務 【取組③】通院治療中である経年未受診者への特定健診受診勧奨	
保健指導経費 (保健G)	中間評価維持の血液検査費		
	特定保健指導会場費 等雑費		
	保健指導推進経費	特定保健指導委託機関の報奨金	
	保健指導利用勧奨経費	集団健診会場での特定保健指導の実施 被保険者の特定保健指導の推進事業	
重症化予防事業経費 (保健G)	未治療者受診勧奨	-	
	重症化予防対策	【取組④】糖尿病性腎性患者の重症化予防対策 40歳未満の血糖リスク者に対する保健指導業務委託	
コラボヘルス事業経費 (企総G)	コラボヘルス事業	組合まるごと健康づくり 健康経営の営業マン・ウーマン事業(新規健康宣言事業所の拡充・支援) 健康経営の営業マン・ウーマン事業(健康経営優良法人認定に向けたサポート) 宣言事業所におけるワークショップの開催	2,122,870
	情報提供ツール(事業所カルテ等)	事業所カルテを活用した経営者への意識啓発	
	その他の経費 (企総G, 保健G)	健康ウォーク イベントにおける健康情報等の提供 協会けんぽの集団による特定健診と歯科健診の同時実施	
	保健事業計画アドバイザー経費	-	112,000
合計			39,292,010

第1、2回評議会の結果を踏まえて保険者機能強化予算へ計上した事業

カテゴリー	ご意見 ※1ページの区分のカラーと対応	支部の対応	保険者機能強化予算への計上
健診	検診車は、若い世代に抵抗があり、プライバシーが守られないのではないか。近所の人に会ってしまうという問題がある。また、高齢者は階段が登れないため検診車を避けることがあるようだ。	プライバシー等への配慮は健診機関がパーテーション等により対応している。また、必要に応じて男女の時間をずらす等の対応を依頼しているが、実態把握に努めたい。	区分「集団健診」に計上
	検診車における受診の際、女性デーを設けてみてはどうか。男性の受診可能日は減るが、少しは掘り起し効果があるかもしれない。	②と併せ、レディースデーを設定することの可否を健診機関と調整する。	区分「集団健診」に計上
	パート勤務者について、健診を受ける機会がないのか、それとも他の健診を受診済みなのかを把握する必要がある。まずは実態把握をしてターゲットを絞ることが今後の課題である。	労働局、労働基準協会等関連各所から情報提供いただいた上で実態把握を行い、有効な対策が打ち出せないか検討していく。	区分「事業者健診の結果データの取得」に計上【取組②】
	健診を受診していない人の実態把握および傾向分析、施策の効果検証が必要である。	当支部が保有する情報を活用して健診未受診者の実態(健診受診実績、治療の有無など)を把握し、対応方法を検討する。	区分「健診受診勧奨等経費」に計上 詳細は【取組③】
重症化予防	40歳を超えリスクが重なるとう発症する可能性が高まることをお伝えしていかないといけない。かかりつけ医がその分野の専門医でなければ、経過観察となる可能性がある。早めに専門医へ連携していただく必要がある。予防的観点を持った医師とコラボしてやっていくのもいいかもしれない。	生活習慣病予防健診を受診し、血圧・血糖値が基準以上で健診後3か月の間に医療機関を受診していない者に、保健師が事業所訪問をしている。 予防的観点を持った健診実施機関との連携では、平成30年度から、「40歳未満の血糖リスク者を対象とした保健指導業務」を委託。 また、糖尿病性腎症の重症化のリスクの高いものに対し、医療受診勧奨票を送付し、受診結果を医療機関から報告してもらう。	項目「重症化予防対策」に計上 詳細は【取組④】

【その他】

～事業主の皆様へ～家族様向け特定健診の受診勧奨文書について
令和元年9月2日付で、日付と事業所名を修正できる様式をホームページへ掲載しました。

【取組①】「若年層へのジェネリック医薬品の使用促進」(継続)

(実施概要)

香川県保険者協議会専門部会において、使用割合の低い若年層へのジェネリック医薬品の使用促進の働きかけを提案(平成30年度全市町において了承して頂き連携して取り組む)。

市町において乳児医療証等の交付、送付の際にジェネリック医薬品の使用促進チラシを配布、同封し若年層のジェネリック医薬品の使用割合の向上に取り組む。

(実施時期)

令和2年4月～令和3年3月

(現状等)

香川支部におけるジェネリック医薬品の使用割合は全国で42位(72.7%)であり、若年層(0歳～14歳)の使用状況においては全国的に使用割合が低い状況であるが、5歳～14歳の若年層において香川支部は全国の使用割合と比較しても低い状況である。

(期待される効果および検証方法等)

- ・使用割合の低い若年層のジェネリック医薬品の使用割合の向上及び一人当たりの薬剤料の適正化(自治体においても公費による負担の減少)
- ・年齢階級別ジェネリック医薬品の使用状況にて検証

【取組②】「検体検査事業者(血液ラボ)を活用した医療機関事業所の事業者健診データの取得促進」 (パイロット事業応募募中)

(実施概要)

業態別健診受診率を分析すると最も受診率が低い業態は「医療業・保健衛生」である。

この業態の事業所は自機関で事業者健診を実施しているため、他の業態と同様の受診勧奨を行っても効果は期待できないという実情がある。

このような特色のある医療機関事業所に対して、業務上深い繋がりのある検体検査事業者からアプローチをし、事業者健診データの取得促進を図る。

(実施時期)

令和2年 5月：調達→6月：業者の決定→7月：勧奨開始→翌5月頃：効果検証

(現状等)

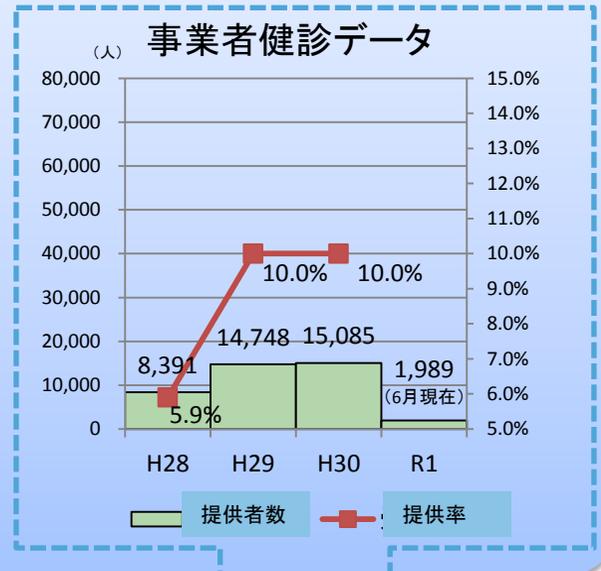
医療機関事業所の大半は自機関において事業者健診を行っており、健診結果は顧客等への報告を前提としていないため、データとして一元管理できていないところが多い。本人への通知も一覧表のようなものではなく短冊状の検査結果のみ等。→わざわざ手間をかけてデータ作成はしてもらえない。

(期待される効果および検証方法等)

事業所規模にもよるが対象者数の30~40%程度のデータ提供を見込む。なお、「10人未満」事業所については費用対効果が低いため、10%程度を見込む。本事業では約2,500件のデータ取得を目標とし、令和2年度終了後に事業実績により評価する。

協会けんぽの健診受診等の推移

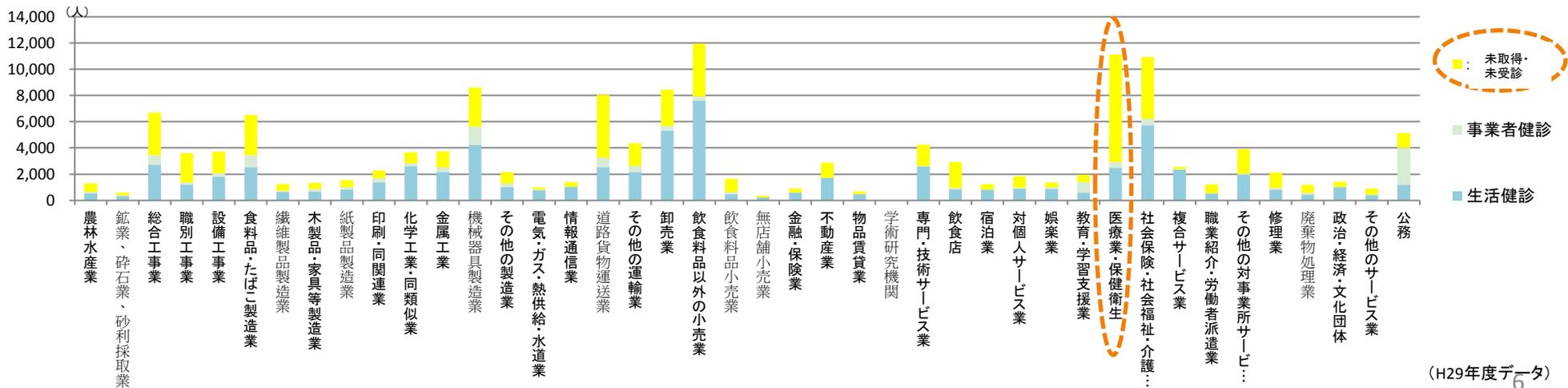
【本人】



【家族】



事業者健診データの取得状況 (業態別)



【取組③】「通院治療中である経年未受診者への特定健診受診勧奨」

（実施概要）

長期に亘って受診していない経年未受診者が特定健診を受診しない理由として「既に医療機関に通院し治療を行っているため」という事が多くあると考えられる。

このような通院治療中である経年未受診者に対して、現在通院している医療機関からの健診受診勧奨を委託により実施する。

（実施時期）

令和2年度中

（現状等）

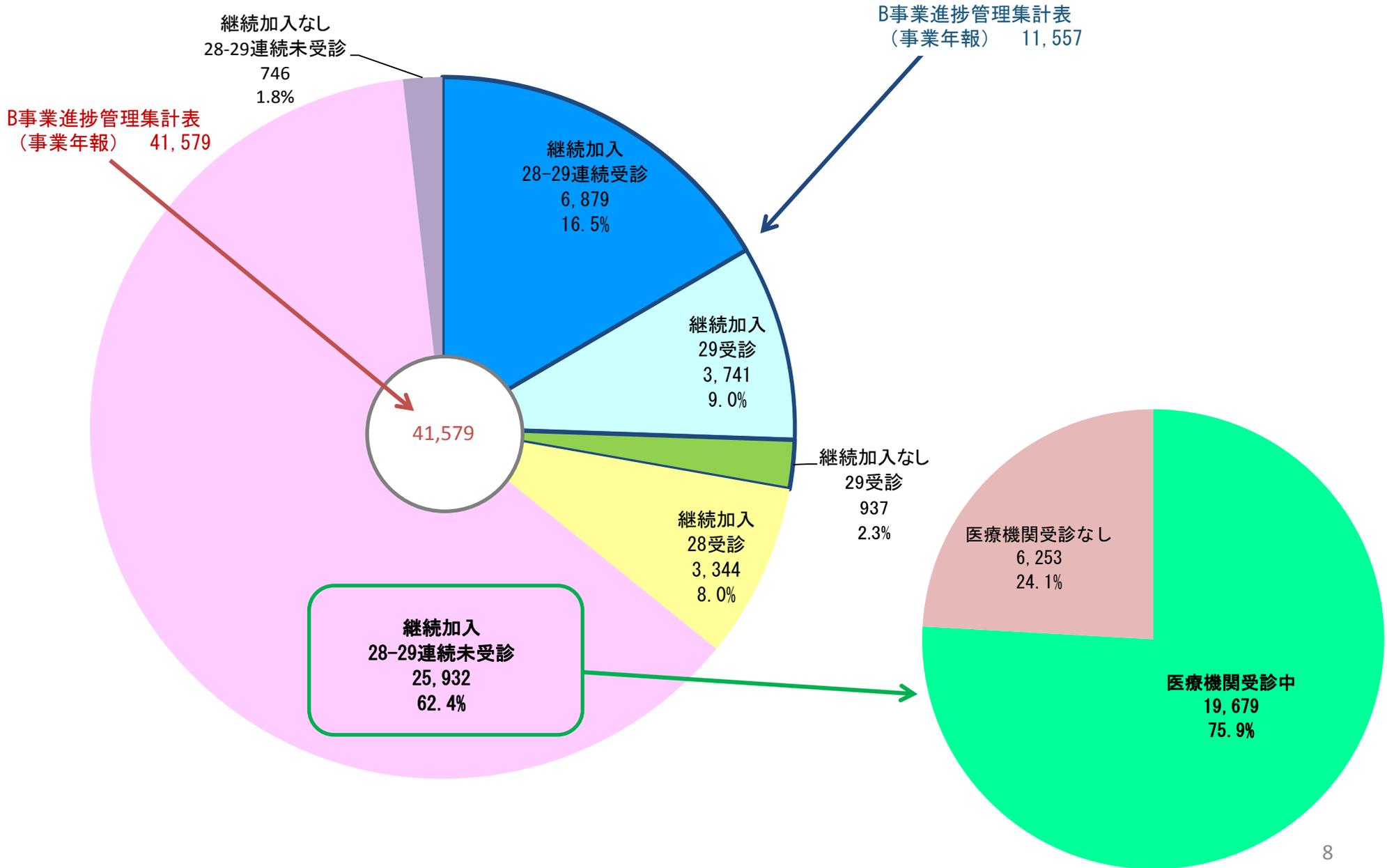
H28及びH29の両年度における経年健診未受診者25,932人についてレセプトデータと結合して分析した結果19,679人（約75%）が通院治療中であることが分かった。

この内、対象者数が100人以上ある生活習慣病予防健診実施機関が12機関（対象者数2,683人）あった。

（期待される効果および検証方法等）

上記対象者の内、20%（536人）が受診に結び付けば被扶養者受診率を約1%上げる効果となる。なお、本事業については集団健診事業のように健診機関の変更を伴わないため直接効果により純増が見込まれる。

経年未受診者の医療機関受診割合



【取組④】「糖尿病性腎症患者の重症化予防対策」(継続)

(実施概要)

本事業※については香川県において作成した同プログラムを準用してH30年度より本格実施を開始したところであるが、今後において継続的安定的に実施するため、ルーチン化を図る。

※健診の結果、2型糖尿病であり腎機能が低下している対象者に医療受診勧奨票を送付し、かかりつけ医、専門医への治療に繋げる。なお、治療中の者も対象者に含んでいる。

(実施時期)

令和2年4月～令和3年3月

(現状等)

H30年度は25名に実施し、5名から返信あり。専門医への紹介はなかったが2名が受診に繋がった。R1年7月、206名（H30.4～11月受診分）に送付済。年間の対象者数は300～350名。現在、対象者抽出と被保険者資格の確認等に膨大な時間と労力が掛かっている。この作業について半自動化し、4半期ごとに定期的に送付できるよう事業の定型化を図る。

(期待される効果および検証方法等)

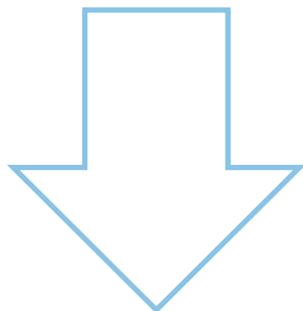
かかりつけ医に本人を通じて健診結果を情報提供することで専門医との連携を促し、効果的な治療に繋げることができる。

効果検証は返信件数、医療受診件数、専門医紹介件数、翌年度の健診結果等により行う。

糖尿病性腎症重症化予防(人工透析の回避または先延ばし)

生活習慣病予防健診データから対象者を抽出
【対象者】治療中の者を含めて実施 年間300~350名

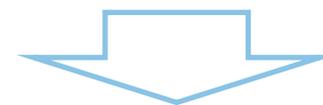
空腹時血糖126mg/dl以上またはHbA1c6.5%以上
かつ
腎機能低下e-GFR50以下(70歳以上40以下)または尿蛋白2+以上



医療受診勧奨票を
対象者自宅に郵送



医療受診勧奨票を持参してかかりつけ医へ



かかりつけ医から協会けんぽに
受診結果、専門医への紹介の有無を
報告する

慢性腎臓病の重症度分類

eGFR(mL/分/1.73m ²)			尿蛋白		
			(-)	(±)	(+)以上
G1	正常または高値	≥90		生活習慣の改善・指導	専門医への紹介
G2	正常または軽度低下	60~89		生活習慣の改善・指導	専門医への紹介
G3a	軽度~中等度低下	45~59	生活習慣の改善・指導	専門医への紹介	専門医での治療
G3b	中等度~高度低下	30~44	専門医への紹介	専門医での治療	専門医での治療
G4	高度低下	15~29	専門医での治療	専門医での治療	専門医での治療
G5	末期腎不全	<15	専門医での治療	専門医での治療	専門医での治療

CKDの重症度は、死亡、末期腎不全、心血管死亡発症のリスクを緑のステージを基準に、黄色、オレンジ、赤の順にステージが上昇するほどリスクは自覚しないうちに上昇します。
腎臓が沈黙の臓器といわれる所以です。