

令和5年度支部事業計画および支部保険者 機能強化予算の策定に向けた意見交換について

- | | |
|---------------------|------------|
| 1. 支部の予算体系・策定スケジュール | …P1 ~ P3 |
| 2. 京都支部の現状評価・課題 | …P4 ~ P6 |
| 3. 令和5年度事業の重点施策（案） | …P7 ~ P10 |
| 4. ご意見いただきたい主な内容 | …P11 ~ P12 |
| （参考）データ資料集 | …P13 ~ P23 |

令和4年10月24日
令和4年度 第2回評議会

1. 支部の予算体系・策定スケジュール

支部の予算体系

- 支部の予算は、大きく分けて「基礎的業務予算」と「保険者機能強化予算」に分けられます。
- 「基礎的業務関係予算」は、支部の運営に必要な基礎的な予算(事務室賃料・会議費・交通費など)になります。
- 「保険者機能強化予算」は、①医療費適正化等予算と②保健事業予算の2種類があり、医療費の適正化や保険者機能の推進等の取り組みを進めるための予算になります。
- 令和5年度から、支部の重点課題に対応した事業の一層の推進を図ることを目的として、支部保険者機能強化予算に「特別枠」が新設されます。

保険者機能強化予算

特別枠 ※R5年度より新設

医療費適正化等予算

※広報、ジェネリック使用促進など

特別枠 ※R5年度より新設

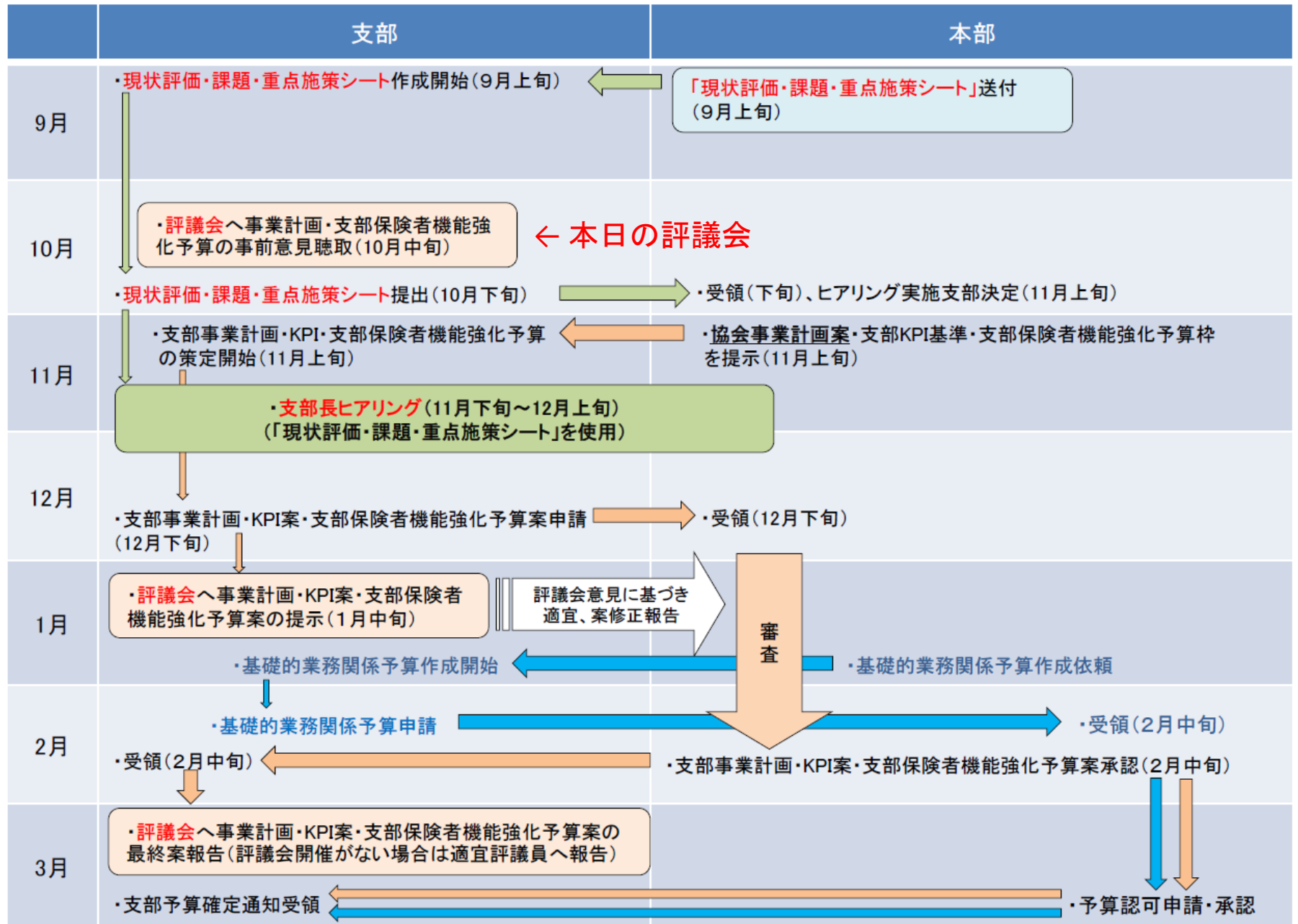
保健事業予算

※健診、コラボヘルス推進など

基礎的業務関係予算

※事務室賃料・会議費・交通費など

事業計画・予算策定に関するスケジュール



2. 京都支部の現状評価・課題

現状評価・課題

1	<p>京都府全体の課題</p> <ul style="list-style-type: none">京都府民の虚血性心疾患による年齢調整死亡率が全国平均より高い。要介護認定率が全国平均より高い。
2	<p>京都支部での健康課題</p> <ul style="list-style-type: none">支部別スコアリングレポートでは保有リスクは少ないが、60歳以上の年齢階級別加入者1人当たり医療費は全国平均を上回っている。（60歳代の医療費のうち虚血性心疾患の入院医療費割合が高い。）LDLコレステロール180mg/dl以上の女性の年齢調整割合が全国平均より高い。吹田スコア中リスク以上の加入者は「20歳の時の体重から10kg以上体重増加」、「喫煙」の割合が高い。
3	<p>地域別での健康課題</p> <ul style="list-style-type: none">北部は一人当たり入院医療費が高いのに入院外医療費が低い、血圧・脂質リスクが高いのに体重増加割合やBMIリスクが低いという傾向がみられる。南部はメタボリスクが高い傾向がみられる。健診受診率は北部が高く、中南部が低い傾向がみられる。
4	<p>業態別での健康課題</p> <ul style="list-style-type: none">運輸業（その他運輸業、道路貨物運送業）の冠動脈疾患リスク（吹田スコア、相対危険度）が京都支部平均より高い。

現状評価・課題

5	<p><u>広報事業にかかる課題</u></p> <ul style="list-style-type: none">ターゲットを絞った広報事業を通じた関係構築や事業展開を推進するとともに、健康にかかるデータを加入者に提供できる存在としての認知度を高めていく必要がある。分析から事業実施結果までの協会事業内容のアピールを強化する必要がある。
6	<p><u>協会の事業や医療資源等の活用にかかる課題</u></p> <ul style="list-style-type: none">生活習慣病予防健診の受診率に比べて、特定保健指導実施率が低い。受診勧奨後3か月以内に医療機関を受診した者の割合が低い。
7	<p><u>診療時間外受診の加入者1人あたり算定回数が多い</u></p> <ul style="list-style-type: none">特に再診の算定回数が全国平均を大幅に上回る。
8	<p><u>ジェネリック医薬品使用割合が全国平均より低い</u></p> <ul style="list-style-type: none">京丹後市、綾部市の「院内外来（病院）」のマイナス影響度が大きい。「院外処方（調剤）」「加入者拒否割合」のマイナス影響度が大きい。

3. 令和5年度事業の重点施策（案）

重点施策 ① 地域別での健康課題

課題	<ul style="list-style-type: none">● 北部は一人当たり入院医療費が高いのに入院外医療費が低い、血圧・脂質リスクが高いのに体重増加割合やBMIリスクが低いという傾向がみられる。(2021)● 健診受診率は北部が高く、中南部が低い傾向がみられる。(2020)
これまでの取組と評価	<p>◎これまでの取組と結果</p> <ul style="list-style-type: none">● 冠動脈疾患リスク（吹田スコア等）にかかる京都府との共同分析について、令和3年度より協議を行い、市町村別の分析に取りかかっている。● 北部の市町については、福知山市との健康づくり連携協定に基づき、喫煙対策等の広報連携を行っているところ。● 京都府を中心としたウォーキング事業に府内全市町村および協会けんぽが協力して実施している。● 国保運営協議会等での意見発信や市町村の関係部署への訪問を通じた意見交換を実施している。 <p>◎取組に関する評価</p> <ul style="list-style-type: none">● 京都府との共同分析については、令和4年度中に一定の分析結果が出る予定。● 市町村との具体的な連携強化は協会からの提案に協力していただくために重要なので、今後も拡大に務める必要がある。● ウォーキング事業の終了後には市町村別の集計結果が出るため、結果に基づいた市町村や保健所への事業提案をすれば協力を得やすくなるものとする。
今後の重点施策とその検証方法	<p>◎市町村や保健所との連携による冠動脈疾患リスク（吹田スコア等）改善に向けた取り組み</p> <ul style="list-style-type: none">● 共同分析やウォーキング事業の結果に基づき、連名での広報、健康づくり事業等を提案し、府内の地域差解消に向けて取り組んでいく。● 地域の宣言事業所や健康保険委員向けに特化した健康づくり事業を展開する。● 評議会や関係機関からの聞き取り等を積極的に行い、地域ごとの生活習慣や健康課題を抽出していく。 <p>◎検証方法</p> <ul style="list-style-type: none">● 「次期情報系システム」、「特定健診・特定保健指導データ、問診データ分析報告書」により市区町村別の比較を行い、課題項目の地域差が改善されているかを確認する。● 地域特化事業の介入群と非介入群（健康づくり事業への参加有無、健康宣言の有無、健康保険委員委嘱の有無等）を比較することで事業の有効性を判定する。

重点施策 ② 業態別での健康課題

<p>課題</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 運輸業（その他運輸業、道路貨物運送業）の冠動脈疾患リスク（吹田スコア等）が京都支部平均より高い。（2020吹田スコア 道路貨物運送業41.1%、その他運輸業57.6%、京都支部平均29.8%）
<p>これまでの取組と評価</p>	<p>◎これまでの取組と結果</p> <ul style="list-style-type: none"> ● バス、タクシー、トラックの各業界団体を訪問し、業態別カルテを用いて健康経営勧奨を行った。 ● 広報誌において冠動脈疾患リスク（吹田スコア等）にかかる分析結果を掲載し、包括的リスクに関する啓発および健康宣言勧奨を行った。 ● 冠動脈疾患リスク（吹田スコア等）の分析結果については、各団体への周知を検討中。 <p>◎取組に関する評価</p> <ul style="list-style-type: none"> ● その他運輸業の一人当たり医療費は連続して業態別で最も高くなっており、特化した対策をとる必要がある。
<p>今後の重点施策とその検証方法</p>	<p>◎その他運輸業、道路貨物運送業における健康経営の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ● バス、タクシー、トラックの各業界団体に対するヒアリングを含めた関係構築を行い、業態に特化した健康づくり事業（健康講座、リーフレット配布、セミナー開催等）を業界団体を通じて実施する。 <p>◎検証方法</p> <ul style="list-style-type: none"> ● その他運輸業、道路貨物運送業の冠動脈疾患リスク（吹田スコア等）や一人当たり医療費の変化について、他の業態との比較により効果を検証する。 ● 業態特化事業の介入群と非介入群（健康づくり事業への参加有無、業界団体への所属の有無等）を比較することで事業の有効性を判定する。

重点施策 ③ 広報事業にかかる課題

<p>課題</p>	<ul style="list-style-type: none"> ターゲットを絞った広報事業を通じた関係構築や事業展開を推進するとともに、健康にかかるデータを加入者に提供できる存在としての認知度を高めていく必要がある。 分析から事業実施結果までの協会事業内容のアピールを強化する必要がある。
<p>これまでの取組と評価</p>	<p>◎これまでの取組と結果</p> <ul style="list-style-type: none"> 2021年度より広報業務委託による各種メディアを活用した3か年計画の広報展開（「現在値（いま）を見よう」プロジェクト）を実施している。 広報委託業者監修のプロジェクト特設WEBページ等において京都府（支部）の健康課題に関する分析結果や協会サービス（健診、特定保健指導等）の周知を行っている。 広報委託業者のアドバイスに基づき、従来の投げ込み型のプレスリリースからWEB配信型プレスリリースに変更して実施した。 広報委託業者監修のプロジェクトPR動画をYouTubeで配信し、周知浸透を図った。 <p>◎取組に関する評価</p> <ul style="list-style-type: none"> 2021年度に「現在値（いま）を見よう」プロジェクトを通じて広報テーマや指針等を決定したことで、広報戦略の軸が定まり、支部の各種広報（広報誌等）に好影響を及ぼすことができた。 今後もプロジェクトのさらなる拡大やターゲット選定により充実させていくことが望ましいと考えている。 WEB配信型プレスリリースでは3回で計80サイトに掲載された。 PR動画は50万回配信し、フル視聴率約10%（類似案件フル視聴率は3～5%）と想定以上の効果を上げた。
<p>今後の重点施策とその検証方法</p>	<p>◎業態別、地域別課題の解決に向けた対策に重点を置いた広報展開</p> <ul style="list-style-type: none"> 2023年度は3か年計画の「現在値（いま）を見よう」プロジェクトの最終年度にあたるため、支部の課題である業態別、地域別課題の解決に特化した事業の実施に合わせた広報事業を展開する。 プロジェクトの実施にあたっては、広報事業者の活用によって、最大限の効果が発揮できるよう取り組んでいく。 <p>◎検証方法</p> <ul style="list-style-type: none"> プロジェクト展開に付随したアンケートや協会の各種事業実施時のアンケート等により、協会事業への認知度や健康づくりへの意識向上度合を計測する。

4. ご意見をいただきたい主な内容

1

京都支部のそれぞれの課題に対して京都支部が実施する施策、および関係団体・自治体と連携して実施する施策として有効なものは何か。

2

協会けんぽが実施した分析結果を、適切なターゲット層に届け、加入者の行動変容を促すのに有効な広報手段は何か。

上記の内容以外にも、今後の京都支部事業等に関して、委員の皆さまのご意見をいただきたいと思います。

(参考) データ資料集

生活習慣病リスク保有者(支部別スコアリングレポート)

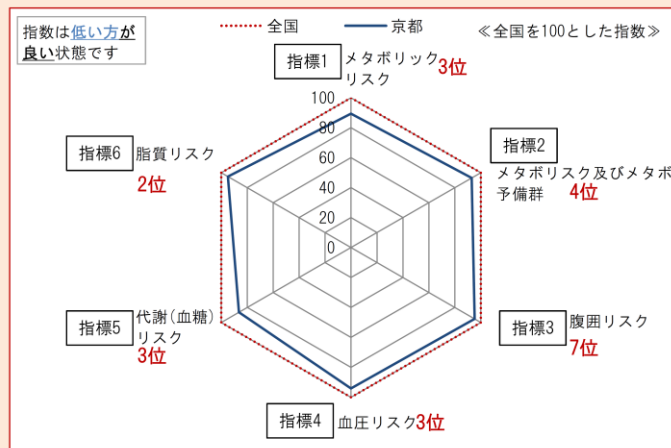
● 生活習慣病リスク保有者の割合は男女とも低い

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

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

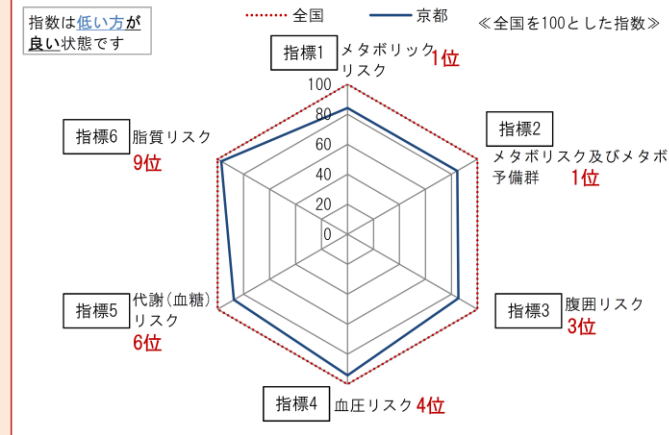
A: 順位1位~10位、B: 順位11位~37位、C: 順位38位~47位

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

- **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)】



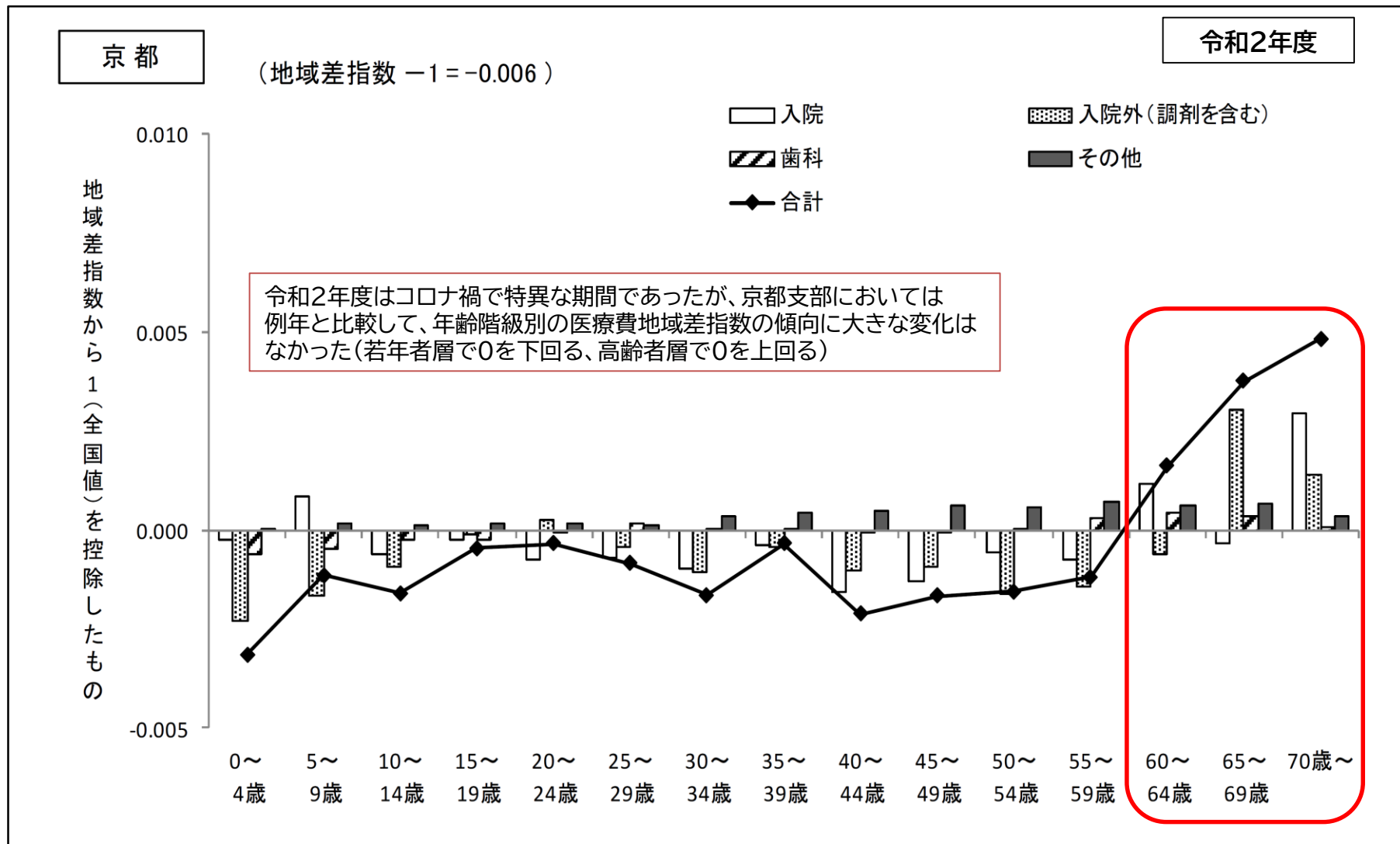
※ 順位は1位が最もリスクが低い(良い)状態です

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

A: 順位1位~10位、B: 順位11位~37位、C: 順位38位~47位

医療費の地域差(年齢階級別)

- 年齢階級別で見ると、60歳以上の医療費が全国平均より高い

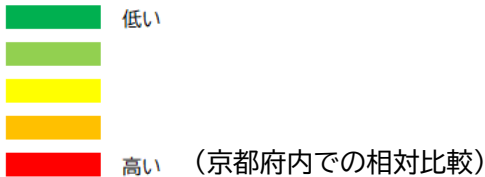
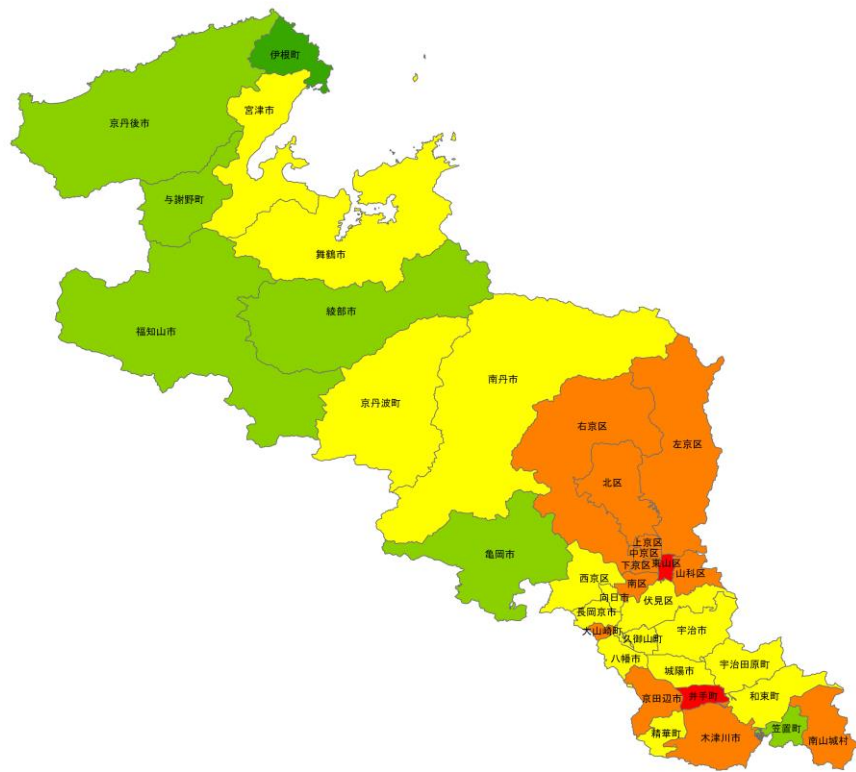
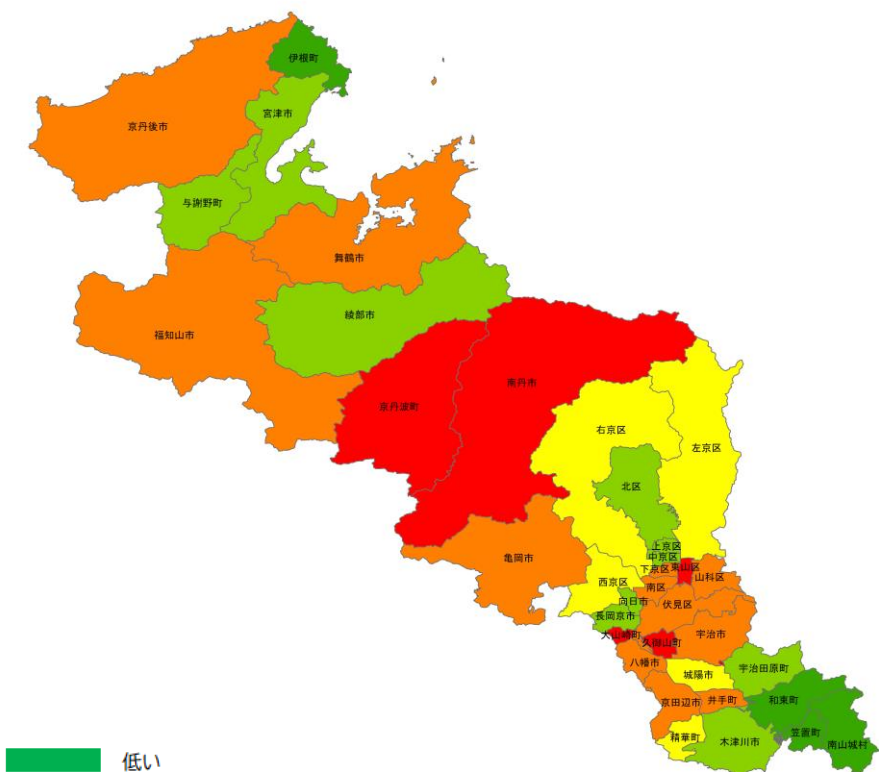


地域別での健康課題 ①

- 入院医療費と入院外医療費との比較で、地域により顕著な差が見られる

R3京都支部一人当たり医療費(入院)

R3京都支部一人当たり医療費(入院外)

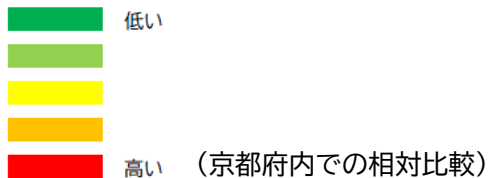
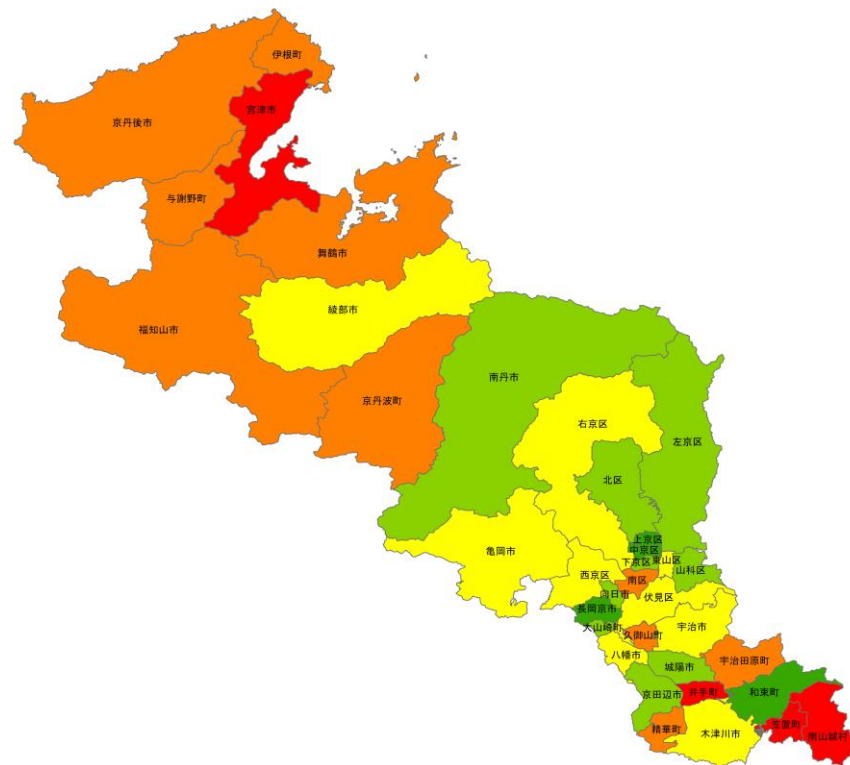


地域別での健康課題 ②

- 北部および南部でリスクが高い傾向にある

R3京都支部 血圧リスク

R3京都支部 脂質リスク

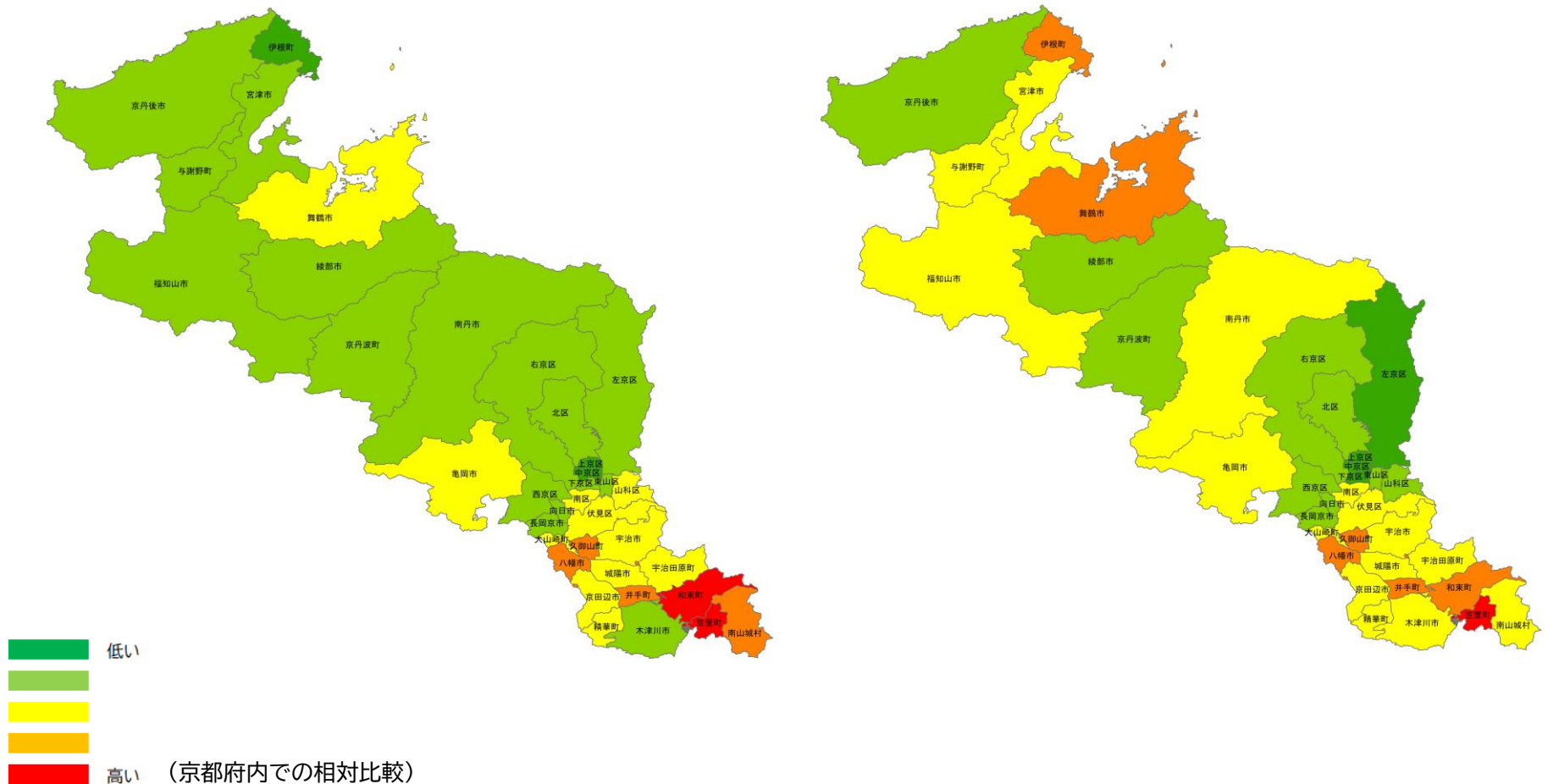


地域別での健康課題 ③

- 北部では血圧・脂質リスク(前ページ)と異なる傾向が見られる

R3京都支部体重
(20歳の時の体重から10kg以上増加している)

R3京都支部BMIリスク
(BMI25以上)



業態別での健康課題

● 運輸業での冠動脈疾患リスクが高いことがわかる

リスクを単体ではなく複合的に見たときに、[血圧×総コレステロール]のリスクの組み合わせによる『 相対危険度（死亡リスク） 』において、冠動脈疾患との関連性が高いことが研究で分かっている

血圧 ・ 総コレステロールと冠動脈疾患の「相対危険度」

動脈硬化性疾患予防ガイドライン2017年度版
第3章 包括的リスク評価 1. 危険因子の評価(P. 24)より引用

		総コレステロール			
		180mg/dL未満	180~199mg/dL	200~219mg/dL	220mg/dL以上
収縮期 血圧	120mmHg未満	1.0	1.3	1.2	0.8
	120~139mmHg	1.5	1.7	1.8	2.0
	140~159mmHg	1.8	2.3	2.5	2.8
	160mmHg以上	2.0	2.6	3.1	4.4

「収縮期血圧120mmHg未満」かつ
「総コレステロール180mg/dL未満」の方と
比較した場合、4.4倍のリスクを保有

(業態別の「相対危険度」中リスク以上の方の割合)

令和2年度		令和元年度	
鉱業、採石業、砂利採取業	54.0%	その他運輸業	49.8%
その他運輸業	52.9%	道路貨物運送業	49.3%
道路貨物運送業	52.7%	修理業	44.3%
農林水産業	50.0%	総合工事業	44.3%
総合工事業	48.6%	廃棄物処理業	44.2%
廃棄物処理業	48.1%	飲食料品小売業	44.0%
飲食料品小売業	48.0%	その他の対事業所サービス業	43.7%
修理業	47.6%	職別工事業	43.5%
その他の対事業所サービス業	46.8%	鉱業、採石業、砂利採取業	43.1%
金属工業	46.6%	農林水産業	43.0%

「その他運輸業」 … タクシー事業者、バス事業者 等
「道路貨物運送業」 … トラック事業者 等

京都支部広報コンセプト『 現在値(いま)見よう 』

- 『 現在値(いま) 』を知り、気づきを促すことでより良い状態を自ら目指す

協会けんぽの目標のひとつである「医療費を適正なものにする」ためには、まず医療費や、身体に関する**いまの数値**を加入者に知っていただくことが必要であると考え、汎用性が高く、また加入者にも伝わりやすくシンプルなことから、このようなコンセプトに決定しました。



例えば…

健診を受けて
健康の『 現在値 (いま) 』をみよう

コラボヘルスを推進して従業員や会社の
『 現在値 (いま) 』をよりよくしよう

健診を受けると、その結果でからだの「いま」を知ることができる。今後大きな病気になるないように毎年健診を受けて、からだの現状を知りましょうというメッセージを伝えました。

医療費の『 現在値 (いま) 』をみて、

ジェネリック医薬品を使用するなど、
医療保険制度を維持するためにできることを考えよう

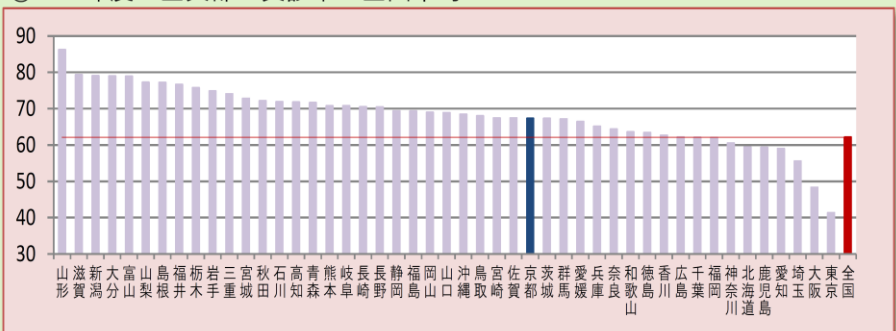
このように使用し、
事業の認知度の向上に
資する発信をしています

健診受診率・特定保健指導実施率

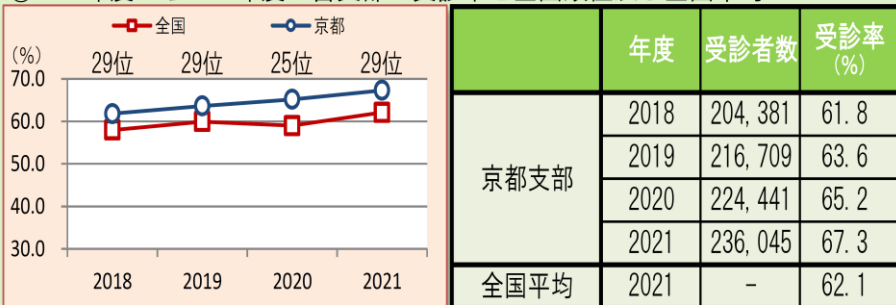
● 健診受診率(順位)と比べて、特定保健指導実施率(順位)が低い

(被保険者の健診受診率)

①2021年度の全支部の受診率と全国平均 (%)



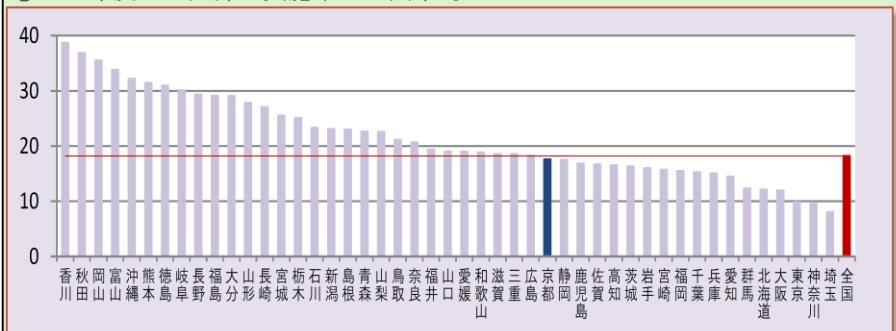
②2018年度から2021年度の自支部の受診率と全国順位及び全国平均



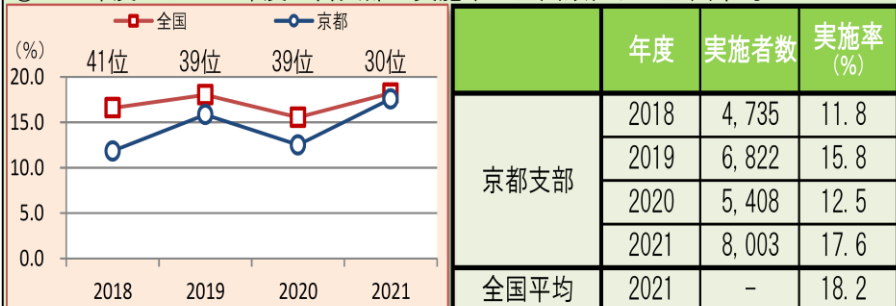
(データソース：各支部からの報告による請求ベースのデータ)

(被保険者の特定保健指導実施率)

①2021年度の全支部の実施率と全国平均 (%)



②2018年度から2021年度の自支部の実施率と全国順位及び全国平均

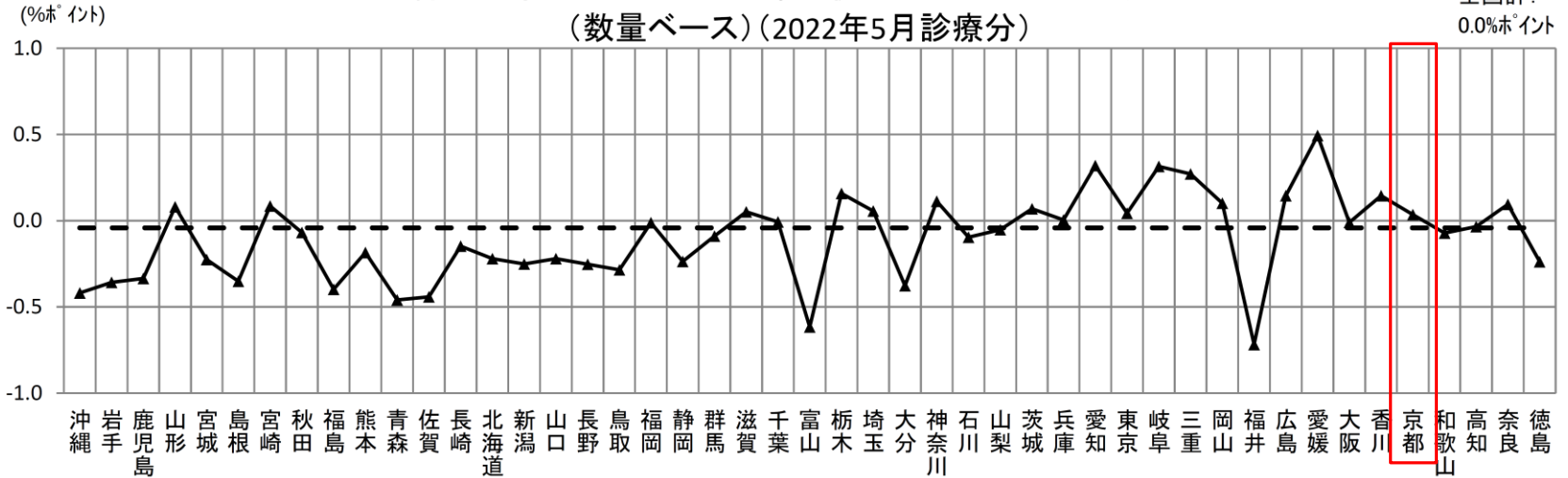


(データソース：各支部からの報告による請求ベースのデータ)

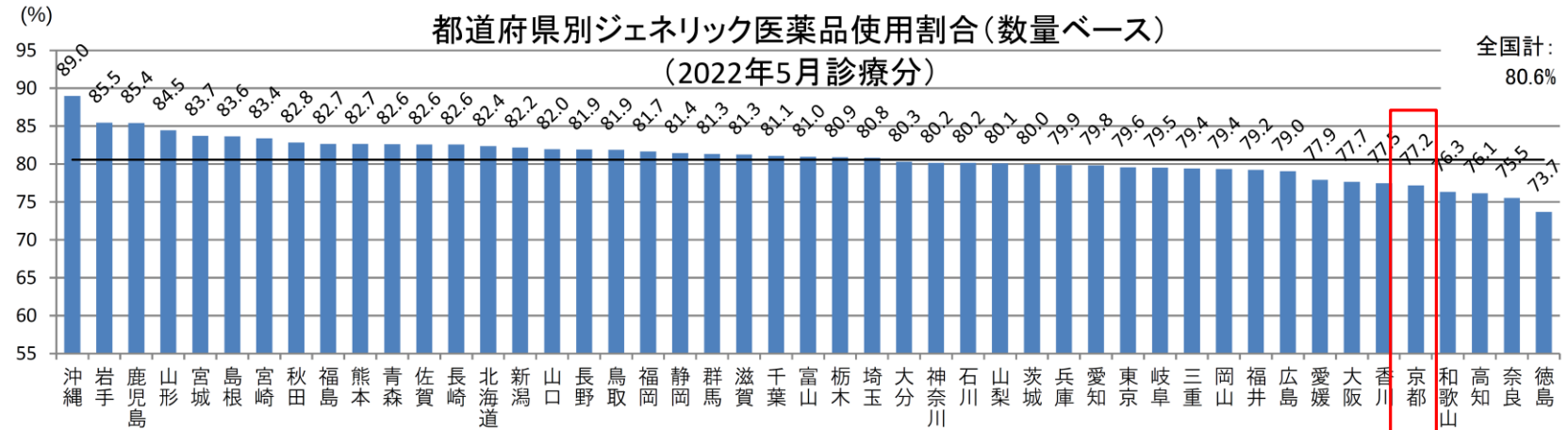
ジェネリック医薬品の使用割合

● 使用割合は全国43位と低位にある

都道府県別ジェネリック医薬品使用割合の対前年同月差
(数量ベース)(2022年5月診療分)



都道府県別ジェネリック医薬品使用割合(数量ベース)
(2022年5月診療分)



注1. 協会けんぽ(一般分)の医科、DPC、歯科、調剤レセプトについて集計したものである。(ただし、電子レセプトに限る。)

なお、DPCレセプトについては、直接の診療報酬請求の対象としていないコーディングデータを集計対象としている。

注2. 「数量」は、薬価基準告示上の規格単位ごとに数えたものをいう。

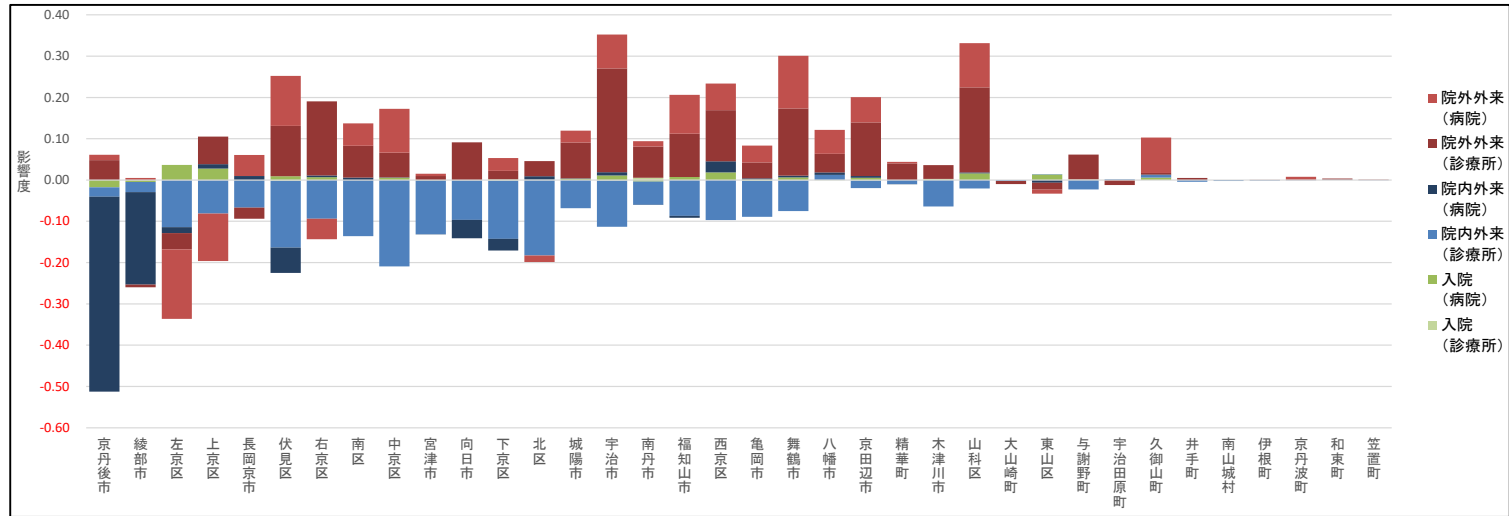
注3. 都道府県は、加入者が適用されている事業所所在地別に集計したものである。

注4. $[(後発医薬品の数量) / ((後発医薬品のある先発医薬品の数量) + [(後発医薬品の数量)])]$ で算出している。医薬品の区分は、厚生労働省「各先発医薬品の後発医薬品の有無に関する情報」による。

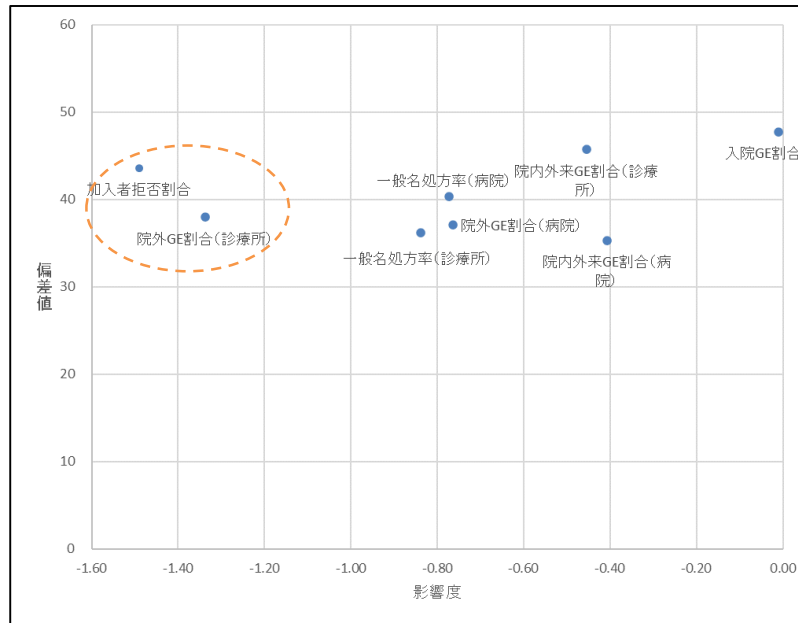
ジェネリック医薬品の使用割合における影響度分析

- 京丹後・綾部の「院内外来(病院)」や、「加入者拒否割合」のマイナス影響度が大きい

自治体別



診療種別等



※府平均への影響度は偏差値50からの差が、府全体のジェネリック医薬品使用割合に与える影響を示す。
例えば、影響度が-1.0ならば、当該指標が県全体のジェネリック割合を1.0ポイント引き下げている。