

保険者努力重点支援プロジェクトの 実施目的及び実施体制等



保険者努力重点支援プロジェクトの実施について

(都道府県単位保険料率の差の縮小に向けた取組)

1. 実施目的

- 令和4年度都道府県単位保険料率については、最大と最小の支部間で1.49%ポイントの差が生じており、令和3年度(同1.18%ポイント)と比較して差が拡大している状況。この点については、令和4年1月27日開催の第115回運営委員会において、複数の運営委員より差の拡大を懸念する趣旨の意見が出され、協会としても同様の問題認識を有している旨発言したところである。
- このため、都道府県単位保険料率が高い水準で推移している北海道、徳島、佐賀支部(以下「3支部」という。)を対象に、3支部の保険料率上昇の抑制が期待できる事業の実施に向けて「保険者努力重点支援プロジェクト」を開始する。

2. 検討・実施事項

- 保険料率上昇の抑制が期待できる事業の実施に向けたPDCAサイクル(「医療・健診等データを用いた医療費格差等の要因分析(課題を抽出)」⇒「その結果を踏まえた効果的な事業企画及び事業実施」⇒「事業実施による効果測定」⇒「その結果を踏まえた事業等の改善」)について、本部と3支部が連携し検討・実施する。
- なお、医療費格差等の要因分析やその結果を踏まえた事業企画等については、医療・公衆衛生・健康づくり等に精通された外部有識者(3支部の地域医療に精通された外部有識者を含む)の助言を得ながら実施するとともに、地方自治体や国保連等との連携強化(地域の特性を踏まえた事業等を実施する)に向けた取組も実施していく。

3. 検討・実施スケジュール

- 令和4年度下期に医療・健診等データを用いた医療費格差等の要因分析(課題の抽出)を開始し、令和5年度下期を目途に当該要因分析結果を踏まえた効果的な事業企画、令和6年度中を目途に3支部の保険料率上昇の抑制が期待できる事業の実施を予定。

4. 参考

- 本部・支部の更なる連携強化を図るべく、令和4年度より全支部を対象として「本部・支部の連携強化の方策」(令和4年3月24日開催第116回全国健康保険協会運営委員会資料3-1参照)を実施しているところであるが、本プロジェクトは連携強化策の一環として、モデル事業の性格も有している(本プロジェクトを通じて蓄積したノウハウを全支部に横展開)。

保険者努力重点支援プロジェクト実施目的

① 医療費の地域格差の要因分析（課題の抽出）結果に基づき、都道府県単位保険料率の抑制に向けた効果的な事業展開（医療費適正化対策事業、保健事業）を図る。

- 本部と支部が連携して、公衆衛生、健康づくり、保険者が実施する保健事業、医療経済学等に精通された外部有識者の助言を受けながら、分析及び事業企画を実施。

- 職員の課題発見能力の**向上**、医療・健診データ等の分析手法等に関する**ノウハウの蓄積**
- R5.1サーブスインの次期情報系システムを活用したデータ分析用**マニュアルの作成**
- 職員の企画立案能力の**向上**、事業企画に関する**ノウハウの蓄積**

- 支部においては、地方自治体、国保連、経済団体等との連携（共同分析・共同事業）に向けた働きかけを実施するほか、分析及び事業企画について地域医療等に精通された地域アドバイザーと連携。

- 顔の見える地域ネットワーク（地方自治体、国保連、経済団体等）の構築に向けた**ノウハウの蓄積**
- 地域医療及び公衆衛生に精通された専門家との連携に関する**ノウハウの蓄積**

② 当該要因分析により、協会、加入者、事業主の努力では解決できない課題が判明した際は、国や都道府県に対し政策提言等を行う際のエビデンスとして活用する。

- 都道府県医療費適正化計画（第4期）等に対する意見発信、「顔」の見える地域ネットワークの構築（地方自治体、国保連、経済団体等との関係強化）に向けたエビデンスとして活用。

- 協会事業に影響する各種計画等への意見発信に向けた**ノウハウの蓄積**
- 顔の見える地域ネットワーク（地方自治体、国保連、経済団体等）の構築に向けた**ノウハウの蓄積**【再掲】

本プロジェクトの実施目的

- 都道府県単位保険料率の格差縮小に向けた取組として、また、「医療・健診データ等を活用した分析・評価」及び「地域ネットワークの構築」にかかるモデル事業として、北海道・徳島・佐賀支部で展開し、**本プロジェクトの実施を通じて蓄積したノウハウを全支部へ横展開していくことも視野**に実施するもの。

保険者努力重点支援プロジェクト実施体制等

本部プロジェクトチーム（プロジェクト事務局）

- ・医療・健診・保健指導データ等を活用したPDCA（データ分析、課題抽出、課題の解決に資する事業企画等）を主導

プロジェクトリーダー：企画部次長

総合調整（事務局）担当：企画部財政・支部グループ

医療・健診・保健指導データ等の分析担当

- ①データ抽出・加工集計等：企画部調査分析・研究グループ
- ②保健師目線の分析：保健担当参与、保健部保健第二グループ

（分析結果に基づく）課題の解決に資する事業企画等担当

- ①医療費適正化等事業：企画部企画グループ
- ②保健事業：保健部保健第一グループ、保健第二グループ

連携

- (P) ①データの分析・課題の抽出……………【本部主導】
- (P) ②課題の解決に資する事業企画……………【本部主導】
- (D) ③課題の解決に資する事業実施……………【支部主導】
- (C) ④事業実施による効果測定……………【支部主導】
- (A) ⑤効果測定を踏まえた事業企画(改善) ……【本部主導】

支部プロジェクトチーム（北海道・徳島・佐賀）

- ・支部長をトップとした支部組織横断型のプロジェクトチームを設置（支部長、支部部長、支部G長が構成員）
- ・本部プロジェクトチームと連携し、本部主導の分析及び事業企画に関して積極的に参画するほか、以下を主導

- ①自治体、国保連等との連携（共同分析・共同事業）に向けた働きかけ、地域の情報収集（地方自治体や国保連等が実施している分析の実施状況等）
- ②地域アドバイザーとの連携
- ③課題の解決に資する事業実施、事業実施による効果測定

事務局

アドバイザーボード

- ・本プロジェクト全体に対する助言

- 座長 岡村 智教（協会けんぽ理事・慶應義塾大学医学部公衆衛生学 教授）
- 委員 後藤 励 先生（慶應義塾大学経営管理研究科 教授）
- 委員 菅原 琢磨 先生（法政大学経済学部経済学科 教授）
- 委員 津下 一代 先生（女子栄養大学 特任教授）
- 委員 野口 緑 先生（大阪大学大学院医学系研究科社会医学講座 特任准教授）

助言

報告

アドバイザーボードワーキンググループ

- ・データ分析の方法や、課題解決に資する事業企画等の策定段階（プロセス）から、外部有識者と連携
- ・（議題等に応じて）地域アドバイザー・支部プロジェクトチームもオブザーバー参加

- 座長 岡村 智教（協会けんぽ理事・慶應義塾大学医学部公衆衛生学 教授）
- 座長代理 井出 博生 先生（東京大学未来ビジョン研究センター 特任准教授）
- 委員 岡本 翔平 先生（東京都健康長寿医療センター研究所 特別研究員PD）
- 委員 村木 功 先生（大阪大学大学院医学系研究科社会医学講座 助教）

地域アドバイザー（北海道・徳島・佐賀）

- ・地域の実情等を踏まえた助言

- 北海道 大西 浩文 先生（札幌医科大学医学部公衆衛生学講座 教授）
- 徳島県 森岡 尚久 先生（徳島大学大学院医歯薬学研究所公衆衛生学分野 教授）
- 佐賀県 村松 圭司 先生（産業医科大学公衆衛生学教室 准教授）

相談

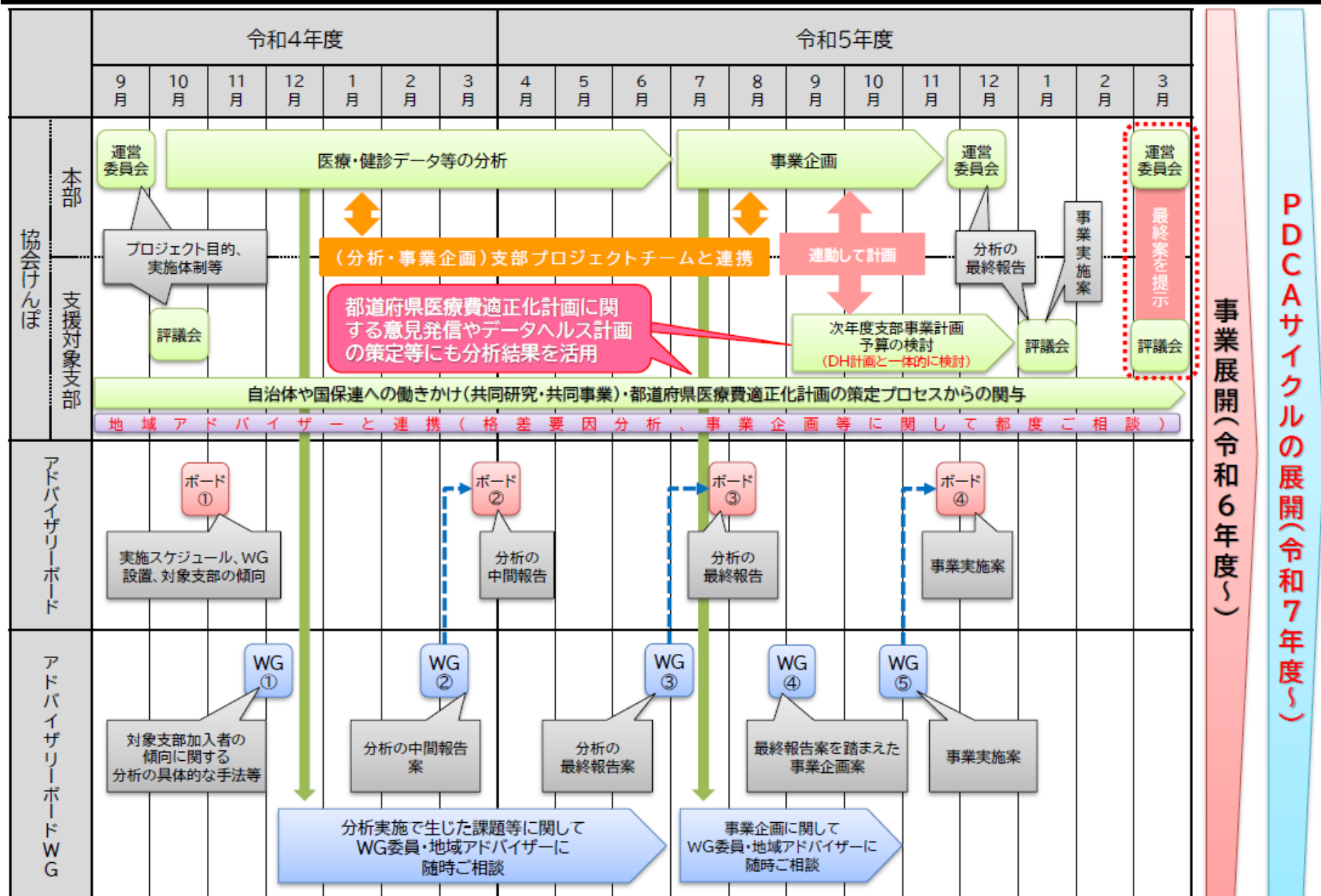
助言

働きかけ
情報収集

自治体・保険者協議会等

- ・国保加入者データの分析結果等に関する情報収集
- ・共同分析・共同事業の働きかけ 等

保険者努力重点支援プロジェクト実施スケジュール



※アドバイザーボード等の開催回数や開催時期は現時点の予定であり、今後開催するアドバイザーボードにおける議論等を踏まえ、随時見直しを図る。

今後の深堀分析の方向性等について

佐賀支部

第2期データヘルス計画(抜粋)

佐賀支部の課題

<医療分野>

- ・入院医療費の状況
新生物、循環器系の疾患、筋骨格系及び結合組織の疾患が高い。
精神疾患が全国比で高い。
- ・入院外医療費の状況
生活習慣病関連が高い(呼吸器系の疾患、循環器系の疾患、内分泌、栄養及び代謝疾患)。

<健診分野>

- ・健診結果のリスク保有率
腹囲、BMI、血糖、血圧
- ・生活習慣のリスク
体重変化、朝食、喫煙

第1回アドバイザリーボード提出資料

	1人当たり入院医療費への寄与度が高い	1人当たり入院外医療費への寄与度が高い
疾病分類	<ul style="list-style-type: none"> ・新生物 ・精神及び行動の障害 	<ul style="list-style-type: none"> ・内分泌、栄養及び代謝疾患 ・循環器系の疾患
業態	<ul style="list-style-type: none"> ・総合工事業 ・食料品・たばこ製造業 ・医療・福祉 ・複合サービス業 	<ul style="list-style-type: none"> ・総合工事業 ・食料品・たばこ製造業 ・医療・福祉 ・複合サービス業
年齢	<ul style="list-style-type: none"> ・すべての年齢階級 ・特に50～69歳 	<ul style="list-style-type: none"> ・すべての年齢階級 ・特に0～9歳、60歳代
健診等結果の特徴	<ul style="list-style-type: none"> ・代謝のリスク保有率、喫煙者の割合、運動習慣要改善者の割合が高い。 	


「第1回アドバイザリーボード」で出された主なご意見

業態別	<ul style="list-style-type: none"> ・効率的な業態別アプローチに繋げるための分析 ・医療業・保健衛生、社会保険・社会福祉・介護事業の従事者の医療費の高さに着目した分析
地域別	<ul style="list-style-type: none"> ・(支部での)地域と連携した地域別の分析 ・地域と連携したがん検診受診率等の関する分析
その他	<ul style="list-style-type: none"> ・精神及び行動の障害に着目した深掘分析

今回実施した分析結果から見られた特徴等

<業態と疾病をクロスし、全国と同じ業態の被保険者と比較>

- ・1人当たり入院医療費は、「複合サービス業」を除いて、いずれの業態も「新生物」の医療費の差が大きく、「総合工事業」を除いて、「筋骨格系及び結合組織の疾患」の医療費の差が大きい。
- ・1人当たり入院医療費は、「食料品・たばこ製造業」、「医療業・保健衛生」を除いて、「新生物」の医療費の差が大きく、いずれの業態も「内分泌、栄養及び代謝疾患」、「循環器系の疾患」の医療費の差が大きい。



【佐賀】今後の深掘分析の方向性（案）

<対象とする業態>

- 一人当たり入院医療費について、全国の同業態平均と比較して特に大きな差が認められた「総合工事業」、「食料品・たばこ製造業」、「医療業・保健衛生」、「社会保険・社会福祉・介護事業」とする。
- 一人当たり入院外医療費について、全国の同業態平均と比較して特に大きな差が認められた「総合工事業」、「医療業・保健衛生」、「複合サービス業」とする。

<疾病分類の細分化等>

- 「新生物」、「内分泌、栄養及び代謝疾患」、「循環器系の疾患」に絞って、疾病分類や年齢階級で細分化する。
また、健診結果のリスク保有や生活習慣との関連性等について分析する。
- （業態別分析（被保険者）では大きな特徴は認められなかったものの）精神疾患について、年齢階級や被保険者・被扶養者別の分析を行う。

<自治体等との連携>

- 支部において、自治体や国民健康保険団体連合会との連携（共同事業・共同分析）に向けた働きかけ、地域の情報収集（自治体や国民健康保険団体連合会が実施した分析等）を行う。