

令和 4 年度 保険者機能強化予算の検討について

資料の趣旨

- 協会けんぽでは平成31年度より新たな予算体系（支部保険者機能強化予算）が導入されました。
- 医療費適正化等の保険者機能を発揮すること、支部の創意工夫を可能な限り活かしながら、協会けんぽの将来的な医療費の節減につなげていくことを目的としています。
- 令和3年度の予算策定において、評議員の皆様のご意見をもとに、より効果的な事業の企画立案を行ってまいりました。
令和4年度につきましても同様に皆様のご意見をいただきたいと思いますと考えております。
- 予算策定までのスケジュールについてご承知おきいただくとともに、福島支部の現状をご確認のうえ、ぜひ忌憚のないご意見をいただければ幸いです。

現状および福島支部の課題

- 健診受診率、特定保健指導実施率は全国中位にあるものの、さらなる底上げが必要（P.7）
被保険者の健診受診率を業態別にみると、建設業が低めである（P.29）
被扶養者の特定保健指導実施率は全国下位に位置する（P.7）
- 健康課題がおおむね全国下位に属し、とりわけ血圧・腹囲（男女とも）脂質（男性）、代謝（血糖高値）（女性）は全国ワーストに近い。生活習慣では喫煙・運動習慣が特に良くない状態（P.8～11）
地区別でみると、浜通りの健康課題が多い状況（P.24、25）
- 健康課題が多い一方で医療費はあまり高くない。今後、高齢化による医療費の伸びが見込まれるなかで、重症化により健康状態が悪化し、他県と比較して医療費が増大する可能性がある。（P.12、15）
- 生活習慣病に関する1人当たり医療費が全国平均と比較して高め（P.20、21）
地区別でみると、浜通りのレセプト出現率（受診率）が高い（P.26）
男女別・業態別により傾向が異なる（P.31、32）
- インセンティブ制度新設により医療費適正化にかかる取り組みが直接的に都道府県単位保険料率に影響することから、制度そのものを含めた加入者への理解促進が必要である一方で、インセンティブ制度に関する加入者認知率は8.4%と非常に低い状態（P.37）。
併せてコラボヘルスの認知率も低い（P.37）。

目次

- ① 昨年度にいただいたご意見、および事業への反映結果について……………4
- ② 支部別スコアリングレポートからみた福島支部の姿……………6
- ③ 協会けんぽの都道府県支部別医療費等の状況からみた福島支部の姿 ……13
- ④ 保険者協議会分析結果、
および福島県版健康データベース（FDB）からみた福島県の健康課題……………23
- ⑤ 協会けんぽの各種データからみた業態別の状況 ……28
- ⑥ 理解度調査結果からみた事業の認知率 ……34
- ⑦ 評議員の皆様にご意見をいただきたいこと……………39

昨年度にいただいた主なご意見、および令和3年度事業への反映結果 第66回評議会（令和2年10月29日開催）資料より加筆修正

NO	概要	ご意見	意見に対する支部の検討結果等 (令和2年10月29日現在)	令和3年度事業への反映結果 (令和3年7月1日現在)
1	健診受診について (被保険者)	県南地区の医療機関では健診受診者の受け入れを制限しており、従業員の健診受診の手配に苦慮している。	<ul style="list-style-type: none"> 県南地区は生活習慣病予防健診実施機関が充足しておらず、県南に所在する事業所より、健診予約受付終了に関するお問い合わせを多数受けている。 <p>令和3年度は県南地区での福島支部独自健診を企画し、県南地区の受診機会を拡大することで受診率向上をねらう。</p>	<ul style="list-style-type: none"> 令和3年4月に、県南地区を拠点とする健診機関と生活習慣病予防健診実施の新規契約を行ったところ また、バス健診を実施している健診機関に対し、県南地区へのバス派遣を調整している
2	健診受診について	健診を受けていない人も積極的に受けられるような事業があればよいと思う。	<ul style="list-style-type: none"> 被扶養者の受診者の掘り起こしとして、支部独自健診の会場にて骨密度検査を実施している。 また、令和3年度に向け簡易血液検査の実施を検討していたが、事前に本部に調整したところ実施は難しいとの回答を得た。 引き続き、加入者が興味を抱いてもらえるような事業を検討してまいりたい。 	<ul style="list-style-type: none"> 令和3年度は支部独自健診の会場にて肌年齢測定を実施するとともに、福島県の健民アプリのポイント付与のポスターを掲示している
3	被扶養者に対する周知広報について	従業員の家族に対して、従業員を経由した声かけを行っている。	<ul style="list-style-type: none"> 福島支部では主に以下の3種類の広報物を作成している。 <ol style="list-style-type: none"> 納入告知書同封チラシ（全事業所宛て・毎月） 健康保険委員だより（健康保険委員宛て・四半期ごと） 健康事業所宣言だより (健康事業所宣言エントリー事業所宛て・四半期ごと) <p>令和3年度は「2. 健康保険委員だより」において、事業所から、被保険者を経由して被扶養者に周知ができるようなお知らせ文のサンプルを記事に掲載することを検討したい。</p>	<ul style="list-style-type: none"> 「健康保険委員だより」において、事業所内でポスターとして活用できるレイアウトの工夫や、被扶養者に周知できるようお知らせ文のサンプルを掲載するなど、従来の形に捕らわれない方式を検討している。 また、18歳未満の子どもを持つ親世代を想定した「web広報」事業において、医療費の節約と合わせて健診受診についても掲載する予定（令和4年2～3月実施予定）

昨年度にいただいた主なご意見、および事業への反映結果

第66回評議会（令和2年10月29日開催）資料より加筆修正

NO	概要	ご意見	意見に対する支部の検討結果等 (令和2年10月29日現在)	令和3年度事業への反映結果 (令和3年7月●日現在)
4	マスコミを活用した周知広報について	他県と比較して劣っているものなど、プレスリリースを継続して行うことが必要。定期的にマスコミが取り上げることで認知率が上がっていく。継続して広告を出すことも大事。	<ul style="list-style-type: none"> 福島支部が他支部と比較して認知率の低い「インセンティブ制度」について、令和3年度は重点的にマスコミ広報等を活用して周知してまいりたい 新聞記事下広告については今年度と比較して掲載スペースを増やすことで対応 	<ul style="list-style-type: none"> 令和3年4月にインセンティブ制度に関する新聞記事下広告を掲載（昨年度の2倍のスペースを確保） マスコミへのプレスリリースと併せて商工会議所等の経済団体への周知依頼を行い、加入者の目に触れる機会を増やす
5	生活習慣改善について	医療費がこれだけ下げられる、病気にかかるとういう経過をたどるなど、生活習慣を変えることによるメリット・変えないデメリットが分かりやすいものがあれば良いのではないかと。	<ul style="list-style-type: none"> 福島支部の喫煙率は全国ワースト3位（男性）、7位（女性）と高めてあることから、令和3年度は行動変容を促すような通知物を作成し、喫煙率の減少を目指したい。 通知内容は、例えば健診結果から血管年齢や疾病発症確率を算出するなど、オーダーメイド型の、より具体性の高い内容とする 	<ul style="list-style-type: none"> 令和3年10月のたばこ税増税に合わせ、禁煙勧奨通知を発送する予定。 疾病発症確率の高い順に、当該対象者の血管年齢や心筋梗塞・脳血管疾患の発症確率を記載し禁煙を促す
6	特定保健指導のあり方について	対象者一律の指導内容ではなく、ある程度、対象者に合わせて柔軟に対応できたら良いのではないかと。	<ul style="list-style-type: none"> 特定保健指導の内容は国のプログラムに定められているが、その範囲内において、対象者のニーズに沿うことができるよう引き続き研鑽を重ねてまいりたい。 また、多様な働き方に対応できるよう、Web会議システムを活用した遠隔面談の実施について検討する。 	<ul style="list-style-type: none"> 令和2年度末より、保健師を配置していない地区を中心としてweb会議システムによる遠隔面談を実施

① 支部別スコアリングレポートからみた福島支部の姿

※スコアリングレポート

協会けんぽ各支部の健診結果・医療費の状況を見える化したもの。

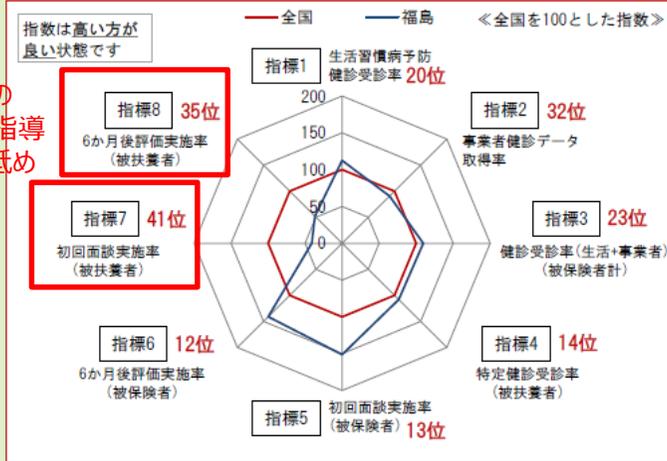
全国との比較により支部の課題を明確化することができる。

機密性2

I 健診受診率・保健指導実施率の概要

【健診受診率・保健指導実施率(2019年度)】

被扶養者の
特定保健指導
実施率が低め



※ 健診受診率・保健指導実施率が高い順に1位→47位となっています。

指標1	生活習慣病予防健診受診率	B	指標2	事業者健診データ取得率	B
指標3	健診受診率(被保険者計)	B	指標4	特定健診受診率(被扶養者)	B
指標5	初回面談実施率(被保険者)	B	指標6	実績評価実施率(被保険者)	B
指標7	初回面談実施率(被扶養者)	C	指標8	実績評価実施率(被扶養者)	B

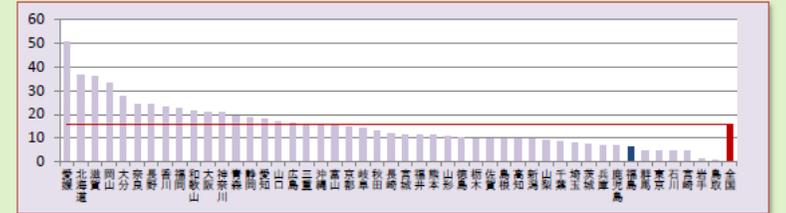
A:順位1位～10位、B:順位11位～37位、C:順位38位～47位

2019年度の健診受診率と特定保健指導実施率の概要は上記のとおりです。それぞれの数値の詳細及び経年変化等については、次ページ以降をご確認ください。

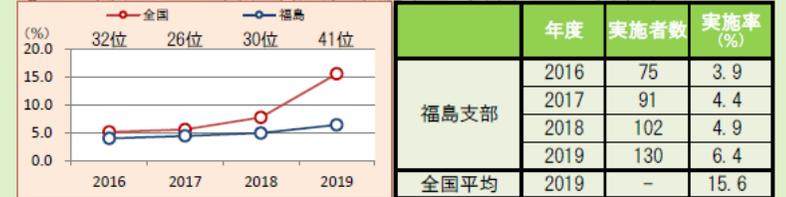
機密性2

指標7【特定保健指導実施率(被扶養者・初回面談)】

①2019年度の全支部の実施率と全国平均 (%)



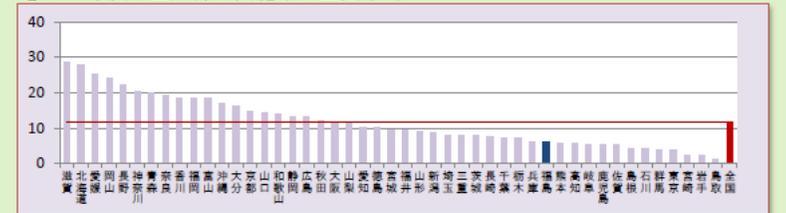
②2016年度から2019年度の自支部の実施率と全国順位及び全国平均



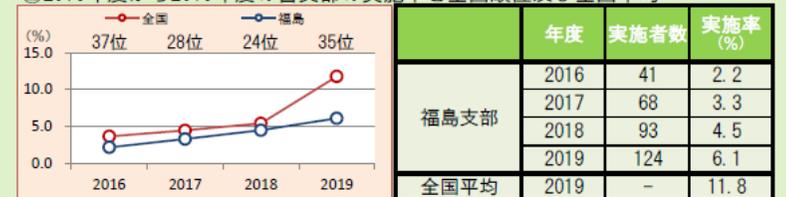
(データソース：各支部からの報告による請求ベースのデータ)

指標8【特定保健指導実施率(被扶養者・実績評価)】

①2019年度の全支部の実施率と全国平均 (%)



②2016年度から2019年度の自支部の実施率と全国順位及び全国平均



(データソース：各支部からの報告による請求ベースのデータ)

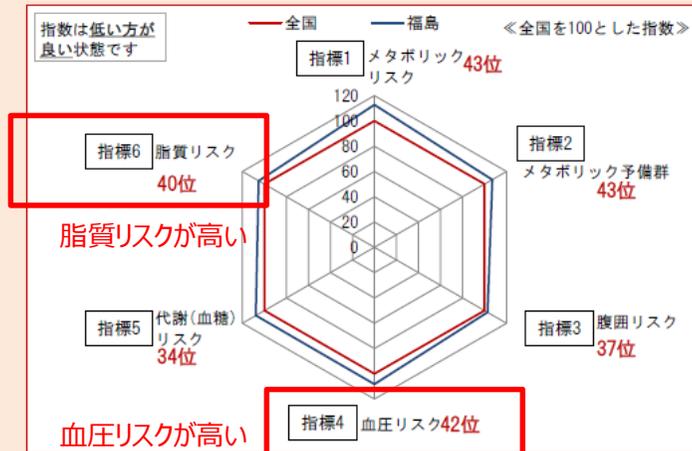
機密性2

Ⅱ 生活習慣病リスク保有者の割合(男性)

【生活習慣病リスクの判定基準】

- メタボリックリスク : 腹囲リスク該当かつ血圧、代謝、脂質のうち2つ以上のリスクに該当する者
- メタボリック予備群 : 腹囲リスク該当かつ血圧、代謝、脂質のうち1つのリスクに該当する者
- 腹囲リスク : 男性85cm以上、女性90cm以上
- 血圧リスク : 収縮期130mmHg以上 又は 拡張期85mmHg以上 又は服薬
- 代謝(血糖)リスク : 空腹時血糖100mg/dl以上
- 脂質リスク : 中性脂肪150mg/dl以上

【生活習慣病リスク保有者割合(2019年度)】



※ 順位は1位が最もリスクが低い(良い)状態です

指標1	メタボリックリスク	C	指標2	メタボリック予備群	C
指標3	腹囲リスク	B	指標4	血圧リスク	C
指標5	代謝(血糖)リスク	B	指標6	脂質リスク	C

A: 順位1位~10位、B: 順位11位~37位、C: 順位38位~47位

機密性2

指標4【血圧リスク保有者の割合】

①2019年度の全支部のリスク保有率と全国平均 (%)



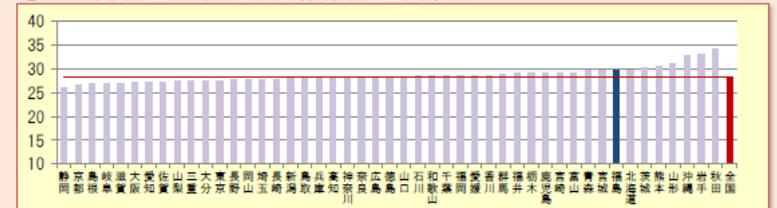
②2016年度から2019年度の自支部のリスク保有率と全国順位及び全国平均 (%)



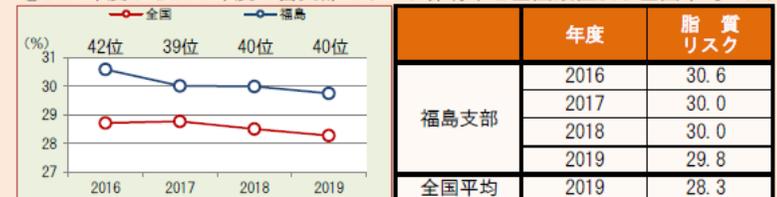
(データソース: 「特定健診、特定保健指導分析データ分析報告書」より各項目の年齢調整割合)

指標6【脂質リスク保有者の割合】

①2019年度の全支部のリスク保有率と全国平均 (%)



②2016年度から2019年度の自支部のリスク保有率と全国順位及び全国平均 (%)



(データソース: 「特定健診、特定保健指導分析データ分析報告書」より各項目の年齢調整割合)

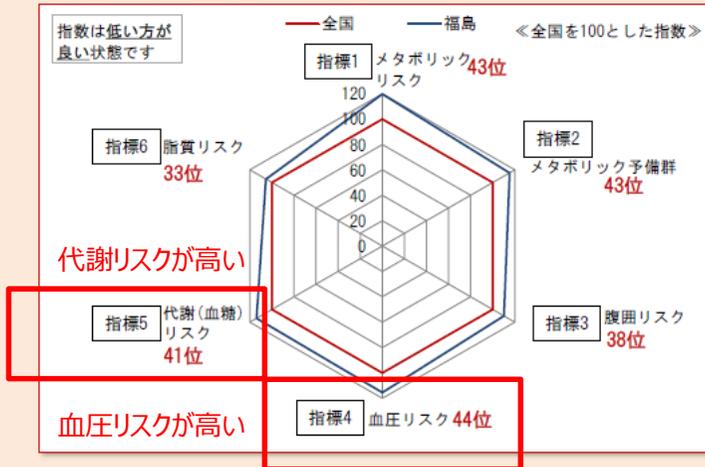
機密性2

Ⅱ 生活習慣病リスク保有者の割合(女性)

【生活習慣病リスクの判定基準】

- **メタボリックリスク** : 腹囲リスク該当かつ血圧、代謝、脂質のうち2つ以上のリスクに該当する者
- **メタボリック予備群** : 腹囲リスク該当かつ血圧、代謝、脂質のうち1つのリスクに該当する者
- **腹囲リスク** : 男性85cm以上、女性90cm以上
- **血圧リスク** : 収縮期130mmHg以上 又は 拡張期85mmHg以上 又は服薬
- **代謝(血糖)リスク** : 空腹時血糖100mg/dl以上
- **脂質リスク** : 中性脂肪150mg/dl以上

【生活習慣病リスク保有者割合(2019年度)】



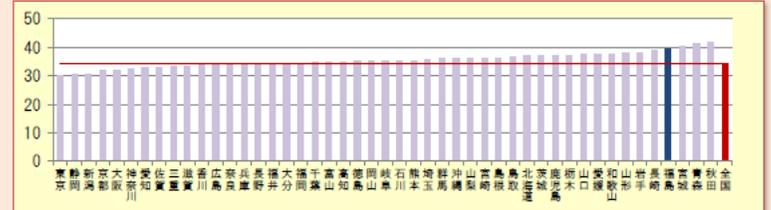
指標1	メタボリックリスク	C	指標2	メタボリック予備群	C
指標3	腹囲リスク	C	指標4	血圧リスク	C
指標5	代謝(血糖)リスク	C	指標6	脂質リスク	B

A: 順位1位~10位、B: 順位11位~37位、C: 順位38位~47位

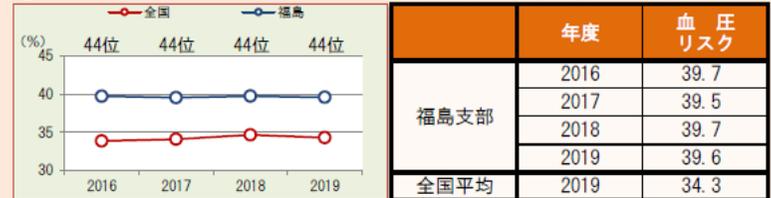
機密性2

指標4【血圧リスク保有者の割合】

①2019年度の全支部のリスク保有率と全国平均 (%)

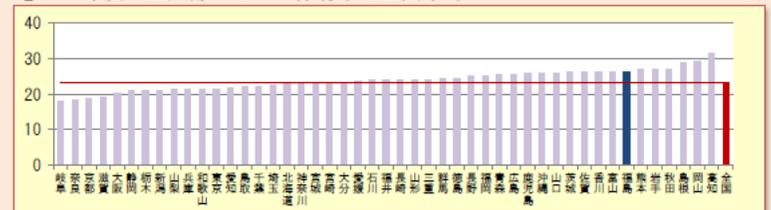


②2016年度から2019年度の自支部のリスク保有率と全国順位及び全国平均 (%)



指標5【代謝(血糖)リスク保有者の割合】

①2019年度の全支部のリスク保有率と全国平均 (%)



②2016年度から2019年度の自支部のリスク保有率と全国順位及び全国平均 (%)



(データソース: 「特定健診、特定保健指導分析データ分析報告書」より各項目の年齢調整割合)

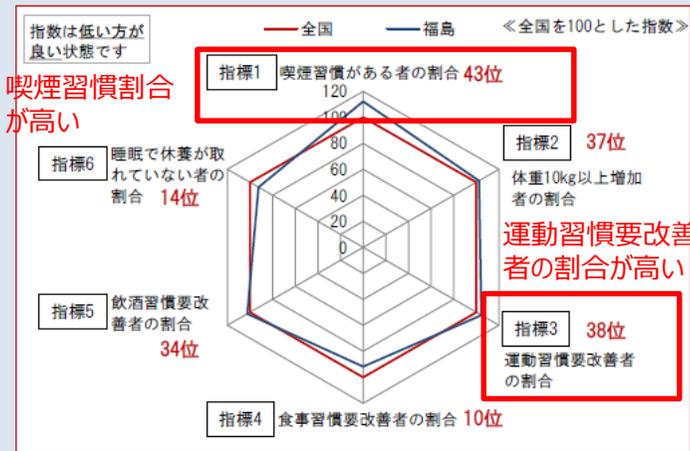
機密性2

Ⅲ生活習慣要改善者の割合(男性)

【生活習慣要改善者の判定基準】

- 喫煙習慣がある者 : 「現在、たばこを習慣的に吸っている」に「はい」と回答した者の割合
- 体重10kg以上増加者 : 「20歳の時の体重から10kg以上増加している」に「はい」と回答した者の割合
- 運動習慣要改善者 : 「1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上1年以上実施している」と「日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施」と「ほぼ同じ年齢の同性と比較して歩く速度が速い」それぞれに「いいえ」と回答した者の割合の平均
- 食事習慣要改善者 : 「人と比較して食べる速度が速い」に「速い」と回答した者の割合と「就寝前の2時間以内に夕食をとることが週に3回以上ある」に「はい」と回答した者の割合と「朝食を抜くことが週に3回以上ある」に「はい」と回答した者の割合と「夕食後に間食(3食以外の夜食)をとることが週に3回以上ある」に「はい」と回答した者の割合の平均
- 飲酒習慣要改善者 : 「お酒(日本酒、焼酎、ビール、洋酒など)を飲む頻度」に「毎日」と回答した者の割合と「飲酒日の1日当たりの飲酒量」に「3合以上」と回答した者の割合の平均
- 睡眠で休養が取れていない者 : 「睡眠で休養が十分とれている」に「いいえ」と回答した者の割合

【生活習慣病リスク保有者割合(2019年度)】



※ 順位は1位が最もリスクが低い(良い)状態です

指標1	喫煙習慣がある者の割合	C	指標2	体重10kg以上増加者の割合	B
指標3	運動習慣要改善者の割合	C	指標4	食事習慣要改善者の割合	A
指標5	飲酒習慣要改善者の割合	B	指標6	睡眠で休養が取れていない者の割合	B

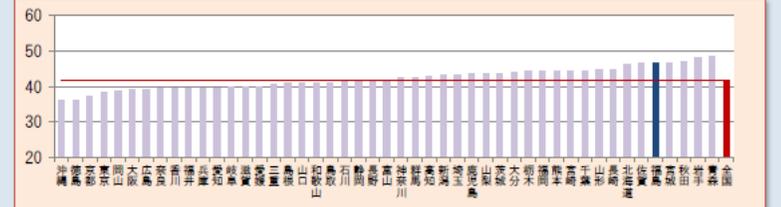
A:順位1位~10位、B:順位11位~37位、C:順位38位~47位

16

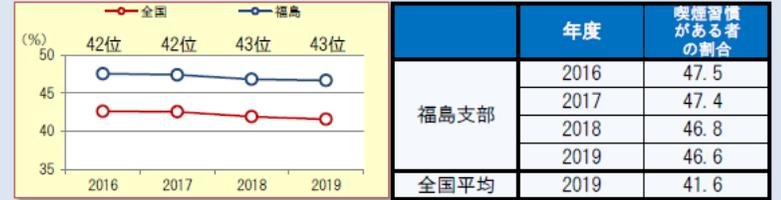
機密性2

指標1【喫煙習慣がある者の割合】

①2019年度の全支部の割合と全国平均 (9%)



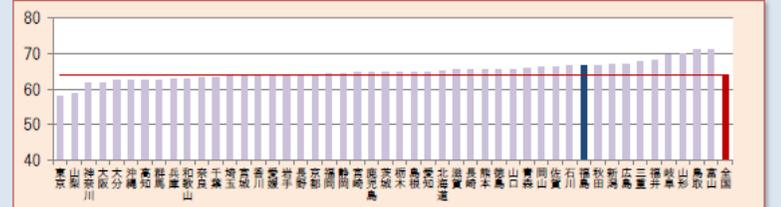
②2016年度から2019年度の自支部の割合と全国順位及び全国平均 (9%)



(データソース: 「特定健診、特定保健指導分析データ分析報告書」より各項目の年齢調整割合)

指標3【運動習慣要改善者の割合】

①2019年度の全支部の割合と全国平均 (9%)



②2016年度から2019年度の自支部の割合と全国順位及び全国平均 (9%)



(データソース: 「特定健診、特定保健指導分析データ分析報告書」より各項目の年齢調整割合)

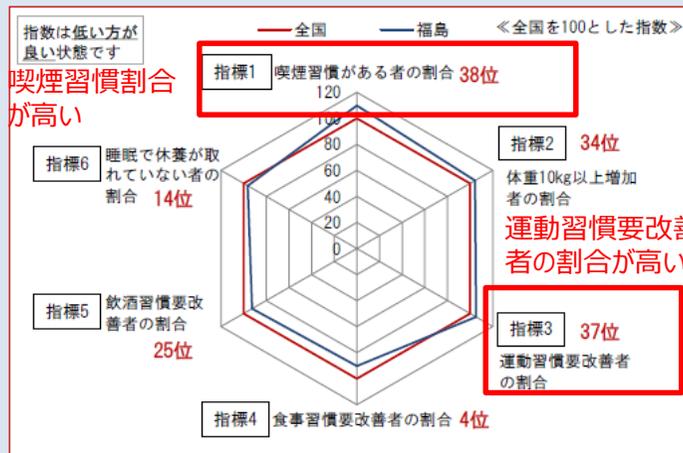
機密性2

Ⅲ生活習慣要改善者の割合(女性)

【生活習慣要改善者の判定基準】

- 喫煙習慣がある者 : 「現在、たばこを習慣的に吸っている」に「はい」と回答した者の割合
- 体重10kg以上増加者 : 「20歳の時の体重から10kg以上増加している」に「はい」と回答した者の割合
- 運動習慣要改善者 : 「1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上1年以上実施している」と「日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施」と「ほぼ同じ年齢の同性と比較して歩く速度が速い」それぞれに「いいえ」と回答した者の割合の平均
- 食事習慣要改善者 : 「人と比較して食べる速度が速い」に「速い」と回答した者の割合と「就寝前の2時間以内に夕食をとること1が週に3回以上ある」に「はい」と回答した者の割合と「朝食を抜くことが週に3回以上ある」に「はい」と回答した者の割合の平均
- 飲酒習慣要改善者 : 「お酒(日本酒、焼酎、ビール、洋酒など)を飲む頻度」に「毎日」と回答した者の割合と「飲酒日の1日当たりの飲酒量」に「3合以上」と回答した者の割合の平均
- 睡眠で休養が取れていない者 : 「睡眠で休養が十分とれている」に「いいえ」と回答した者の割合

【生活習慣病リスク保有者割合(2019年度)】



※ 順位は1位が最もリスクが低い(良い)状態です

指標1	喫煙習慣がある者の割合 C	指標2	体重10kg以上増加者の割合 B
指標3	運動習慣要改善者の割合 B	指標4	食事習慣要改善者の割合 A
指標5	飲酒習慣要改善者の割合 B	指標6	睡眠で休養が取れていない者の割合 B

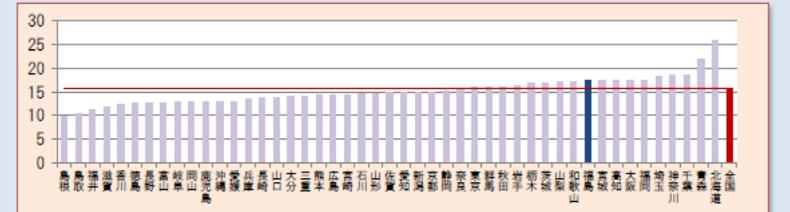
A: 順位1位～10位、B: 順位11位～37位、C: 順位38位～47位

20

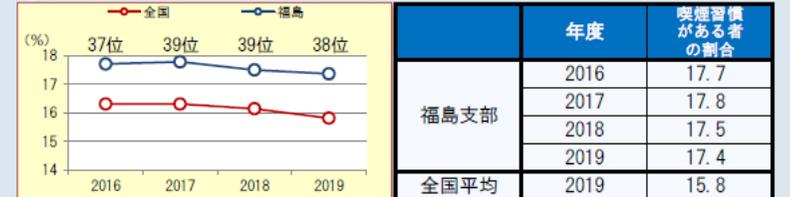
機密性2

指標1【喫煙習慣がある者の割合】

①2019年度の全支部の割合と全国平均 (%)



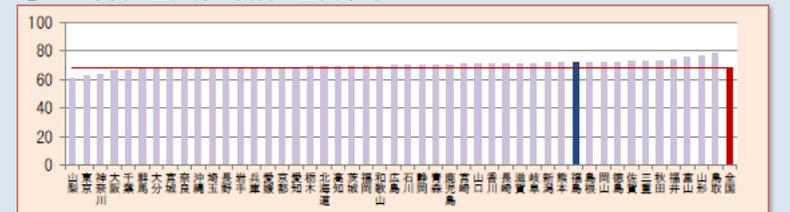
②2016年度から2019年度の自支部の割合と全国順位及び全国平均 (%)



(データソース: 「特定健診、特定保健指導分析データ分析報告書」より各項目の年齢調整割合)

指標3【運動習慣要改善者の割合】

①2019年度の全支部の割合と全国平均 (%)



②2016年度から2019年度の自支部の割合と全国順位及び全国平均 (%)



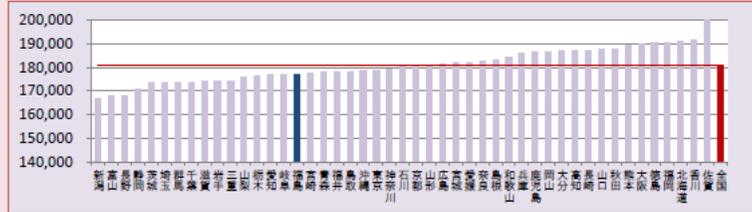
(データソース: 「特定健診、特定保健指導分析データ分析報告書」より各項目の年齢調整割合)

12 --

機密性2

Ⅳ医療費の状況

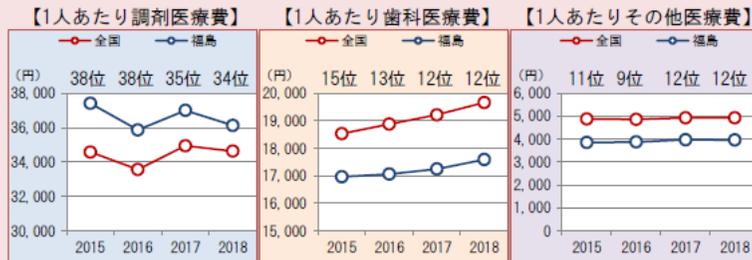
①2018年度の全支部の1人あたり医療費（合計）と全国平均 (円)



②2015年度から2018年度の自支部の各種1人あたり医療費と全国平均 (円)

	年度	合計	入院	入院外	調剤	歯科	その他
福島支部	2015	171,125	46,298	66,597	37,413	16,967	3,851
	2016	170,121	45,798	67,515	35,867	17,063	3,878
	2017	174,556	47,710	68,623	37,003	17,248	3,973
	2018	177,177	49,394	70,103	36,130	17,589	3,960
全国平均	2018	181,075	50,270	71,584	34,630	19,662	4,928

③2015年度から2018年度の自支部の各種1人あたり医療費と全国順位及び全国平均



(データソース：協会けんぽの都道府県支部別医療費の状況（運営委員会公表資料）のバックデータから年齢構成を標準化した1人あたり医療費を算出)

スコアリングレポートからみた福島支部の姿

- 他支部と比較して被扶養者の特定保健指導実施率が低めである。
- 健康課題（リスク保有割合）が全体的に高めである。とりわけ男性は血圧・脂質、女性は血圧・代謝（血糖高値）が全国ワーストに近い。
- 生活習慣では男女とも喫煙習慣・運動習慣が全国と比較して悪い。
- 健康課題が高いものの1人あたり医療費(2015～2018年度)は全国平均より低い（今後、医療費が上がっていく可能性）。

②協会けんぽの都道府県支部別医療費等の状況からみた福島支部の姿

※「協会けんぽの都道府県別支部別医療費等の状況」

全国健康保険協会運営委員会において公表される資料。支部ごとの医療費の状況等を把握することができる。

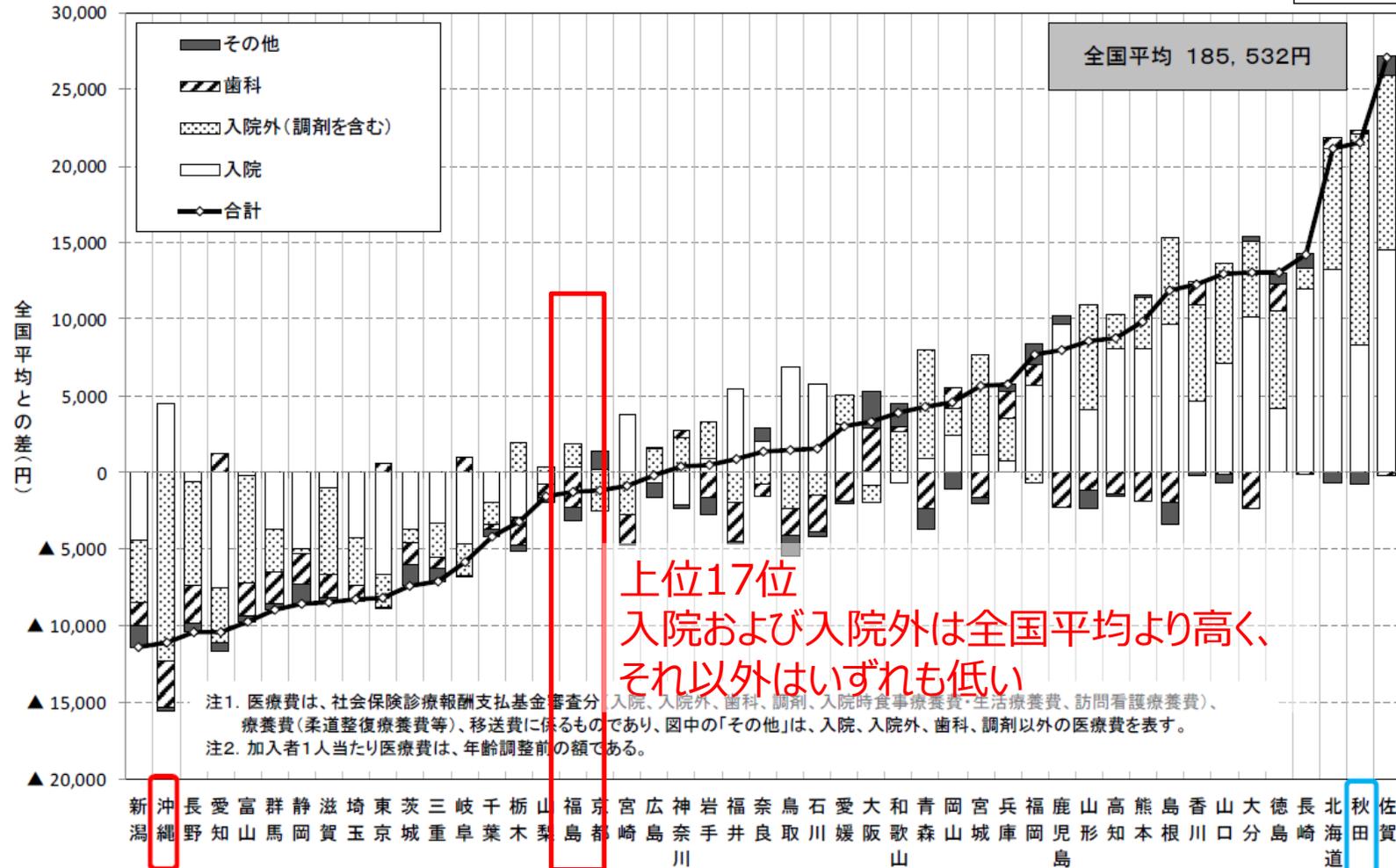
直近のデータは令和元年度。

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)(令和元年度)

年齢調整:なし
所得調整:なし



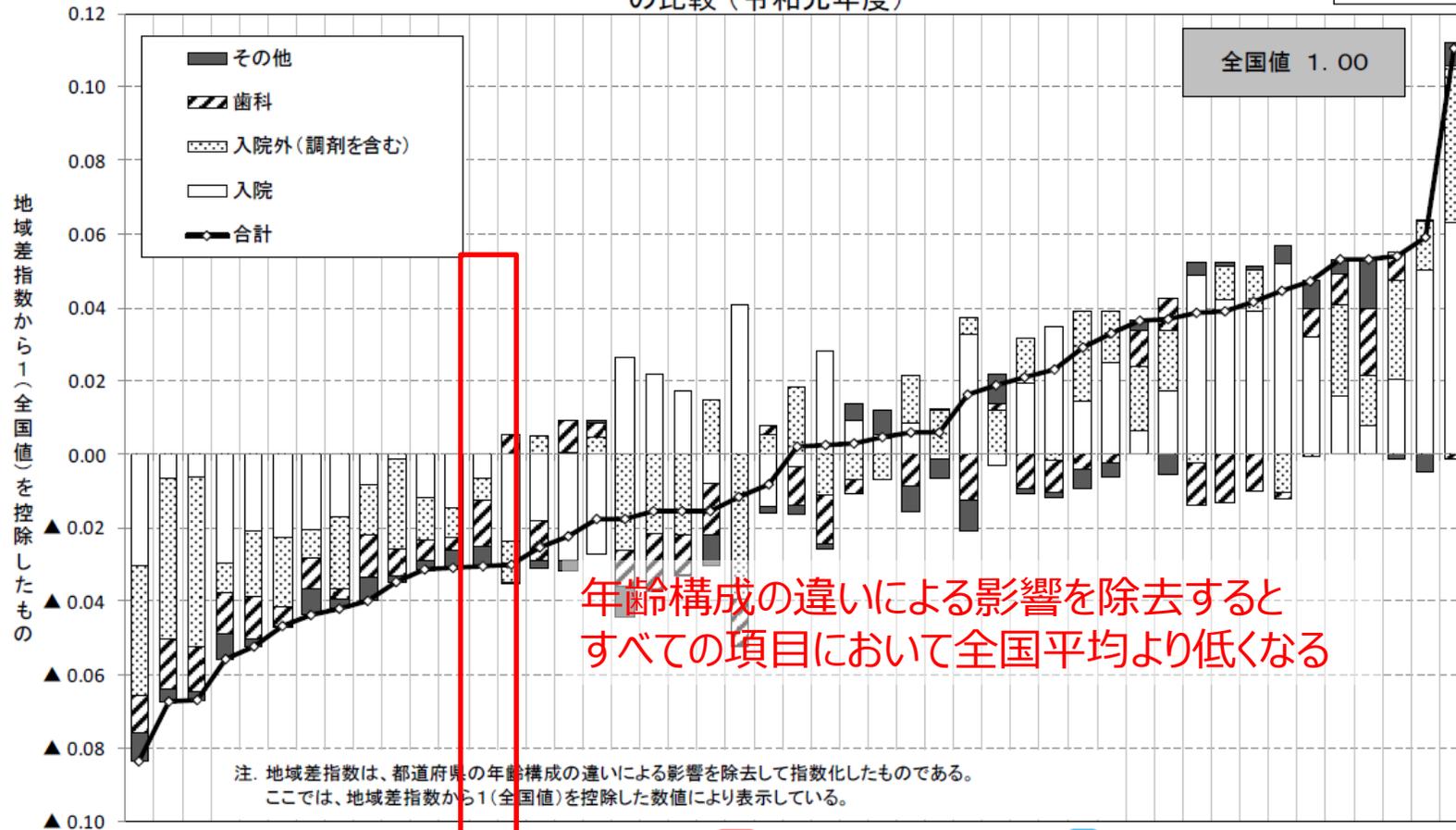
上位17位
入院および入院外は全国平均より高く、
それ以外はいずれも低い

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。

都道府県支部別地域差指数(入院、入院外(調剤を含む)、歯科、その他)
の比較(令和元年度)

年齢調整:あり
所得調整:なし

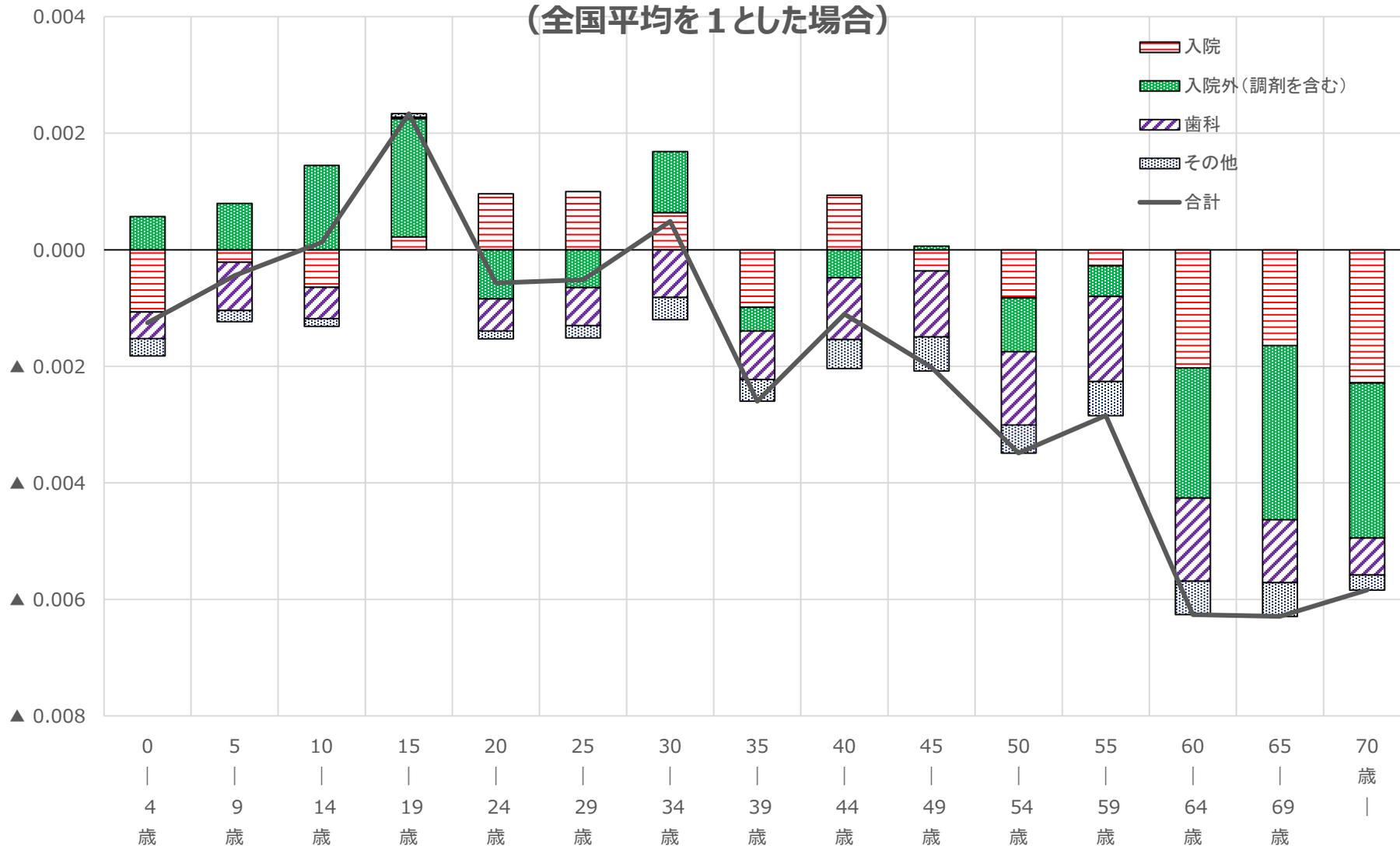


新長富静群埼茨千岩山三福岐栃愛東鳥福宮青沖神宮石奈京山広島和愛高秋山兵岡鹿大熊長福徳大香北佐
潟野山岡馬玉城葉手賀梨重島阜木知京取井崎森縄奈城川良都形島根歌媛知田口庫山児分本崎岡島阪川海賀
道

令和元年度 年齢階級別 1人当たり医療費の全国平均との差

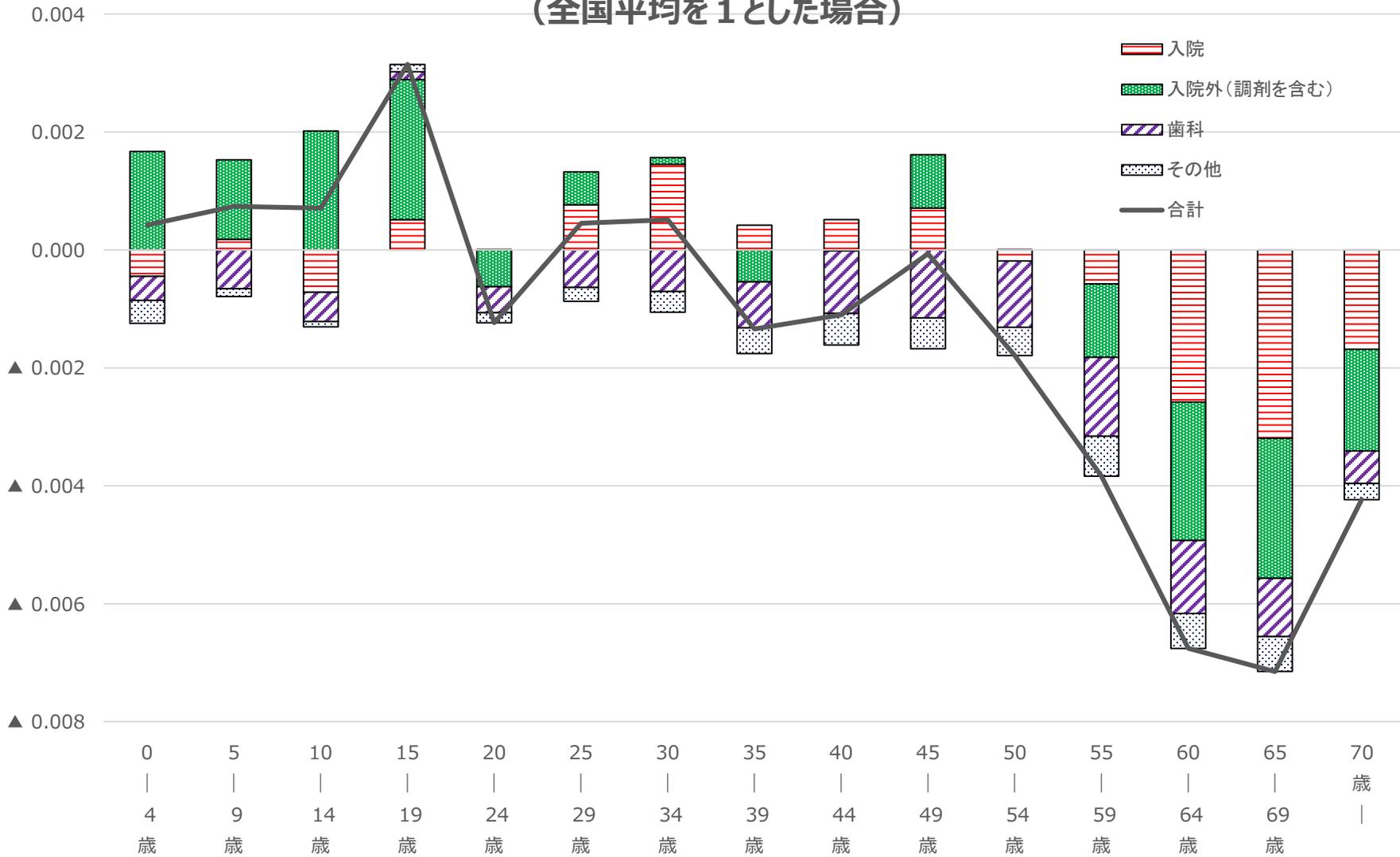
(全国平均を1とした場合)

地域差指数から1(全国値)を控除したもの



【参考】平成30年度 年齢階級別 1人当たり医療費の全国平均との差 (全国平均を1とした場合)

地域差指数から1(全国値)を控除したものの



参考: 令和元年度一人当たり外来医療費の全国平均と福島支部との差

10～19歳(外来): 587.5円(全国平均5,864.8円 福島支部6,452.2円)

単位:円

順位	疾病分類コード	全国平均と 福島支部との差
1	0404 その他の内分泌、栄養及び代謝疾患	256.1
2	1010 喘息	150.2
3	0606 その他の神経系の疾患	67.1
4	0505 神経症性障害・ストレス関連障害及び身体表現性障害	66.6
5	1108 慢性肝炎(アルコール性のものを除く)	57.2
6	1202 皮膚炎及び湿疹	44.6
7	1005 急性気管支炎及び急性細気管支炎	41.0
8	0507 その他の精神及び行動の障害	40.1
9	1002 急性咽頭炎及び急性扁桃炎	29.6
10	0301 貧血	17.8
.	.	.
.	.	.
.	.	.
112	1701 心臓の先天奇形	-10.7
113	0109 その他の感染症及び寄生虫症	-11.1
114	1307 その他の脊椎障害	-11.3
115	0603 てんかん	-11.5
116	1011 その他の呼吸器系の疾患	-16.5
117	1800 症状、兆候及び異常臨床所見・異常検査所見でほかに分類されないもの	-16.8
118	0302 その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	-17.0
119	— 未コード化傷病	-17.1
120	1905 その他の損傷及びその他の外因の影響	-18.5
121	1901 骨折	-40.6

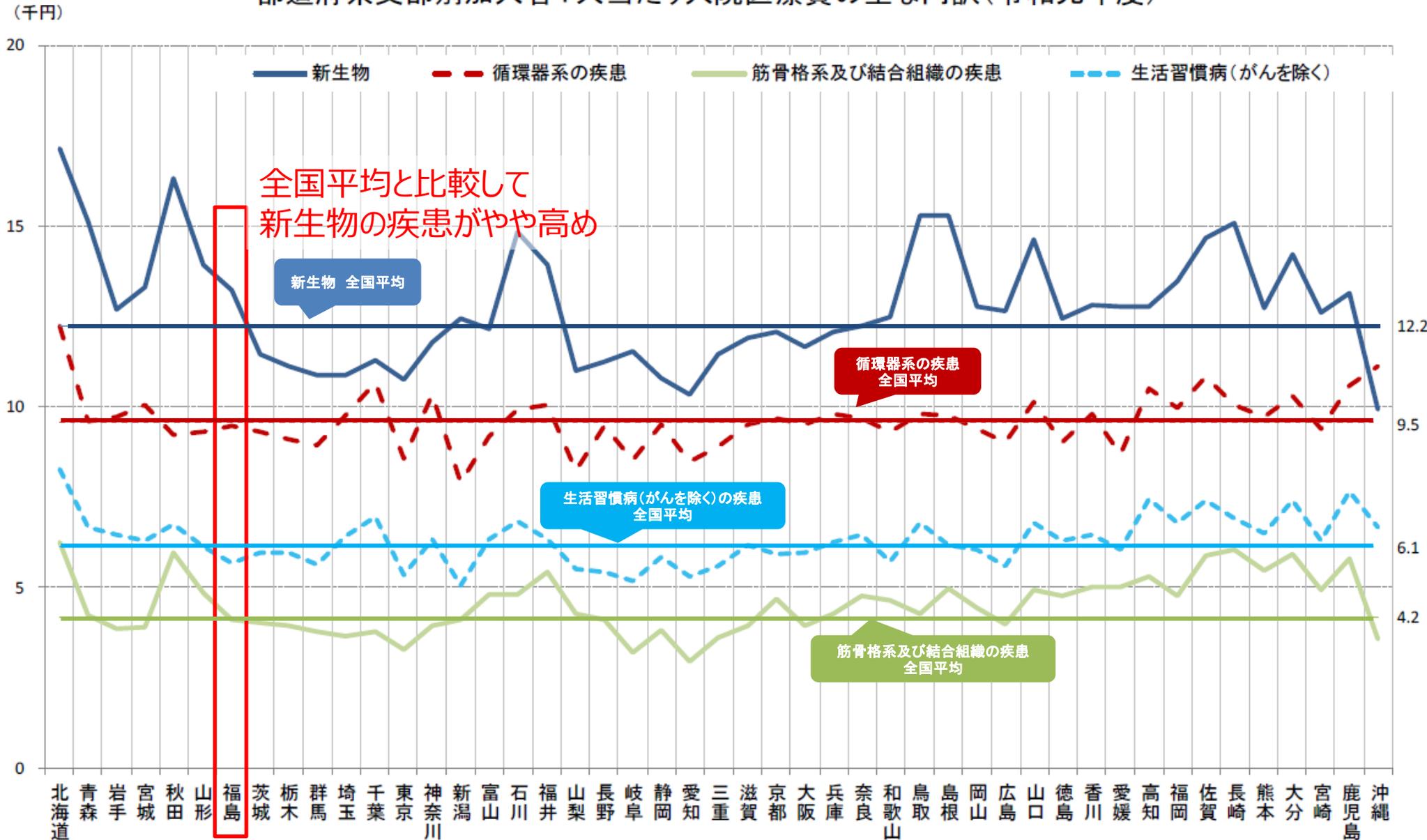
参考：令和元年度一人当たり外来医療費の全国平均と福島支部との差(続)

30～39歳(外来)：204.2円(全国平均6,807.8円 福島支部7012.0円)

単位：円

順位	疾病分類コード	全国平均と 福島支部との差
1	0302 その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	82.2
2	0606 その他の神経系の疾患	70.3
3	0402 糖尿病	54.4
4	1310 その他の筋骨格系および結合組織の疾患	52.4
5	0901 高血圧性疾患	46.8
6	0505 神経症性障害・ストレス関連障害及び身体表現性障害	46.2
7	0301 貧血	44.7
8	0903 その他の心疾患	30.0
9	0205 気管・気管支および肺の悪性新生物	27.0
10	1105 胃炎及び十二指腸炎	26.2
.	.	.
.	.	.
.	.	.
112	1905 その他の損傷及びその他の外因の影響	-14.8
113	1104 胃潰瘍及び十二指腸潰瘍	-15.4
114	0504 気分(感情)障害(躁うつ病を含む)	-16.5
115	0703 屈折及び調節の障害	-18.5
116	1203 その他の皮膚及び皮下組織の疾患	-33.6
117	1003 その他の急性上気道感染症	-35.6
118	1202 皮膚炎及び湿疹	-44.9
119	0106 その他のウイルス性疾患	-49.1
120	1006 アレルギー性鼻炎	-63.4
121	0404 その他の内分泌・栄養および代謝疾患	-79.9

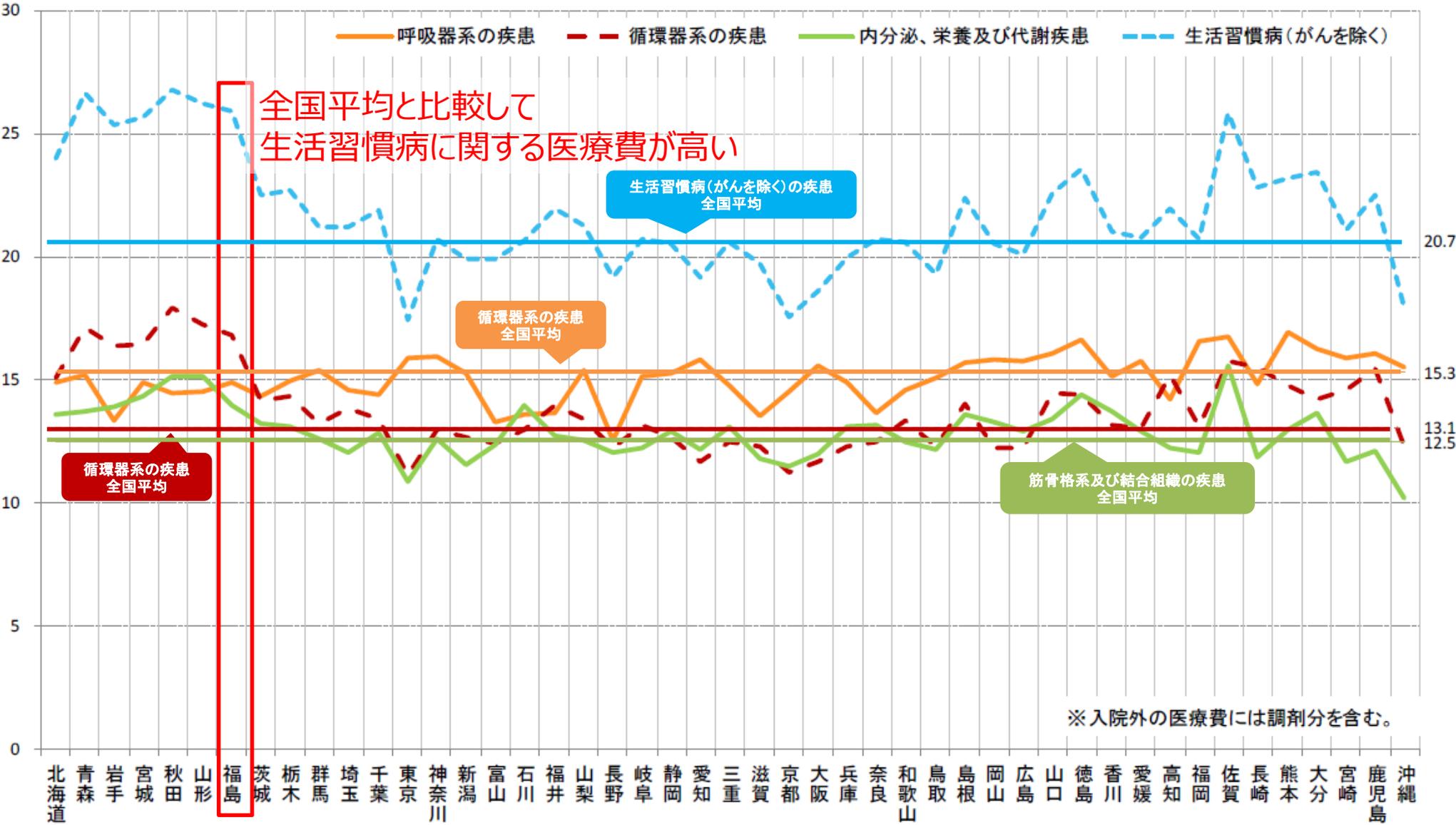
都道府県支部別加入者1人当たり入院医療費の主な内訳(令和元年度)



注. 生活習慣病(がんを除く)は、内分泌栄養及び代謝疾患(糖尿病、脂質異常症)、循環器系疾患(高血圧性疾患、虚血性心疾患、くも膜下出血、脳内出血、脳梗塞、脳動脈硬化(症)、その他の脳血管疾患)に該当するものを分類している。

都道府県支部別加入者1人当たり入院外医療費の主な内訳(令和元年度)

(千円)



※入院外の医療費には調剤分を含む。

注. 生活習慣病(がんを除く)は、内分泌、栄養及び代謝疾患(糖尿病、脂質異常症)、循環器系疾患(高血圧性疾患、虚血性心疾患、くも膜下出血、脳内出血、脳梗塞、脳動脈硬化(症)、その他の脳血管疾患)に該当するものを分類している。

協会けんぽの都道府県支部別医療費等の状況からみた福島支部の姿

- 年齢調整後（年齢構造を全国平均に平準化したもの）の1人当たり医療費は全国平均より低く、特に歯科が低い。
- 年齢階級別に1人当たり入院医療費の全国平均との差を見ると、15～19歳の入院外の差が大きい。子ども医療費が18歳まで対象となっていることが要因として示唆される。
- 疾病別の主な内訳を見ると、入院外1人当たり医療費については生活習慣病による全国平均との乖離が大きい。

参考：医療費の要素分解

$$\begin{aligned} &1 \text{人当たり医療費} \\ &= \text{医療費} / \text{人数} \end{aligned}$$

$$= 1 \text{人当たり件数 (医療機関にかかる人の割合が高い)} \times$$

$$1 \text{件当たり日数 (入院期間が長い・通院頻度が高い)} \times$$

$$1 \text{日当たり医療費 (1回の診療、1日の入院でかかる費用が高い)}$$

に分解できます（医療費の三要素）。

	医療需要側 (患者)に 関する要因	医療供給側 (医療機関)に 関する要因
1人当たり 件数 (受診率)	健康度 症状の程度 受診意識	医療機関数 医師数 病床数
1件当たり 日数	疾病構造 症状の程度 受診意識	診療行為
1日当たり 医療費	疾病構造 症状の程度	診療行為

③ 保険者協議会分析結果、福島県版健康データベース（FDB）からみた 福島県の健康課題（第65回福島支部評議会（令和2年7月16日開催）再掲

※保険者協議会分析結果

県内14保険者（市町村国保・国保組合・健康保険組合・協会けんぽ）の健診データを統合して分析したもの。

※福島県版健康データベース（FDB）

福島県国民健康保険連合会・福島県後期高齢者医療広域連合会・協会けんぽのレセプトデータを統合して分析したもの。

我が国では生活習慣病による死亡率が年々増加し生活習慣病予防対策が喫緊の課題となっております。福島県は男女ともに平均寿命、健康寿命が全国一位であり、疾病別年齢調整死亡率についても、心疾患、脳血管疾患が全国一位に位置しています。福島県の健康指標は全国的に悪い状況であり、効果的な生活習慣病対策が求められています。

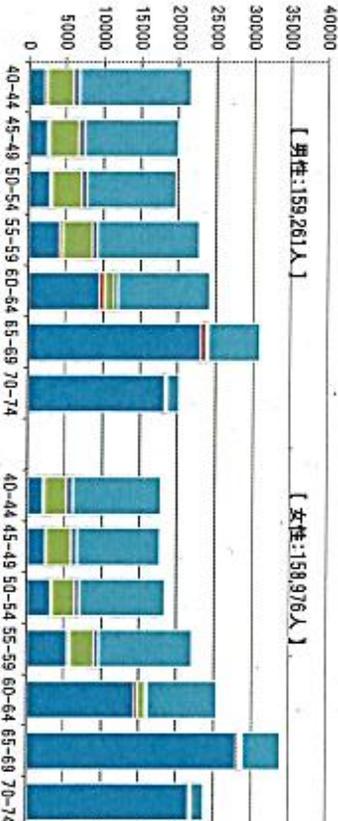
40歳以上の県民が受診する特定健診データおよび75歳以上（65歳～74歳の一定の障害があると認定された者を含む）の県民が受診する後期高齢者健診は、県民の健康づくり、生活習慣病予防対策等を行う上で非常に重要なデータです。

今年度、福島県保険者協議会では、県民15医療保険者のうち14医療保険者の健診データの集約分析を行い資料化いたしました。本資料を県民の健康施策の基礎資料として広くご利用いただければ幸いです。

1. 特定健診結果の概要

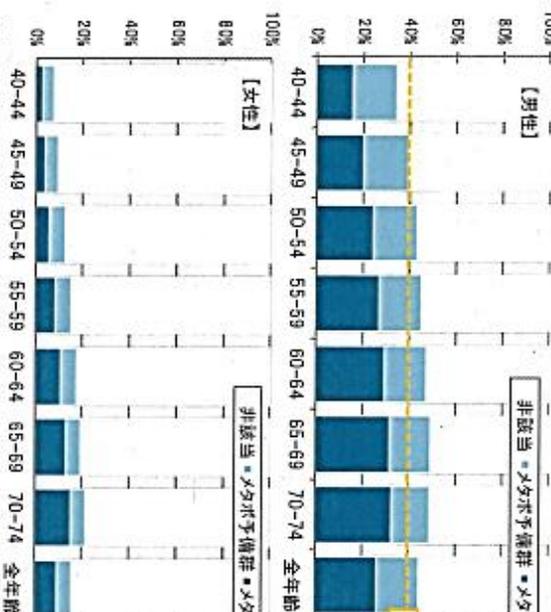
本報告は、平成28年度特定健診データ提供に同意頂いた国保（市町村国保・国保組合）、共済組合、健康組合、協会けんぽのデータを分析しました。提供いただいたデータをすべてを分析の対象としました。

(1) 分析対象の状況



平成28年度は318,237人の特定健診データを分析対象としました。			
	男性	女性	男女計(%)
40~44歳	2,151人	1,778人	39,303 12.4%
45~49歳	2,002人	1,789人	37,717 11.9%
50~54歳	1,967人	1,840人	38,013 11.9%
55~59歳	2,275人	2,205人	44,808 14.1%
60~64歳	2,412人	2,531人	49,593 15.6%
65~69歳	3,094人	3,394人	64,890 20.4%
70~74歳	2,024人	2,367人	43,913 13.8%
合計	159,261	159,976	318,237 100%

(2) メタボリックシンドローム該当者及び予備群の状況



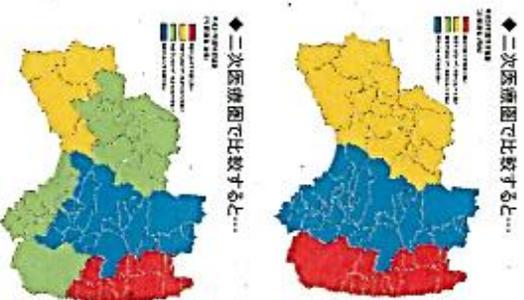
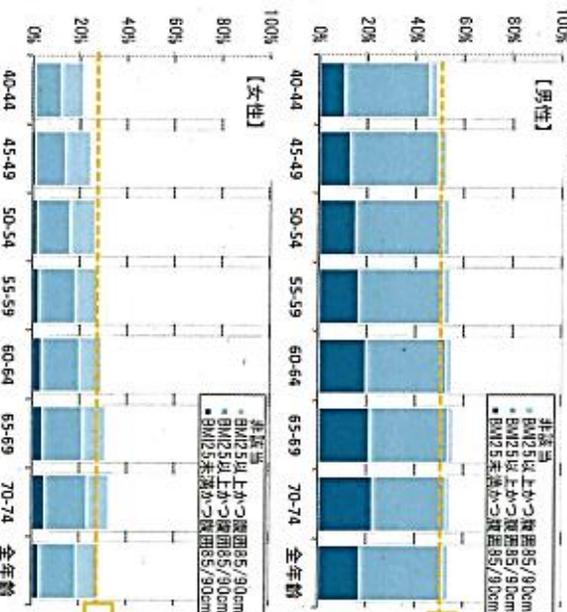
福島県男性のほぼ2人に1人が、女性の5人に1人が「メタボ・メタボ予備群」です！

メタボ該当者は男女ともに加齢により増加傾向にあります。予備群は全年代にほぼ同じ割合で見られます。

男性・女性ともに相対的地区のメタボ該当割合が高い状況です。

※H27厚労省発表において福島県はメタボ該当者率は全国ワースト第3位です。

(3) 肥満者の状況



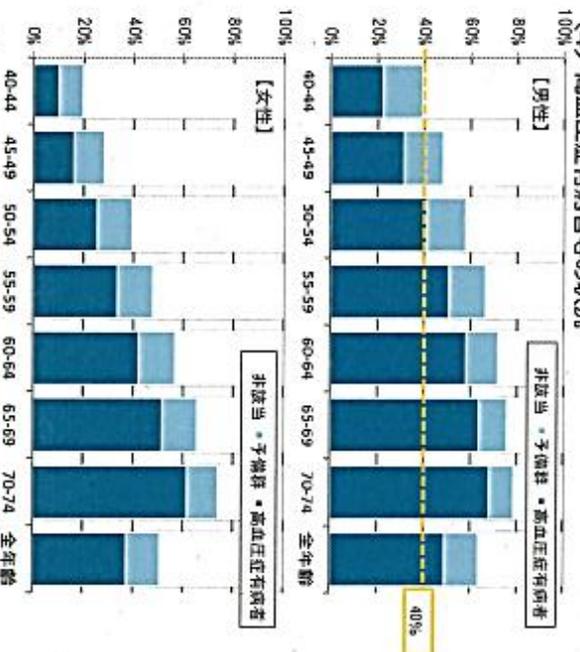
福島県男性の「肥満」は深刻です！

男性は、国民全年代で2人に1人の肥満の傾向にあります。

若い世代ではBMIおよび腹囲の両方で基準値以上の肥満の方が多く傾向にあります。腹囲肥満は加齢により増加しています。

女性は男性と比べ肥満者の割合は各年代とも20~30%と低い傾向にあります。加齢とともに肥満者割合が増加し、60歳以上になると、約3人に1人が肥満者の傾向が分かります。男性と比較してBMI肥満の割合が高い傾向があります。

(4) 高血圧有病者等の状況



◆二次医療圏で比較すると…

相双・南会津地区の女性の高血圧有病者割合が高く、亙亘すべての年代で県平均より割合が高い傾向がみられました。

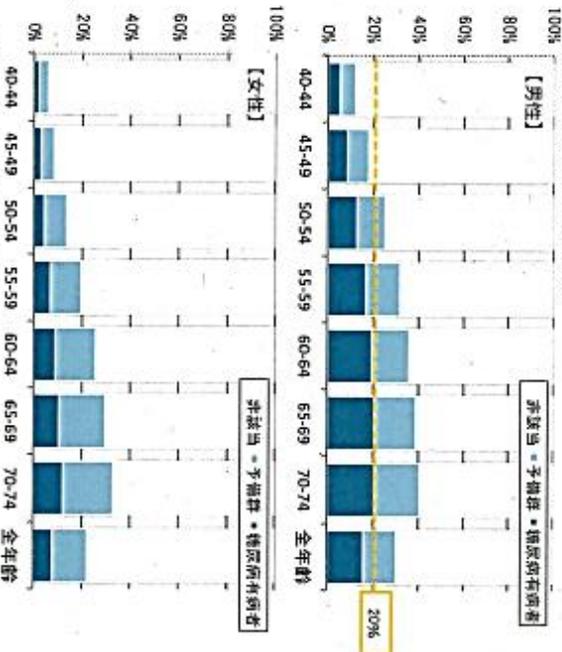


40歳代男性の約40%が、すでに「高血圧症・予備群」です

男女共、有病者及び予備群は年齢とともに増加の傾向がみられます。特に男性は40歳代で3人に1人が有病者又は予備群となっております。

相双・南会津地区の女性の高血圧有病者割合が高く、亙亘すべての年代で県平均より割合が高い傾向がみられました。

(5) 糖尿病有病者等の状況



◆二次医療圏で比較すると…

男女共に相双地区が、いわき地区は男性が、有病者割合が高い状況です。



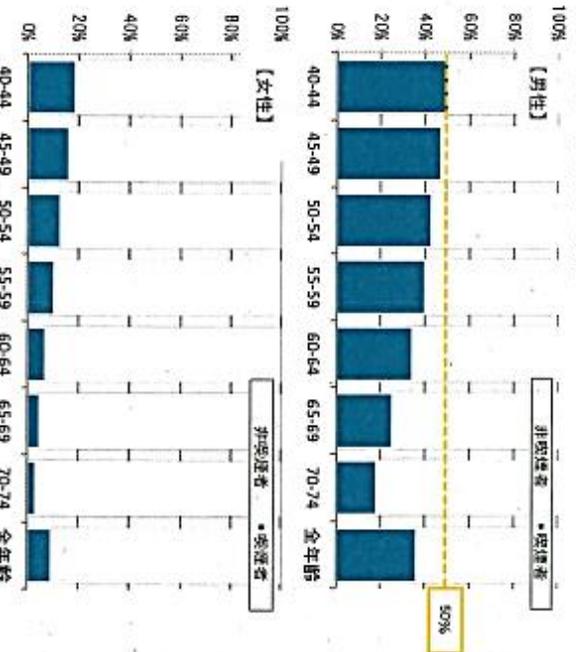
60歳以降の男性約5人に1人に「糖尿病」がみられます

男女共、有病者及び予備群は年齢とともに増加の傾向がみられます。予備群は男女共に同様の割合ですが、有病者割合は男性が女性の約2倍となっております。

男女共に相双地区が、いわき地区は男性が、有病者割合が高い状況です。

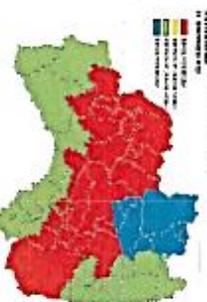
65歳未満の男性では空腹血糖高値割合が、HbA1c高値割合よりも高く、女性では、全年齢でHbA1c高値の割合が空腹時血糖高値割合に比べ高い傾向にあります。

(6) 習慣的喫煙者の状況



◆二次医療圏で比較すると…

東北地区では男女共に、他地域に比べ、習慣的喫煙者の割合が極めて低い状況にあります。なかでも、男性では相会津地区が、女性ではいわき地区の喫煙率がより高い傾向にあります。



40歳代男性の約2人に1人が「習慣的喫煙者」!

男女共に若年層の割合が高く、加齢とともに減少傾向となっております。

東北地区では男女共に、他地域に比べ、習慣的喫煙者の割合が極めて低い状況にあります。なかでも、男性では相会津地区が、女性ではいわき地区の喫煙率がより高い傾向にあります。

平成28年度国民生活基礎調査において福島県の喫煙率は22.3%（全国平均19.8%）で全国ワースト第4位です。

※1 標準化後当比 県全体の性年齢構成が二次医療圏ごとに異なるを修正する目的で標準化死亡比(SMR)の計算方法に準じて算出した。また、二次医療圏ごとの標準化後当比の差が偶然であるか否かを示すためにホフマン分布を仮定した検定を行った。

■ 県計に比べ有意に高い ■ 有意ではないが、県計に比べ高い ■ 有意ではないが、県計に比べ低い ■ 県計に比べ有意に低い

福島県版健康データベース（FDB）報告書（医療レセプト分）状況一覧表

② 男性（入院+外来）

医療費の状況

一人あたり医療費	県北	県中	県南	会津・南会津	相双	いわき
地域差指数	低い	高い	低い	低い	高い	高い
	0.951	1.041	0.970	0.973	1.037	1.028

● 指数は福島県を1とした各地域の地域差指数

病名別医療受診の状況

病名別	県北	県中	県南	会津・南会津	相双	いわき
2型糖尿病	低い	高い	高い	低い	高い	高い
	91.20	104.87	108.78	85.06	120.94	104.41
脂質異常症	低い	高い	高い	低い	高い	高い
	94.65	103.25	101.63	83.14	122.73	105.23
高血圧疾患	低い	高い	高い	低い	高い	高い
	96.20	103.73	101.53	91.42	108.21	103.18
虚血性心疾患	※低め	低い	低い	低い	高い	高い
	99.33	98.85	82.90	91.00	111.18	111.78
狭心症	※低め	低い	低い	低い	高い	高い
	99.85	96.52	82.60	91.28	112.03	113.63
心筋梗塞	低い	低い	低い	低い	高い	高い
	94.38	92.70	64.49	72.57	109.56	154.31
心不全	低い	低い	低い	低い	高い	高い
	99.40	94.44	93.56	84.72	112.93	119.13
脳血管疾患	低い	※高め	低い	低い	高い	高い
	95.63	100.15	92.95	87.36	105.72	118.36
くも膜下出血	低い	高い	※低め	※高め	※高め	低い
	82.67	132.12	89.55	109.18	103.93	73.55
脳内出血	高い	高い	※高め	高い	低い	低い
	107.17	107.32	101.55	110.36	72.12	85.32
脳梗塞	低い	低い	低い	低い	※高め	高い
	85.68	97.17	81.97	93.97	100.20	139.02
2型糖尿病に対する人工透析	低い	※高め	高い	低い	※低め	高い
	77.27	100.11	119.08	92.28	96.75	134.28

● 指数は2017年度の福島県のレセプト出現を100とした場合の出現比

● ※は福島県全体に対して標準化該当比に有意な差がないことを示す

福島県版健康データベース（FDB）報告書（医療レセプト分）状況一覧表

③ 女性（入院+外来）

医療費の状況

一人あたり医療費	県北	県中	県南	会津・南会津	相双	いわき
地域差指数	低い	高い	低い	低い	高い	高い
	0.941	1.037	0.937	0.968	1.050	1.059

● 指数は福島県を1とした各地域の地域差指数

病名別医療受診の状況

病名別	県北	県中	県南	会津・南会津	相双	いわき
2型糖尿病	低い	高い	高い	低い	高い	高い
	95.86	101.24	107.84	79.90	124.68	106.71
脂質異常症	低い	低い	低い	低い	高い	高い
	96.17	98.97	95.81	90.07	117.94	108.07
高血圧疾患	低い	高い	高い	低い	高い	高い
	95.37	103.00	102.23	91.03	105.25	107.67
虚血性心疾患	高い	低い	低い	低い	高い	高い
	104.84	94.22	81.36	93.93	117.75	104.86
狭心症	高い	低い	低い	低い	高い	高い
	105.63	91.86	81.99	93.51	118.92	106.59
心筋梗塞	※低め	※高め	低い	低い	※高め	高い
	97.39	105.14	78.99	70.63	102.47	135.24
心不全	低い	低い	低い	低い	高い	高い
	97.70	96.44	95.55	90.60	104.29	118.50
脳血管疾患	低い	低い	低い	低い	高い	高い
	98.11	97.63	78.06	86.04	101.51	129.72
くも膜下出血	※高め	高い	低い	※低め	低い	低い
	104.74	118.70	86.33	94.41	84.44	86.76
脳内出血	※低め	高い	低い	高い	低い	低い
	99.95	106.64	89.56	120.54	75.64	88.30
脳梗塞	低い	低い	低い	低い	※低め	高い
	86.13	92.65	69.95	87.96	98.93	157.91
2型糖尿病に対する人工透析	低い	高い	低い	低い	高い	高い
	83.29	107.24	89.55	75.80	111.59	134.58

● 指数は2017年度の福島県のレセプト出現を100とした場合の出現比

● ※は福島県全体に対して標準化該当比に有意な差がないことを示す

保険者協議会分析結果からみた福島県の健康課題

- 男性の肥満は全年代で2人に1人が肥満傾向にある。県平均と比較して浜通りで高く、中通りで低い。
- 高血圧の割合は男女とも加齢とともに上昇。県平均と比較して男性は相双・南会津地区で、女性は浜通りでそれぞれ高い。
- 喫煙者は男女とも年齢とともに減少。県平均と比較して男性は南会津地区、女性はいわき地区が高い。
※県北地区の喫煙率が極めて低いことが分析結果に影響しているものと思料する

福島県版健康データベース（FDB）からみた福島県の医療費の状況

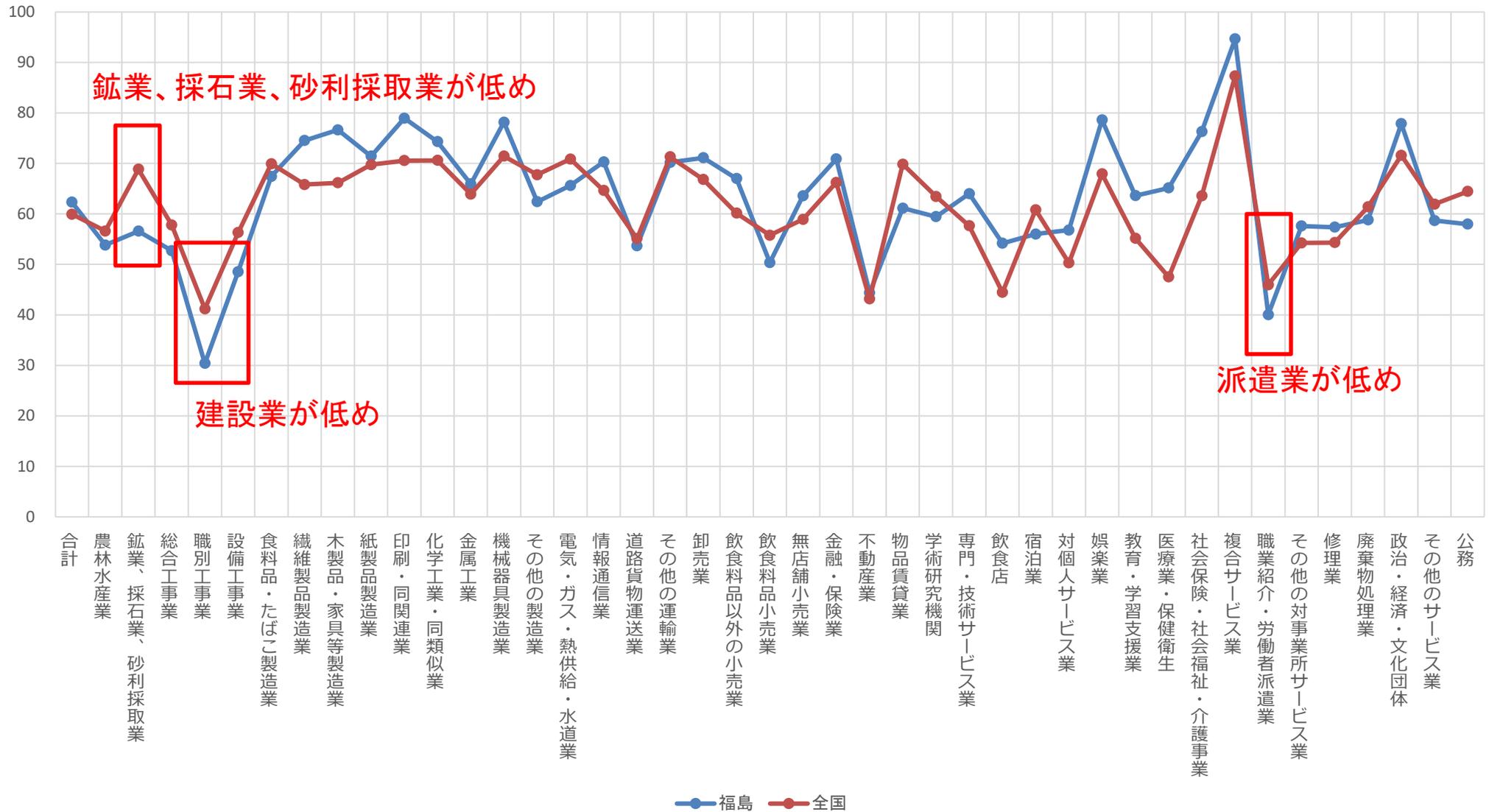
- 1人あたり医療費は男女とも県平均と比較して県中と浜通りで高い。
- 生活習慣病に関する受診の状況（レセプト出現率）は男女ともおおむね浜通りで高い傾向。男性ではいわき地区の心筋梗塞が、女性ではいわき地区の脳梗塞がそれぞれ最も出現率が高い。

③ 協会けんぽの各種データからみた業態別の状況

協会けんぽは特定の企業や業態（業種）を母体としておらず、様々な業態（業種）の事業所が加入しており、業態別（業種別）にレセプト・健診データの分析が可能であることが、国民健康保険や健康保険組合にはない特徴である。

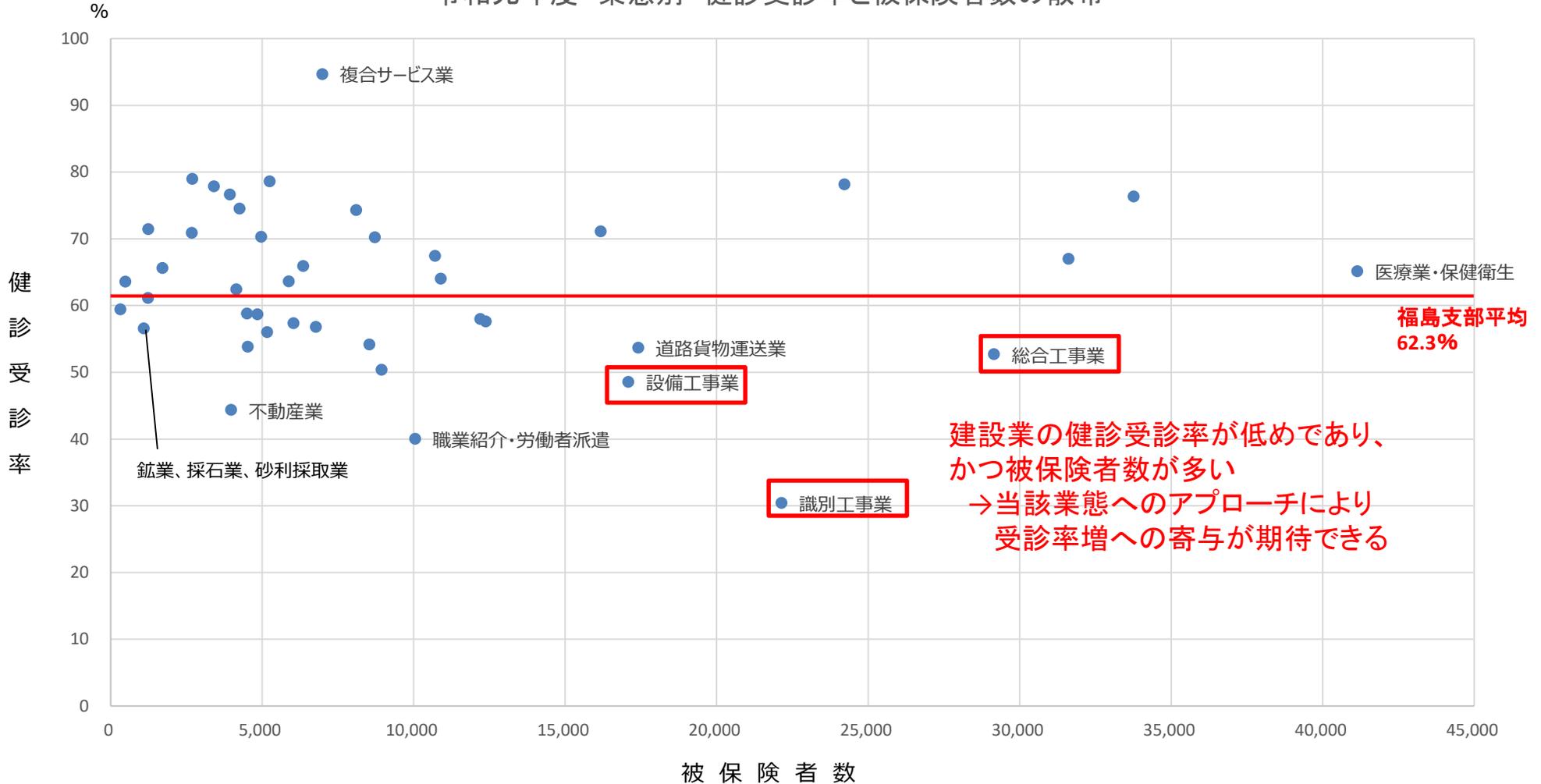
業態ごとの健診受診率

令和元年度 業態別健診受診率(被保険者)



業態ごとの健診受診率と被保険者数の散布

令和元年度 業態別 健診受診率と被保険者数の散布



※被保険者数には、健診対象年齢外の被保険者も含む

業態ごとの生活習慣病にかかるレセプト出現率

令和3年1月15日開催
第68回福島支部評議会より一部抜粋

被保険者 男性

1.01～ 1.1～ 1.2～

標準産業分類名	農林	鉱業、採石業、 砂利採取業	①	②	電気・ガス・ 熱供給・水道業	情報通信業	③	④	金融・保険業	不動産業、 物品賃貸業	学術研究機関、 専門技術サービス業	宿泊業、 飲食サービス業	対個人サービス業、 娯楽業	教育・学習支援業	医療業・保健衛生、 社会保険・社会福祉・介護事業	⑤	公務	
			建設業	製造業			運輸業、郵便業	卸売業、小売業								サービス業（その他）		
脂質異常症	0.88	1.16	0.82	1.06	1.14	1.35	0.97	0.93	1.13	1.10	1.28	0.74	0.98	1.41	1.40	1.27	0.90	1.76
高血圧性疾患	0.85	1.25	1.04	0.99	1.07	0.90	1.11	0.97	0.99	0.96	1.00	0.88	0.91	0.93	1.00	1.00	0.95	1.08
動脈硬化（症）	0.81	0.30	0.98	1.18	1.27	0.18	0.83	0.92	2.22	1.50	1.69	0.41	0.86	1.17	0.53	2.09	1.05	0.56
糖尿病	0.95	0.76	1.02	0.85	1.00	0.97	1.17	1.00	1.05	0.92	1.10	0.99	1.01	1.04	0.99	1.14	0.98	1.07
虚血性心疾患	0.85	0.81	0.97	1.00	1.16	1.26	0.95	1.06	1.18	1.23	1.06	1.01	0.96	0.83	0.99	1.18	1.00	0.94
その他の心疾患	1.08	1.19	0.92	1.03	1.02	1.01	0.98	1.02	0.93	1.20	0.99	1.11	0.93	0.91	1.02	1.09	1.00	0.95
くも膜下出血	0.55	2.87	1.06	0.92	2.76	2.12	0.85	1.23	-	0.98	1.26	0.82	1.07	-	1.10	0.66	0.64	0.94
脳内出血	1.32	0.56	0.97	0.66	0.10	1.54	0.83	1.30	0.62	1.72	1.31	1.12	1.45	1.27	0.76	1.09	1.17	1.28
脳梗塞	1.25	1.12	1.00	0.92	0.62	1.07	1.14	1.09	1.61	1.15	0.93	1.02	0.70	1.19	0.84	0.87	1.02	0.89
その他の脳血管疾患	1.17	0.88	0.92	1.00	1.09	0.40	1.06	1.22	2.17	1.87	0.77	0.94	0.74	0.30	1.19	0.90	0.78	1.13

①【建設業】高血圧性疾患およびくも膜下出血が県全体と比較すると高い傾向にあります。

②【製造業】動脈硬化（症）が県全体と比較して高い傾向にあります。

③【運輸業・郵便業】高血圧性疾患、糖尿病、脳梗塞の受診率が県全体と比較して高い傾向にあります。

④【卸売業・小売業】くも膜下出血、脳内出血、その他の脳血管疾患が県全体と比較して高い傾向にあります。

⑤【サービス業（その他）】動脈硬化（症）、脳内出血が県全体と比較して高い傾向にあります。

被保険者 女性

1.01～ 1.1～ 1.2～

標準産業分類名	農林	①		②		③						④		⑤		公務		
		鉱業、採石業、砂利採取業	建設業	製造業	電気・ガス・熱供給・水道業	情報通信業	運輸業、郵便業	卸売業、小売業	金融・保険業	不動産業、物品賃貸業	学術研究機関、専門技術サービス業	宿泊業、飲食サービス業	対個人サービス業、娯楽業	教育・学習支援業	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	サービス業（その他）
脂質異常症	0.71	1.08	0.90	1.08	1.14	0.64	1.00	0.86	0.75	1.04	0.89	0.68	0.81	1.38	1.12	1.32	0.76	1.26
高血圧性疾患	0.96	1.11	0.99	1.06	1.03	0.68	1.00	0.99	0.91	0.85	0.90	0.91	0.93	0.83	1.06	1.00	0.93	0.86
動脈硬化（症）	-	-	1.22	1.00	-	6.41	1.65	0.68	-	0.68	1.20	1.49	2.84	0.53	0.90	0.44	0.54	1.55
糖尿病	0.77	1.79	1.06	1.01	0.89	0.95	1.13	1.03	0.91	0.81	0.88	0.72	0.97	0.81	1.04	1.29	0.95	0.82
虚血性心疾患	0.68	2.90	1.04	1.00	0.57	0.81	1.16	0.97	0.59	1.03	0.53	1.11	0.82	0.88	1.13	0.54	0.79	0.84
その他の心疾患	0.44	1.54	0.79	0.95	0.56	0.58	0.94	0.90	1.49	0.65	0.66	0.84	0.71	1.23	1.21	1.38	0.84	1.03
くも膜下出血	0.40	-	0.97	0.68	-	-	0.86	1.33	0.87	0.88	0.37	0.59	0.78	3.61	0.80	0.48	1.45	0.80
脳内出血	0.60	-	1.78	0.80	0.80	-	0.44	1.34	0.88	0.81	2.22	2.62	1.55	0.92	0.67	0.52	1.01	0.16
脳梗塞	0.82	2.48	1.23	0.87	5.24	2.13	1.46	1.04	0.06	0.73	1.05	1.07	0.99	0.58	0.99	0.40	0.90	0.60
その他の脳血管疾患	0.19	3.66	1.45	0.72	1.47	0.44	0.68	1.17	2.62	1.58	0.82	1.32	1.57	0.44	0.91	1.45	1.02	0.86

- ①【建設業】動脈硬化（症）、脳内出血、脳梗塞、その他の脳血管疾患が県全体と比較して高い傾向にあります。
- ②【製造業】脂質異常症、高血圧性疾患が県全体と比較して高い傾向にあります。
- ③【卸売業・小売業】くも膜下出血、脳内出血が県全体と比較して高い傾向にあります。
- ④【医療業・社会福祉・介護事業】脂質異常症、虚血性心疾患、その他の心疾患が県全体と比較して高い傾向にあります。
- ⑤【サービス業（その他）】くも膜下出血が県全体と比較して高い傾向にあります。

業態ごとの健診受診率について

- 全国平均と比較して次の業態の健診受診率が低い
 - ・鉱業・採石業・砂利採取業
 - ・建設業（総合工事・識別工事・設備工事）
 - ・職業紹介・労働者派遣業
- 健診受診率と被保険者数の散布をみると、建設業の健診受診率が低く、被保険者数が多いため、業態別のアプローチを検討した際に最も優先順位が高いものと思慮する。

業態ごとの健診受診率について

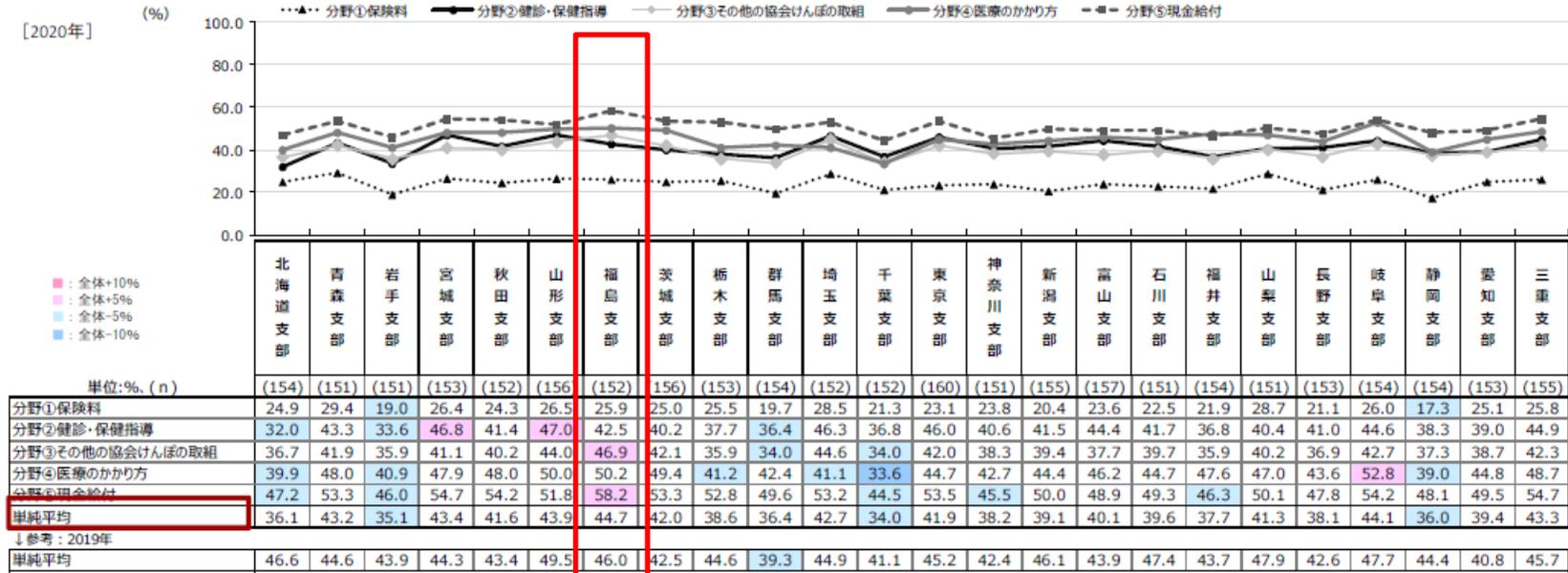
- 男女ごと・業態ごとに疾病が異なるため、個別のアプローチが必要と思われる。

④ 「広報活動における加入者の理解度調査」結果からみた事業の認知率

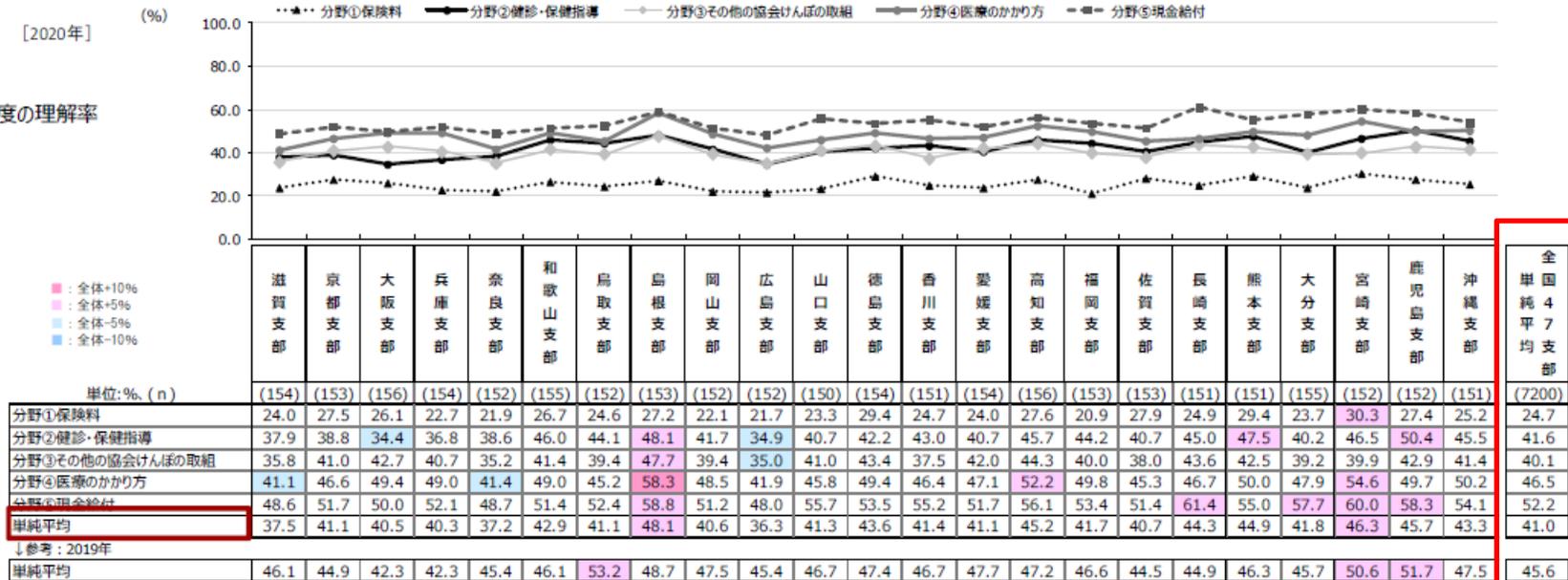
※理解度調査

協会けんぽ加入者を対象に、保険料や現金給付、健診・保健指導、その他協会けんぽの取組等に関する認知を把握するための調査
(インターネット調査)

理解度調査における支部ごとの認知割合



令和2年度の理解率



分野ごとの設問項目および認知割合

分野①保険料	認知率 (福島支部)	認知率 (全国平均)
あなたは、ご自身が働いている事業所が、あなたを含め従業員全体をまとめて、協会の都道府県支部に加入していることをご存知でしたか [Q2(1)]	51.3 (昨年度39.0)	48.3
協会の保険料を負担いただいておりますが、協会けんぽの保険料率は、医療費の地域差を反映して、加入している支部ごとに異なることをご存知ですか [Q2(2)]	32.9 (昨年度24.7)	29.1
あなた自身が加入している協会けんぽの支部の保険料率が何%か、ご存知ですか [Q2(3)]	17.1 (昨年度14.3)	15.7
協会けんぽの保険料率は毎年見直されていることをご存知ですか [Q2(4)]	27.6 (昨年度26.6)	29.2
協会の保険料は主に医療費に使われていますが、保険料率の上昇を抑えるため、協会けんぽが加入者の皆様の健康づくり等に取り組んでいることをご存知ですか [Q2(5)]	31.6 (昨年度32.5)	29.7
分野①計	25.9 (昨年度21.9)	24.7

分野②健診・保健指導	認知率 (福島支部)	認知率 (全国平均)
協会けんぽでは、35歳以上の被保険者向けの健診として「生活習慣病予防健診」被扶養者向けの「特定健康診査」を実施しています。あなたは、この健診をご存知ですか [Q3] ※昨年度は生活と特定を分けて設問	55.9	56.6
協会けんぽの健診（生活習慣病予防健診、特定健康診査）を受診する場合、協会けんぽから健診費用の補助があることを、あなたをご存知ですか。 [Q4]	74.1 (昨年度62.9)	68.8
健診の結果、メタボリックシンドロームのリスクが高かった（※）40歳以上の方に、特定保健指導（保健師等による生活習慣改善支援）を実施していること [Q5(1)]	39.5 (昨年度55.8)	41.1
健診で血圧・血糖値について、「要治療・要精密検査」という結果が出たが、医療機関を受診しない方に、重症化予防のため、協会けんぽから受診勧奨の文書を送付していること [Q5(2)]	32.2 (昨年度27.3)	27.2
分野②計	42.5 (昨年度47.8)	41.6

分野③その他の協会けんぽの取組	認知率 (福島支部)	認知率 (全国平均)
協会けんぽと事業主の協働による従業員の健康増進の取組をコラボヘルスと称し、健康宣言をした事業主が従業員とその家族の健康づくりを進めていること [Q7(1)]	17.1 (昨年度9.1)	15.2
あなた（または、あなたの扶養者）の職場では健康宣言をしているかどうか [Q7(2)]	20.4 (昨年度6.5)	11.7
協会けんぽから、健康保険で診療を受けた加入者を対象に、年1回「医療費のお知らせ」（医療費通知）を送付していること [Q7(3)]	56.6 (昨年度66.9)	50.0
この医療費通知は、確定申告（医療費控除の申告手続き）において医療費等の明細書として使用できること（その場合、領収書の添付は不要） [Q7(4)]	48.7 (昨年度44.8)	36.9
ジェネリック医薬品は先発医薬品と効き目や安全性が同等であると国が認可した薬であること [Q7(5)]	70.4 (昨年度83.8)	63.6
ジェネリック医薬品は先発医薬品と比べ3～5割程度薬代が安くなること [Q7(6)]	69.7 (昨年度83.8)	65.7
協会けんぽでは、健康づくりや予防など医療費の適正化につながる加入者及び事業主の行動や取組を、都道府県支部ごとに評価し、その結果が良好な支部については、報奨金により保険料率を若干軽減する仕組みである「インセンティブ制度」がスタートしていること [Q7(7)]	15.8 (昨年度8.4)	12.6
分野③計	46.9 (昨年度49.0)	40.1

分野④医療のかかり方	認知率 (福島支部)	認知率 (全国平均)
紹介状なしで大きな病院（※）を受診すると、特別料金が加算されるケースがあること（※ベッド数400床以上を受診した場合：内科の初診で5,000円、歯科の初診で3,000円） [Q10(1)]	55.9 (昨年度56.5)	52.2
ハシゴ受診（同じ病気で複数の医療機関を受診すること）は、重複する検査や投薬により、かえって体に悪影響を与える心配があり、お金もかかること [Q10(2)]	49.3 (昨年度44.2)	43.5
医療機関の診療時間外（夜間・休日）に受診すると割増料金がかかること [Q10(3)]	63.2 (昨年度72.7)	61.1
子どもを病院に連れて行くか迷った場合の救急相談先（小児救急電話相談：＃8000）があること [Q10(4)]	32.2 (昨年度44.2)	29.2
分野④計	50.2 (昨年度54.4)	46.5

分野⑤現金給付	認知率 (福島支部)	認知率 (全国平均)
【高額療養費】医療費が高額になった場合、一定の金額（自己負担限度額）を超えた部分が払い戻される [Q11(1)]	78.9 (昨年度79.2)	73.3
【限度額適用認定証】事前に認定証を申請し、医療機関の窓口で提示することで、1カ月の窓口での支払いが高額療養費の自己負担限度額までとなる [Q11(2)]	44.1 (昨年度51.3)	42.3
【傷病手当金】被保険者が病気やけがのために会社を休み、会社から報酬（給与等）が受けられない場合に支給される [Q11(3)]	59.9 (昨年度55.2)	51.5
【出産育児一時金】出産した場合に、申請することで支給される※加入者の皆様が、医療機関に手続きを行うことで、出産にかかる費用に出産育児一時金を充てることができるよう、協会けんぽから出産育児一時金を医療機関等に支払う仕組みもあります。 [Q11(4)]	60.5 (昨年度60.4)	59.3
【出産手当金】被保険者が出産のため会社を休み、会社から報酬（給与等）が受けられない場合に支給される [Q11(5)]	57.9 (昨年度53.2)	51.1
【療養費】やむを得ない事情で、医療機関で保険診療を受けられず、自費で受診した場合、事後的に保険相当額を請求することで支給される [Q11(6)]	48.0 (昨年度41.6)	35.6
分野⑤計	58.2 (昨年度56.8)	52.2

理解度調査結果からみた事業の認知率

- 分野①保険料に関しては昨年度調査より認知率が上がっているものの全国平均を下回っている。
- 分野②特定保健指導の認知率が昨年度を大きく下回っている。
また、重症化予防事業が昨年度と同様、認知率が低めである。
- 分野③コラボヘルス・インセンティブ制度の認知率が昨年度調査より上がっているものの、他の項目と比較して低い。

評議員の皆様にご意見をいただきたいこと

①健診受診率・特定保健指導実施率の向上についてどのように考えるか

事業主の立場で・・・	従業員、従業員の家族へどのように健診・保健指導の受診を働きかけるか 業態ごとのアプローチを行うにはどのようにすれば効果的か
被保険者の立場で・・・	どのようにすれば健診を理解し、ご家族へ健診・保健指導の受診を促せるか
学識経験者の立場で・・・	健診・特定保健指導を広く知っていただき「受けたくなる」ためにはどうすれば良いか

②健康課題の改善についてどのように考えるか

事業主の立場で・・・	健診結果を受けて、従業員へどのように生活習慣改善を働きかけるか 職場における健康づくりを推進するには、どのような支援が必要か
被保険者の立場で・・・	どのようにすれば生活習慣を変えたいくなるか 健康意識の向上のために、どのようなきっかけがあると良いか
学識経験者の立場で・・・	健康課題について理解を広めるにはどうすれば良いか

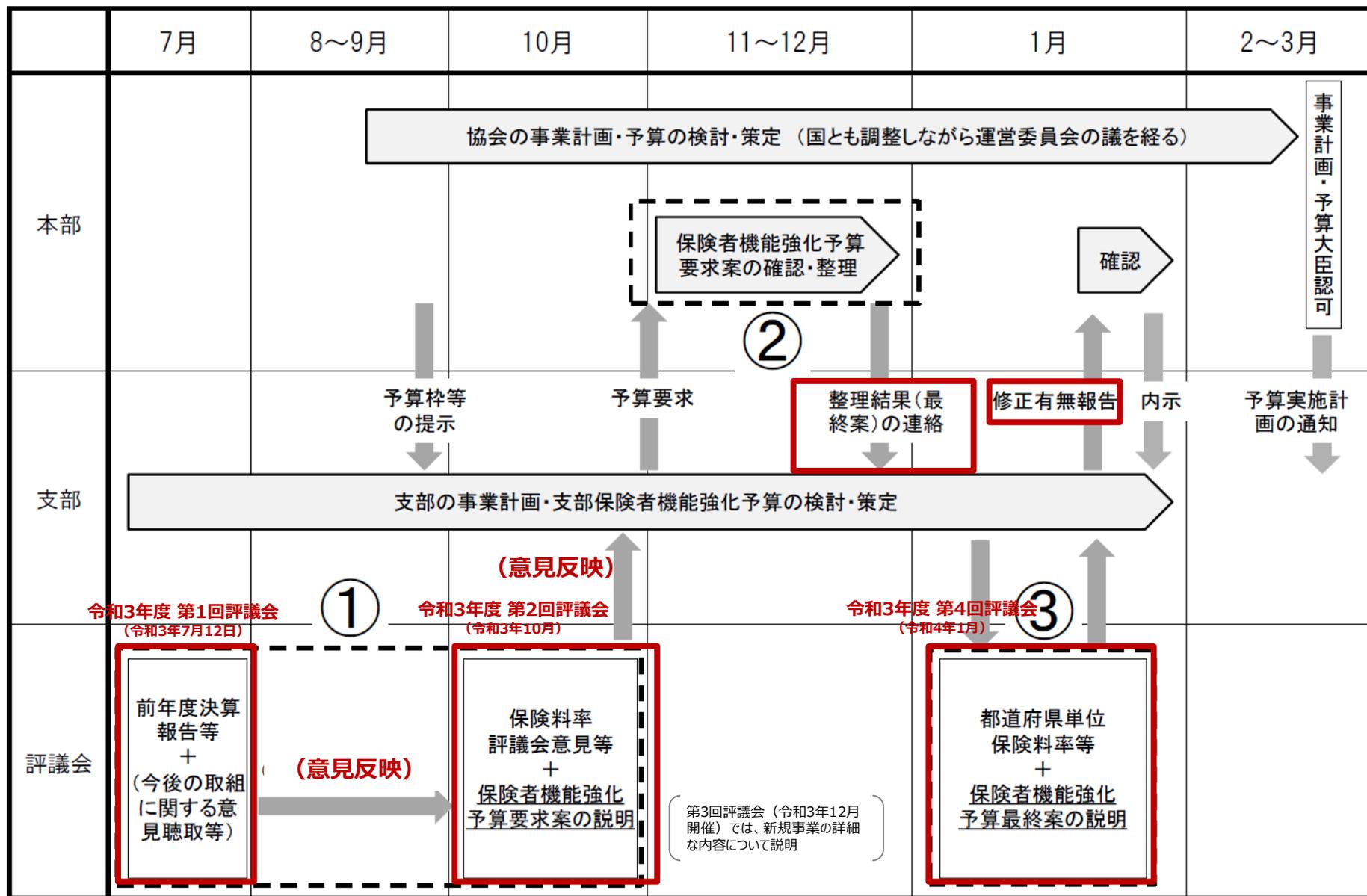
③協会けんぽの周知広報を「自分事」としてとらえていただくため、どのように考えるか

事業主の立場で・・・	従業員やそのご家族へ広報内容を伝えるため、どのような工夫があると良いか
被保険者の立場で・・・	「自分事」としてとらえるには、どのような切り口が有効だと思われるか
学識経験者の立場で・・・	加入者が協会けんぽの事業に理解を深めるにはどうすれば良いか

【参考資料】

- ・令和4年度 支部保険者機能強化予算策定のスケジュール（イメージ）41
- ・令和3年度 支部保険者機能強化予算について（第110回運営委員会資料より）42

令和3年度 支部保険者機能強化予算策定のスケジュール（イメージ）



令和3年度 支部保険者機能強化予算について

資料5-2

1. 令和3年度 支部保険者機能強化予算の概要

令和3年度の支部医療費適正化等予算は約7.9億円、支部保健事業予算は約39.0億円となる見込み。

当該予算の全体像及び主な取組内容等については、下表のとおり。

【支部医療費適正化等予算】

分野	区分	主な取組内容	取組件数	支部数	所要見込額
医療費適正化対策経費	企画部門関係	○ジェネリック医薬品の使用促進(79件) ○適正受診対策(45件) ○医療費分析(8件)	132 件	44 支部	2.4 億円
	業務部門関係	○医療機関事務担当者説明会等の開催(6件) ○債権回収強化の取組(2件) ○外国人対応(2件) ○保険証返納勧奨文書の事業所等への配布(1件) ○第三者行為の届出の勧奨(1件) ○負傷原因届の医療機関窓口設置(1件) ○各種勧奨業務委託(4件) ○広報(チラシ・リーフレット)作成送付(6件) ○データ分析による加入者への周知(1件)	24 件	20 支部	0.1 億円
広報・意見発信経費	紙媒体による広報	○納入告知書に同封するチラシ、各種パンフレットやポスターなど(47件)	—	47 支部	2.4 億円
	その他の広報	○医療費適正化等全般の包括的な広報(86件) ○ジェネリック医薬品の使用促進に係る広報(30件) ○インセンティブ制度に係る広報(22件)	165 件	47 支部	3.0 億円
支部医療費適正化等予算 合計					7.9 億円

【支部保健事業予算関係】

分野	区分	主な取組内容	取組件数	支部数	所要見込額
健診経費	事業者健診の結果データの取得(外部委託分)	○外部委託による事業所へのデータ取得勧奨及びデータ入力(38件) ○事業者健診結果(紙媒体)のデータ入力委託(4件)	66 件	47 支部	5.7 億円
	集団健診	○オプション付き(骨密度測定等)集団健診の実施(23件) ○協会主催の集団健診の実施(18件) ○大型商業施設等における集団健診(5件)	77 件	47 支部	6.8 億円
	健診推進経費	(健診機関、業界団体、商工会議所等を対象として、健診の実施率向上や事業所健診データの早期提供等を図る取組に対して目標を達成した場合に支払う報奨金)	90 件	42 支部	3.2 億円
	健診受診勧奨等経費	○健診パンフレット・チラシの作成(58件) ○被扶養者の受診勧奨(55件) ○新規適用事業所等を対象とした健診案内(26件)	219 件	47 支部	5.5 億円
	その他				0.7 億円
保健指導経費	保健指導推進経費	(一定規模以上(健診受診者数1,000人以上)の特定保健指導実施機関を対象として、特定保健指導実施機関における特定保健指導実績の向上に向けた取組の動機づけとなるよう、特定保健指導実績に応じて支払う報奨金)	101 件	44 支部	0.7 億円
	保健指導利用勧奨経費	○電話や文書等での特定保健指導の利用勧奨(42件) ○チラシ等の広報物作成(9件) ○健診実施時における健康相談(3件)	69 件	38 支部	2.1 億円
	その他				2.0 億円

分野	区分	主な取組内容	取組件数	支部数	所要見込額
重症化予防事業 経費	未治療者 受診勧奨	○本部勧奨後、委託業者による電話や文書での勧奨(24件) ○本部勧奨後、支部単独による電話や文書での勧奨(17件) ○本部勧奨後、支部と委託業者等両者による電話や文書での勧奨(7件)	50 件	46 支部	3.5 億円
	重症化予防対策	○地域医師会や薬剤師会との連携による重症化プログラムの実施(16件) ○医療機関と連携した支部保健師による生活改善サポート(5件)	69 件	45 支部	2.3 億円
コラボヘルス事業 経費	コラボヘルス事業	○普及・促進のための事例集やパンフレット、チラシ作成(44件) ○研修会、セミナーの開催(40件) ○外部委託による宣言勧奨(11件)	151 件	47 支部	3.6 億円
	情報提供ツール	○事業所健康度診断(事業所カルテ)等の作成・提供、ツールの改修	19 件	19 支部	0.5 億円
その他の経費	その他の保健事業	○イベント・ブース出展(22件) ○広報関係(13件) ○健康意識啓発(13件) ○歯周病・う蝕対策・歯科健診(12件) ○喫煙対策(11件) ○健康講座・健康教室(9件) ○メタボ対策(6件)	117 件	44 支部	2.5 億円
		その他			0.04 億円
支部保健事業予算 合計					39.0 億円
支部保険者機能強化予算 合計					46.9 億円

(注) 計数は四捨五入のため、一部、一致しないことがある。

2. 令和3年度に実施する支部保険者機能強化予算における取組例

北海道	件名	リスクスコアを活用した喫煙者に対する禁煙勧奨通知の送付
	概要	全国でも高位に位置する北海道支部被保険者の喫煙率を減少させるため、喫煙者に対して、健診結果を基にしたリスクスコアを活用したオーダーメイド型通知書（例：禁煙することにより、脳梗塞の発症確率が〇%低下する）を送付する。
宮城	件名	多剤・重複服薬に関する通知の送付による医療費適正化対策
	概要	複数の医療機関より6種類以上の内服薬が処方された患者を対象に、薬局や医療機関への相談を促す通知とお薬手帳ホルダーを送付することで、多剤投与や重複投与の防止を図るとともに、かかりつけ医・かかりつけ薬局を持つことや、ジェネリック医薬品の使用検討等についても啓発する。
大阪	件名	堺市における健康経営の推進
	概要	健康経営の推進に積極的な堺市をモデル地域とし、経済団体・行政と連携して管内の事業所に対してセミナーや広報などを実施することで、健康経営の推進を図る。その後、他市町村への横展開も実施する予定。
和歌山	件名	地域情報誌への広告掲載
	概要	県内4市（和歌山市・岩出市・海南市・紀の川市）エリア内にある約80%の幼稚園・保育園の園児に直接配布される地域情報誌の広告スペースを利用し、園児の親世代に対して、医療費適正化につながるような情報（ジェネリック医薬品・限度額適用認定証等）を発信し、行動変容を促す。
愛媛	件名	被保険者集合型健診会場案内
	概要	被保険者数が9名以下で、前年の生活習慣病予防健診受診率が0～30%と低調な事業所に対して、検診車保有の健診機関が実施する「被保険者集合型健診」の会場一覧（スケジュール）を、効果的なデザイン等を用いて圧着DM若しくは大判はがきで案内する。
鹿児島	件名	事業主を経由したジェネリック医薬品軽減額通知の促進
	概要	ジェネリック医薬品軽減額通知対象者が10名以上かつ切替人数0名の事業所（約2,000事業所）を対象に、個別に作成した事業所ごとの切替率等を示したレポートを送付する（切替率を比較するため、半数の1,000事業所にレポートを送付）。被保険者に対して発信力のある事業主を経由することで、ジェネリック医薬品への切替促進を図る。