保険者努力重点支援プロジェクトについて

（第132回運営委員会資料１－６　抜粋）

１．本プロジェクトの概要

○　第118回運営委員会（令和４年９月14日開催）で報告した本プロジェクトは、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・佐賀支部において、令和６年度中に保険料率上昇の抑制が期待できる事業を実施するため、以下の４点について、**本部と対象３支部が連携し検討・実施**するもの。

①　医療費・健診データ等を用いた医療費の地域間格差等の要因分析（課題の抽出）【令和５年度上期】
②　①により洗い出された課題の解決に向けた事業の企画【令和５年度下期】
③　事業の実施【令和６年度上期より開始】
④　定量的な効果検証（事業評価）【令和７年度開始】

○　本プロジェクトについては、**その検討段階から医療・公衆衛生・健康づくり等に精通された外部有識者の助言**を受けるため、それぞれ複数名の外部有識者等で構成したアドバイザリーボード及びアドバイザリーボードワーキンググループを設置するとともに、医療・公衆衛生・健康づくり等に加え、対象３支部それぞれの地域医療（実情）にも精通された外部有識者３名にも地域アドバイザーとして本プロジェクトに参画いただいている。

２．本プロジェクトの進捗状況

○　これまでに、**アドバイザリーボード等を計５回開催**。令和５年11月開催の第４回アドバイザリーボードでは、データ分析結果により洗い出された課題のうち、これまでの議論等を踏まえ、**「優先して解決すべき５つの課題」と、「課題の解決に向けて取り組む令和６年度事業」**について決定し、**令和６年８月より順次事業を実施中**。

対象３支部と同じ健康課題のある全支部への横展開を見据え、令和７年度に医療費や健診データを用いた定量的な効果検証（事業評価）を行うとともに、**効果的な手法等の確立**を目指す。

○　また、本プロジェクトで実施した上記①（データ分析）について、**他の44支部においても同様の分析が実施**できるよう、本部において**分析手法等をまとめたマニュアルを策定**し、本年６年３月末に支部へ展開。加えて本年９月には、支部長等の支部幹部職員と分析担当者を対象とした**研修会（分析結果の解釈・評価の視点に関する外部有識者の講演等）**を開催。

今後も、支部におけるデータ分析能力の底上げを図るための施策を検討・実施していく。

「優先して解決すべき５つの課題」と「令和６年度に取り組む事業」等の概要

課題１：「肺がん」の医療費が高く、かつ喫煙習慣のある者の割合が高い《３支部共通の課題》

・肺がんの医療費について、「主な事業対象（優先すべきターゲット）」に掲げた者は、**全国の同業態平均より高い。**また、年齢階層別に見ると、北海道は55歳～、徳島は50歳～（女性は45歳～）、佐賀は45歳～急激に上昇。
・喫煙習慣のある者の割合について、「主な事業対象（優先すべきターゲット）」に掲げた者は、**支部平均より高い。**また、年齢階層別に見ると、男性（３支部共通）は35歳～44歳、女性（徳島）は45歳～49歳が最も高く、以降は徐々に低下。

【主な事業対象（優先すべきターゲット）】
北海道：総合工事業（男性）、職別工事業（男性）、設備工事業（男性）、道路貨物運送業（男性）、その他の運輸業（男性）
徳島　：総合工事業（男性）、社会保険・社会福祉・介護事業（女性）
佐賀　：総合工事業（男性）

《課題解決に向けて令和６年度に取り組む主な事業》

・喫煙習慣のある被保険者に対する情報提供 ≪令和6年度は3支部合計で約50,000人を対象に実施≫
・胸部エックス線検査で「要精密検査（又は要治療）」の判定を受けた被保険者であって、医療機関未受診者に対する医療機関受診勧奨 ≪令和6年度は3支部合計で約1,000人を対象に実施≫

本事業（がん検診項目受診後の受診勧奨）は令和７年度より全国展開（資料1-5「保健事業の一層の推進について」参照）

課題２：「糖尿病」の外来医療費が高く、かつ代謝リスクのある者の割合が高い《３支部共通の課題》
課題３：「高血圧性疾患」の外来医療費が高く、かつ血圧リスクのある者の割合が高い《３支部共通の課題》

・糖尿病、高血圧性疾患の外来医療費について、「主な事業対象（優先すべきターゲット）」に掲げた者は、**全国の同業態平均より高い。**また、年齢階級別に見ると、多くの年齢階級で全国の同業態平均より高く、**特に40歳～急激に上昇。**
・代謝リスク、血圧リスク保有者の割合について、「主な事業対象（優先すべきターゲット）に掲げた者は、多くの年齢階級で支部平均を上回る。

【主な事業対象（優先すべきターゲット）】
北海道：総合工事業（男性）、職別工事業（男性）、設備工事業（男性）、道路貨物運送業（男性）、その他の運輸業（男性）
徳島　：総合工事業（男性）、医療・保健衛生（女性）、社会保険・社会福祉・介護事業（女性）
佐賀　：総合工事業（男性）、医療・保健衛生（女性）、社会保険・社会福祉・介護事業（女性）、複合サービス業務（男性・女性）、食糧品・たばこ製造業（女性）
※）佐賀の複合サービス業（男性・女性）、食糧品・たばこ製造業（女性）は課題３のみ該当

《課題解決に向けて令和６年度に取り組む主な事業》

・35～39歳の被保険者に対する個別の情報提供（生活習慣の改善（発症予防）に向けた運動及び食事に関する情報提供（動画、漫画）） ≪令和6年度は3支部合計で約6,000人を対象に実施≫

課題４：「脊椎障害（脊椎症を含む）」の入院医療費が高い《北海道支部の課題》

・脊椎障害（脊椎症を含む）の入院医療費について、「主な事業対象（優先すべきターゲット）」に掲げた者は、**全国の同業態平均と比較して高い。**
また、年齢階級別で見ても、**多くの年齢階級で高い。**

【主な事業対象（優先すべきターゲット）】
総合工事業（男性）、職別工事業（男性）、設備工事業（男性）、道路貨物運送業（男性）、その他の運輸業（男性）

《課題解決に向けて令和６年度に取り組む主な事業》

・関係団体と連携した業界団体、事業主及び被保険者への情報提供（セミナーの開催等）（ストレッチの実践方法、正しい運転姿勢等の周知）

課題５：「時間外等受診」（時間外、休日、夜間・早朝等）の割合が高い《徳島支部の課題》

・時間外等受診の割合が大都市並みに高く、また、**四国内の他３県と比較すると、夜間・早朝加算（※）が算定されている割合は２倍程度多い。**
・夜間・早朝加算が算定されている疾病は、アレルギー性鼻炎、目の屈折調整障害の順に多い**（比較的軽症と思われる疾病が上位を占める）**。
・１人当たり点数で見ると、**０～４歳が突出して高い**ものの、全年齢で幅広く時間外等受診が認められる（被保険者・被扶養者で差は認められない）。
・徳島県内の医療機関所在地別（市町村別）で集計すると、夜間・早朝加算の合計点数は**徳島市内が最も高く、全体の半数以上**を占めている。

※「夜間・早朝加算」は、標榜する診療時間内の、6時～8時、18時～22時、土曜日の12時～18時、日曜・祝日の8時～18時に受診した際に算定される。

【主な事業対象（優先すべきターゲット）】
徳島市内に居住する被保険者及び被扶養者（特に０歳～４歳の子（被扶養者）を持つ親）

《課題解決に向けて令和６年度に取り組む主な事業》

・関係団体と連携した「上手な医療のかかり方」及び「子ども医療電話相談（#8000）」の普及啓発を目的とした集中的かつ複合的な広報（Web広告、動画放映、自治体が発行する広報紙等、複数の広報媒体を活用する）

保険者努力重点支援プロジェクト実施体制等

参考

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　：企画統括役（併任 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

事務局

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

相談

助言

働きかけ
情報収集

アドバイザリーボード

・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	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公衆衛生学 特任准教授）

助　言　　報　告

アドバイザリ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（東京大学未来ﾋﾞｼﾞｮﾝ研究ｾﾝﾀｰ 特任准教授）
委員	鈴木 悟子	先生（富山大学学術研究部医学系（地域看護学）講師）
委員	村木　功	先生（大阪大学大学院医学系研究科公衆衛生学 准教授）

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

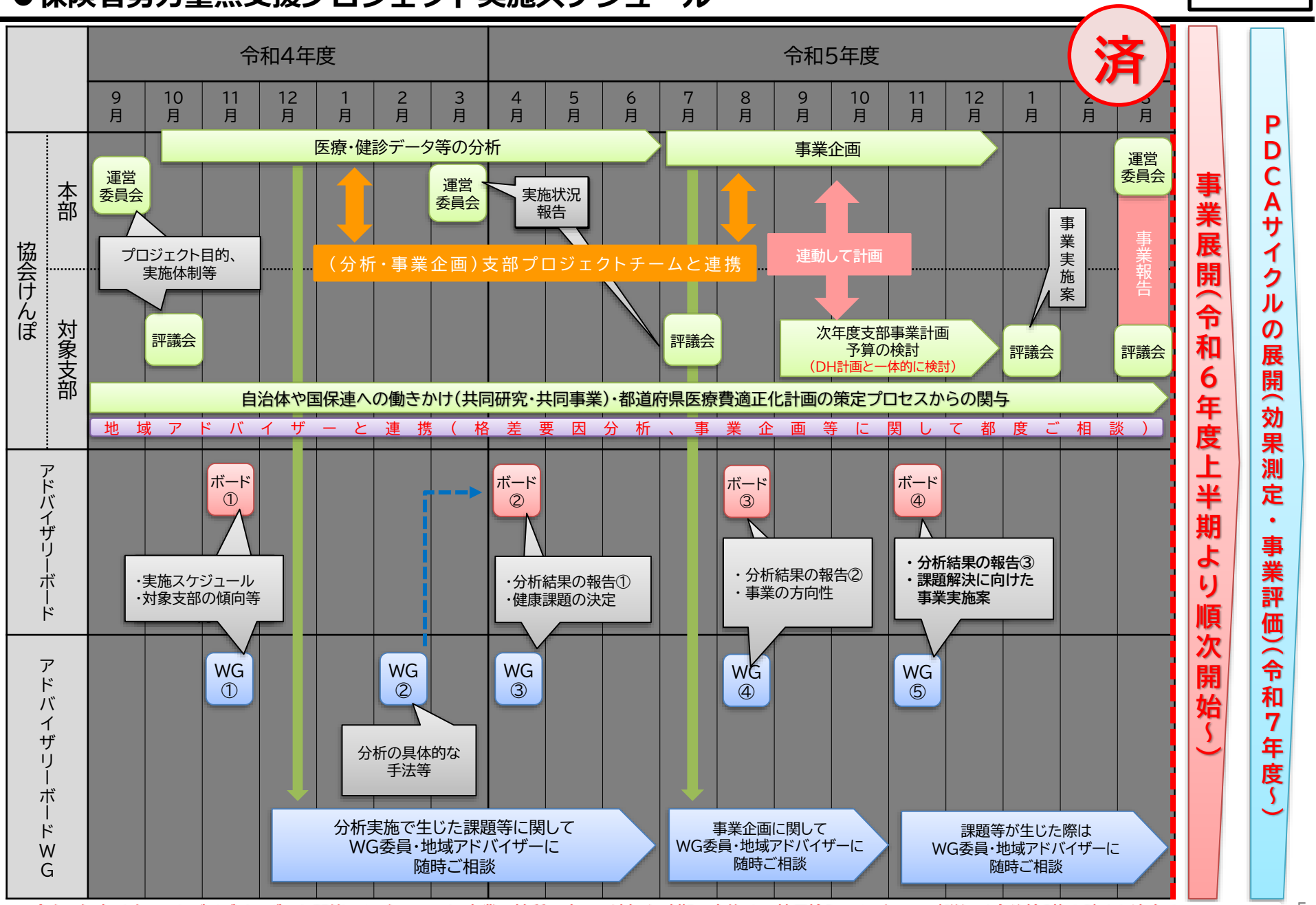
北海道	大西 浩文	先生（札幌医科大学医学部公衆衛生学講座 教授）
徳島県	森岡 久尚	先生（徳島大学大学院医歯薬学研究部公衆衛生学分野 教授）
佐賀県	村松 圭司	先生（産業医科大学公衆衛生学教室 准教授）

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

参考



※令和6年度以降のアドバイザリーボード開催スケジュールは、事業の性質に応じて適切な時期に実施する効果検証スケジュール（詳細は今後検討）を踏まえ決定する。