

令和5年度支部事業計画及び支部保険者機能強化予算の策定に向けた意見交換

令和4年度評議会における支部事業計画・予算の策定スケジュール

10月評議会

○評議会に諮る事項

次年度の支部事業計画・支部保険者機能強化予算について意見を事前聴取する。

(従前スケジュールでは、7～9月に開催する評議会で実施)

1月評議会

○評議会に諮る事項

次年度の支部事業計画(KPI)案・支部保険者機能強化予算(案)を提示する。

(従前スケジュールでは、10月に開催する評議会で実施)

3月評議会

○評議会への報告事項

本部承認後の次年度支部事業計画(KPI)、支部保険者機能強化予算を報告する。

※ 上記「評議会へ諮る事項」には、支部事業計画、支部保険者機能強化予算に関するもののみ記載。(保険料率に関する議論等は記載を省略)

課題認識の共有に基づく令和5年度支部事業計画・予算の策定

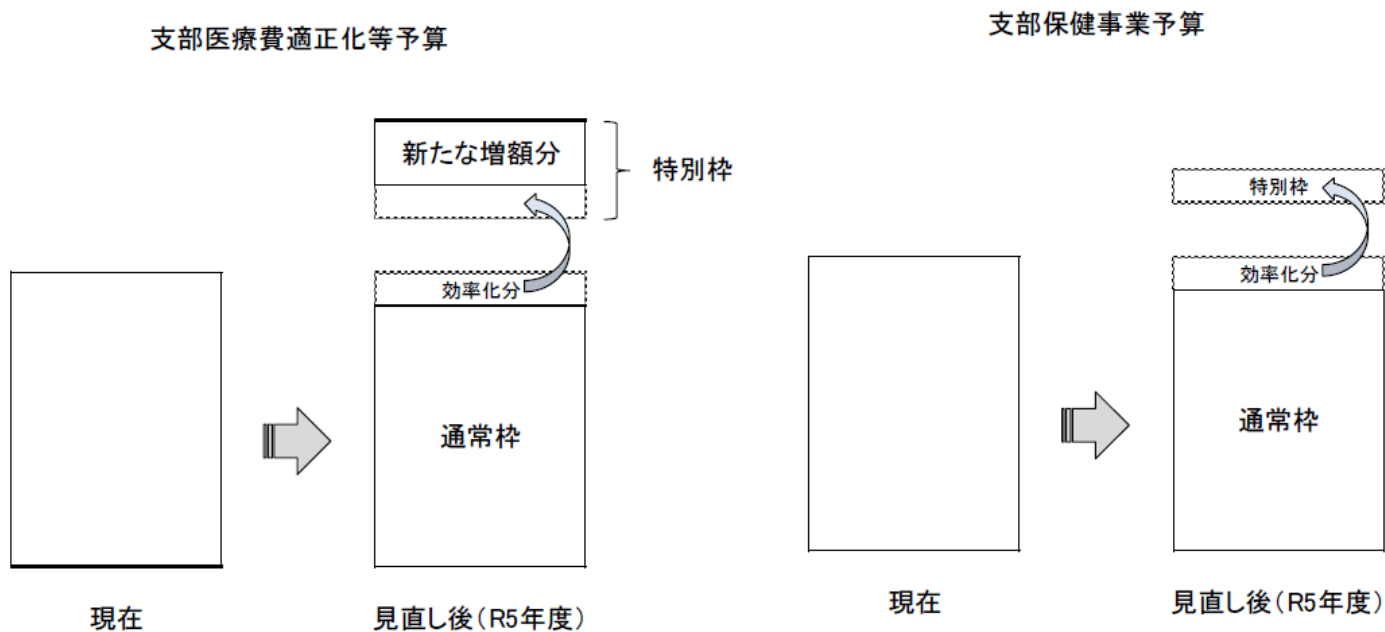
① 令和5年度の支部事業計画・予算の策定については、支部でエビデンスに基づく事業実施ができるよう、「現状評価・課題・重点施策」の策定から始まるスケジュールとして、見直しを行っている。

② 加えて、支部での取組が一層促進されるよう、令和5年度の支部予算より、特別枠の創設を行っている。

○令和5年度からの支部保険者機能強化予算について

<見直しのポイント>

- 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」制度を新たに創設する。
- 事業の性質に応じて、支部の予算申請や本部審査の重点化、簡素化を行い、事務の効率化を図る。



次ページ以降にお示しする「現状評価」及び「課題」に基づき、奈良支部の課題等の解決に向けた事業展開及び戦略的保険者機能の更なる発揮について幅広く意見を願います。



令和5年度の支部事業計画・予算の策定の参考にさせていただき、次回の令和5年1月の評議会にて令和5年事業計画・予算(案)を提示する。

現状評価

○令和3年度支部KPI達成状況及び令和4年度KPI進捗状況<令和4年度上半期>

項番	項目	令和3年度						令和4年度※		
		KPI	実績	実績数		達成状況	全国順位	KPI	実績	
				対象者数	実績数					
1	生活習慣病予防健診実施率	51.8%	48.9%	125,790	61,551	×	43	53.50%	17.10%	7月末時点
2	事業者健診データ取得率	14.5%	15.4%	125,790	19,366	○	3	18.10%	3.12%	8月末時点
3	被扶養者の特定健診実施率	31.5%	31.6%	39,899	12,598	○	8	33.30%	9.17%	7月末時点
4	被保険者の特定保健指導の実施率	26.6%	20.7%	15,515	3,206	×	22	32.60%	8.44%	8月末時点
5	被扶養者の特定保健指導の実施率	34.0%	22.4%	1,147	257	×	9	34.20%	4.25%	8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	12.5%	13.4%	2,446	327	○	4	12.40%		—
7	健康宣言事業所数	400	559			○		540事業所以上	781	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	52.0%	52.5%			○	27	53.00%	53.05%	9月末時点
9	ジェネリック医薬品使用割合	76.5%	75.9%			×	46	78.20%	75.50%	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	未実施	9月末時点

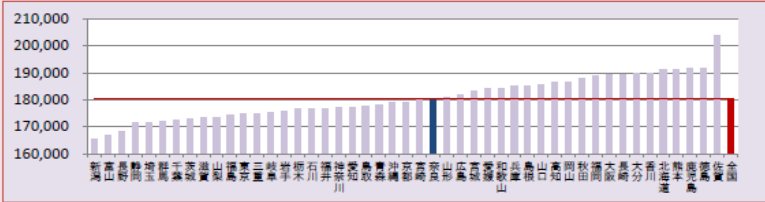
戦略的保険者機能

※令和4年度実績は令和4年10月1日時点で把握している上半期の速報値となります。

○2021年度支部別スコアリングレポート<奈良支部>(一部抜粋)

IV 医療費の状況

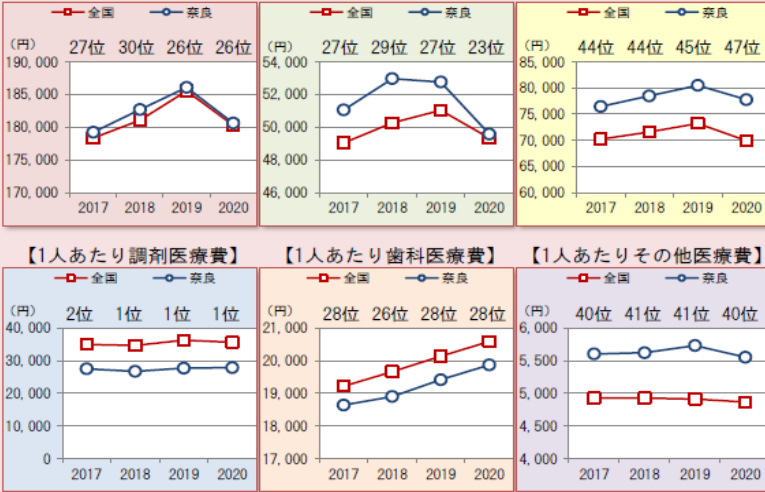
①2020年度の全支部の1人あたり医療費(合計)と全国平均 (円)



②2017年度から2020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
奈良支部	2017	179,219	51,056	76,442	27,477	18,641	5,603
	2018	182,686	52,966	78,487	26,711	18,901	5,621
	2019	186,078	52,762	80,489	27,681	19,416	5,730
	2020	180,606	49,577	77,765	27,844	19,868	5,552
全国平均	2020	180,291	49,326	69,917	35,596	20,585	4,866

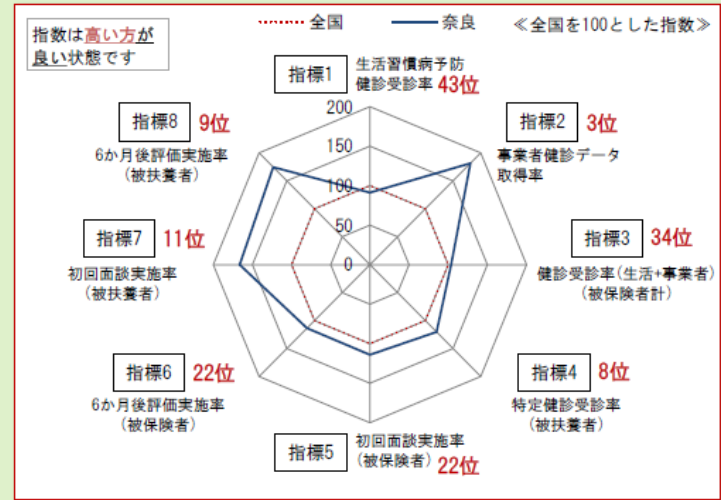
③2017年度から2020年度の自支部の各種1人あたり医療費と全国順位及び全国平均



(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)

I 健診受診率・特定保健指導実施率の概要

【健診受診率・特定保健指導実施率(2021年度)】



※ 健診受診率・特定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	C	指標2	事業者健診データ取得率	A
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)	A
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)	B	指標8	実績評価実施率(被扶養者)	A

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

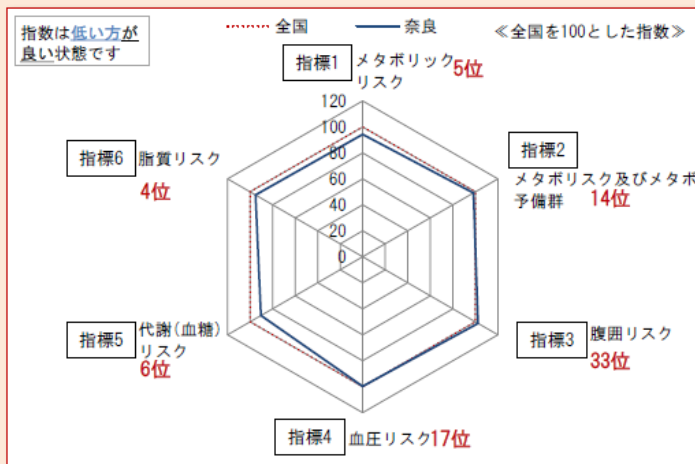
○2021年度支部別スコアリングレポート<奈良支部> (一部抜粋)

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】※2021年度版のスコアリングレポートでは一部の基準を変更しました

- 代謝リックリスク : 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
- 代謝リック予備群 : 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110mg/dl以上 又は HbA1c6.0%以上 又は 服薬
- 脂質リスク※ : 中性脂肪150mg/dl以上 又は HDLコレステロール40mg/dl未満 又は 服薬

【生活習慣病リスク保有者割合(2021年度)】



※ 順位は1位が最もリスクが低い(良い)状態です

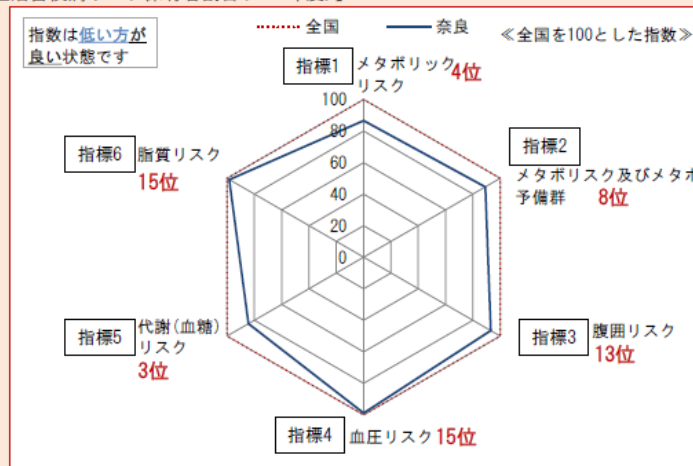
指標1	代謝リックリスク	A	指標2	代謝リック及びメタボ予備群	B
指標3	腹囲リスク	B	指標4	血圧リスク	B
指標5	代謝(血糖)リスク	A	指標6	脂質リスク	A

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】※2021年度版のスコアリングレポートでは一部の基準を変更しました

- 代謝リックリスク : 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
- 代謝リック予備群 : 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110mg/dl以上 又は HbA1c6.0%以上 又は 服薬
- 脂質リスク※ : 中性脂肪150mg/dl以上 又は HDLコレステロール40mg/dl未満 又は 服薬

【生活習慣病リスク保有者割合(2021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	代謝リックリスク	A	指標2	代謝リック及びメタボ予備群	A
指標3	腹囲リスク	B	指標4	血圧リスク	B
指標5	代謝(血糖)リスク	A	指標6	脂質リスク	B

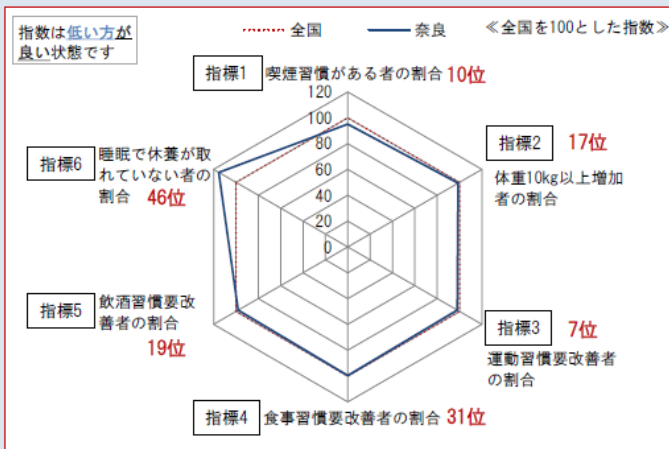
○2021年度支部別スコアリングレポート<奈良支部> (一部抜粋)

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】※2021年度版のスコアリングレポートでは一部の基準を変更しました

- 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き運動を週2日以上1年以上実施している」「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」「ほぼ同じ年齢の同性と比較して歩く速度が速い」の3問中2問以上に「いいえ」と回答した者の割合
- 食事習慣要改善者※：「人と比較して食べる速度が速い」「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」「朝食夜の3食以外に間食や甘い飲み物を摂取していますか」「朝食を抜くことが週に3回以上ある」の4問中2問以上に「はい(速い・毎日又は時々)」と回答した者の割合
- 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」「飲酒日の1日当たりの飲酒量(毎日2合以上又は時々3合以上)」に「毎日2合以上」又は「時々3合以上」と回答した者の割合
- 睡眠で休養が取れて：「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
いない者

【生活習慣病リスク保有者割合(2021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	A	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	A	指標4	食事習慣要改善者の割合	B
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	C

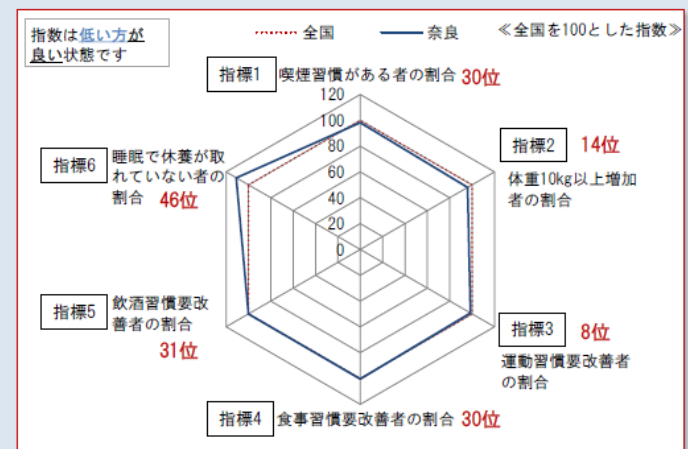
A: 順位1位~10位、B: 順位11位~37位、C: 順位38位~47位

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】※2021年度版のスコアリングレポートでは一部の基準を変更しました

- 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き運動を週2日以上1年以上実施している」「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」「ほぼ同じ年齢の同性と比較して歩く速度が速い」の3問中2問以上に「いいえ」と回答した者の割合
- 食事習慣要改善者※：「人と比較して食べる速度が速い」「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」「朝食夜の3食以外に間食や甘い飲み物を摂取していますか」「朝食を抜くことが週に3回以上ある」の4問中2問以上に「はい(速い・毎日又は時々)」と回答した者の割合
- 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」「飲酒日の1日当たりの飲酒量(毎日2合以上又は時々3合以上)」に「毎日2合以上」又は「時々3合以上」と回答した者の割合
- 睡眠で休養が取れて：「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
いない者

【生活習慣病リスク保有者割合(2021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	B	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	A	指標4	食事習慣要改善者の割合	B
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	C

A: 順位1位~10位、B: 順位11位~37位、C: 順位38位~47位

○現状評価の総括について

[総括]

- ・令和元年度末から出現した「新型コロナウイルス感染症」により、特に令和2年度の各種事業に与える影響は非常に大きく、健診・特定保健指導等について「事業中止」という状況に追い込まれた。
- ・一方で関心度が高まりつつある「健康経営」に重点事業の軸足を移すことによって、マイナス影響の高かった健診等保健事業に対する事業者の理解も深まってきた。
- ・また、支部の重点課題である「ジェネリック医薬品使用割合」は、影響度が大きい病院の高シェアや院内処方率の高さ等構造的な要因により大きな改善に至っていない状況である。但し、影響度最大であった医療機関の方針転換により令和3年度以降、改善傾向に向かっていたが、メーカー不祥事により鈍化している状況にある。

[健診]

- ・2020年度は「新型コロナ」まん延初年度影響があったが、2021年度の健診受診率は各項目で改善傾向となった。しかしながら、「生活習慣病予防健診」は、低位にあり、事業者健診データ取得に労力を要する状況にあった。被扶養者の「健診受診率」は集団健診の再開等の影響により、前年伸長率においても全国平均値を上回る結果であった。

[特定保健指導]

- ・令和2年度終盤以降の健診の中止・縮小に伴い、令和3年度の被保険者保健指導の実施数は大きく減少した。(被扶養者分は、絶対数が小さいことから実施数は伸長した)
- ・コロナ禍における面談実施方法の変化に伴い、ZOOMを活用した遠隔面談手法も広がりつつある。更に健診同様、健康経営の定着及び拡大による好影響も寄与している。

[コラボヘルス]～健康宣言、健康保険委員カバー率

- ・「健康宣言」の実施方法については、新型コロナウイルス感染症により、令和2年度以降、従来の「職場まるごと健康チャレンジ」から「職場まるごと健康宣言」にリニューアルした。
- ・更に自治体及び経済団体との連携により令和3年度に「田原本町」においてモデル実施が奏功したことにより、宣言事業所・優良法人認定事業所ともに伸長した。
- ・また、令和3年度から「健康宣言エントリーシート」に健康保険委員の同時申し込み欄を追加したことによって、健康保険委員拡大に寄与し、カバー率においても着実に増加している。

[ジェネリック医薬品]

- ・影響度の大きい医療機関へのアプローチは、平成30年度以降、奈良県主幹部門との協働活動として実施してきた。
- ・更に、令和元年度末から継続的に影響度の高い医療機関を訪問することによって、医療提供側に対する個別協力依頼を実施してきた。

(令和2年2月～)	合計:65機関
(令和3年4月～)	合計: 3機関
(令和4年4月～)	合計:34機関
- ・直近での訪問において医療機関からの声では、「出荷調整」によりオーダーしても入荷しないという実情が散見された。

通番	予算区分※	課題・施策
1	医	<p>◎ジェネリック医薬品使用割合が全国46位でKPIについても連続して未達成の状況である。</p> <p>【影響度の高い地域を重点地域とした一般広報】 駅構内でのジェネリック使用促進啓発広報（看板）の掲出を継続する。 医薬品適正使用促進地域協議会において市内全体のボトムアップに向けた積極的な提言を行う。</p> <p>【年齢階層が上がるにつれてマイナス影響が大きく、特に40歳代超をターゲット】 動画を活用した年齢層等を限定した効率的な使用促進広報を行う。</p>
2	保	<p>◎生活習慣病予防健診受診率は年々増加傾向にあるも、KPIの未達成が続き、全国順位で低位にある。</p> <p>【委託健診機関の拡大】 36機関と委託契約を締結しているが、地域及び各健診機関の受入人数にバラツキがある。（特に「西和医療圏」で希薄） 来年度より、受診者負担額が安くなり、健診受診者増が見込まれることから、新規委託機関拡大の交渉を引き続き行う。</p> <p>【健診機関との連携】 健診機関と連携を図り、健診機関より、事業所（事業主）に対して訪問やダイレクトメール等により受診勧奨を実施。 また健診機関の少ない地域においては、集団健診を実施。</p> <p>【小規模事業所向け受診勧奨】 受診率が低迷している小規模事業所に対しては、加入者個人に法律で定められた健康診断の受診義務を周知するとともに生活習慣病予防健診の受診勧奨を実施。</p>
3	保	<p>◎新型コロナの影響もあり、令和3年度総医療費は前年比109.1%と全国平均を上回る伸長となった。</p> <p>【健康経営の普及】 令和2年度の県内平均加入者1人当たり医療費：171,270円に対して、宣言事業所の平均加入者1人当たり医療費：157,698円となる。 従って、健康経営への取り組み事業所増が重要である。</p> <p>【自治体及び経済団体との連携による健康経営普及促進】 健康経営のモデル地区を県内各地へ拡大（令和3年度：田原本町、令和4年度：宇陀市）すると共に新聞・テレビ等による集中的な広報を行う。</p> <p>【宣言事業所のフォローアップ】 健康講座やポスター配布等により取り組みの支援を行う。また健康経営の一環でご家族の健診プロジェクト「かかりつけ医×特定健診」を継続実施。（事業所の同意のもと事業主名により受診勧奨を行う）※奈良県医師会と連携事業</p>
4	保	<p>◎睡眠で休養が取れていない者の割合が男性・女性ともに全国平均を上回る。</p> <p>【メンタルヘルス対策】 奈良産業保健総合支援センターと「健康づくりの推進に向けた連携協力協定」を締結しており、メンタルヘルスにおいて、広報誌及びセミナー開催での講師派遣等で連携内容をさらに充実させていく。またメンタルヘルスにおける定期広報誌や宣言事業所向け健康講座を充実させる。</p>