

保険者努力重点支援プロジェクトについて

1. 保険者努力重点支援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年度中を目途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、主に以下の2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 令和4年度下期から令和5年度上期の間に、医療・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）
 - ② 令和5年度下期を目途に、医療費の地域間格差等の要因分析により洗い出された課題の解消に向けた事業の企画

2. 本プロジェクトの進捗状況

- 本部と対象3支部が連携して検討・実施する上記①（要因分析（課題の抽出））及び②（課題の解消に向けた事業の企画）に関して、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。更に、医療・公衆衛生・健康づくり等のほか、対象3支部それぞれの地域実情にも精通された外部有識者3名を地域アドバイザーに委嘱。
- 令和4年11月にアドバイザリーボード、令和5年2月にアドバイザリーボードワーキンググループを開催し、上記①の具体的な実施方針等について、次頁のとおり決定。

引き続きアドバイザリーボード等の助言を都度受けながら分析を実施し、令和5年度上期中を目途にアドバイザリーボードへ分析結果の最終報告を行う予定。

- ✓ 対象3支部における年齢調整後の加入者1人当たり医療費が全国平均より高くなっている要因の洗い出しに向けて、**協会データの強み（業態別データ）**等を活用し分析を実施したところ、以下のとおり着目すべき点が認められた。

1. 対象3支部共通の課題（特徴）等

【1-①. 被保険者1人当たり医療費への寄与度が高い業態分類】

- ・ 以下の業態分類については、被保険者1人当たり医療費への寄与度が高いことが認められた。
対象3支部共通 → 「総合工事業」、「医療業・保健衛生」及び「社会保険・社会福祉・介護事業」
北海道支部 → 「農林水産業」、「職別工事業」、「設備工事業」、「食料品・たばこ製造業」、「運送業・運輸業」及び「小売業」
徳島支部 → 「木製品・家具等製造業」及び「機械器具製造業」
佐賀支部 → 「食料品・たばこ製造業」及び「複合サービス業」

【1-②. 業態別1人当たり医療費に与える影響が大きい疾病分類】

- ・ 上記①-1の業態分類別の被保険者1人当たり医療費について、疾病分類別に分析したところ、全国の同業態平均と比較して、「新生物」、「内分泌、栄養及び代謝の疾患」、「循環器系の疾患」の影響が大きかった。

【1-③. 保健事業を通じた重症化予防等が期待できる疾病分類】

- ・ 上記1-②に掲げた疾病分類については、保健事業を通じた重症化予防等が期待できるのではないかと。

2. 支部ごとの課題（特徴）等

【2-①. 業態別1人当たり医療費に与える影響が大きい疾病分類（筋骨格系及び結合組織の疾患）】（北海道支部）

- ・ 北海道支部における上記1-①の業態分類別の被保険者1人当たり医療費について、疾病分類別に分析したところ、全国の同業態平均と比較して、「筋骨格系及び結合組織の疾患」の影響が大きかった。

【2-②. 業態別1人当たり医療費に与える影響が大きい疾病分類（損傷、中毒及びその他の外因の影響）】（徳島支部）

- ・ 徳島支部における「木製品・家具等製造業」の被保険者1人当たり医療費について、疾病分類別に分析したところ、全国の同業態平均と比較して、「損傷、中毒及びその他の外因の影響」の影響が大きかった。

【2-③. 加入者1人当たり医療費への寄与度が高い疾病分類（精神及び行動の障害、神経系の疾患）】（徳島支部・佐賀支部）

- ・ 「精神及び行動の障害」及び「神経系の疾患」について、全国平均と比較して加入者1人当たり医療費への寄与度が高いことが認められた。

【2-④. 対象3支部（道県）の地域性】（北海道支部）

- ・ 北海道の面積は大きく、2次医療圏は21圏域に及ぶことを踏まえると、地域毎に健康課題や医療機関受診状況等が異なることが想定される。

【2-⑤. 時間外等受診の算定回数】（徳島支部）

- ・ 徳島支部加入者の時間外等受診（時間外、休日、深夜、夜間・早朝）加算の算定回数は、全国平均を大きく上回っていることが認められた。

医療・健診データ等を用いた医療費格差等の要因分析（深掘り分析）の実施方針

1. 対象3支部共通の課題(特徴)等に関する分析の実施方針

着目した点	実施内容等
1-①. 被保険者1人当たり医療費への寄与度が高い業態分類	<ul style="list-style-type: none"> ✓ <u>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業態</u>（※1）を対象に、「新生物」、「内分泌、栄養及び代謝の疾患」及び「循環器系の疾患」の1人当たり医療費について、以下の分析を実施する。 <ul style="list-style-type: none"> ・ 「新生物」、「内分泌、栄養及び代謝疾患」及び「循環器系の疾患」について、<u>疾病分類別</u>（※2）、<u>性年齢階級別</u>に分析する。 ・ 健診結果の<u>リスク保有、生活習慣（質問票データ）</u>との関連性等を分析する。
1-②. 業態別1人当たり医療費に与える影響が大きい疾病分類	
1-③. 保健事業を通じた重症化予防等が期待できる疾病分類	<ul style="list-style-type: none"> ✓ <u>全業態</u>を対象に、既存事業（未治療者への医療機関受診勧奨（※3））の実施による効果（医療機関受診率）について、<u>受診勧奨の対象となった検査項目別、性年齢階級別</u>に分析する。 ✓ <u>全業態</u>を対象に、生活習慣病予防健診における「胃がん、肺がん、大腸がん、乳がん、子宮頸がん」検診後の医療機関受診状況について、<u>業態別、性年齢階級別</u>に分析する。《実施可否・実施方法等について検討中》 ✓ <u>地域の情報収集（地方自治体等が実施した分析結果、地域における「がん検診の実施状況」の把握）</u>を行う。

※1) 分析の対象とする業態は、対象3支部毎に以下のとおり選定した。

北海道：総合工事業（例：土木建築）、職別工事業（例：鉄骨・鉄筋工事）、設備工事業（例：給排水・衛生設備）、道路貨物運送業（例：一般貨物自動車運送業）、その他の運輸業（例：鉄道業、倉庫業）

徳島：総合工事業、木製品・家具等製造業、医療業・保健衛生、社会保険・社会福祉・介護事業

佐賀：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、複合サービス業（例：郵便局、農林水産業協同組合）

※2) ICD10コード等を用い、疾病分類別に細分化（例：「新生物」は胃・肺・大腸の部位別等、「内分泌、栄養及び代謝の疾患」は糖尿病・脂質異常症等、「循環器系の疾患」は高血圧性疾患、脳梗塞等）を図った上で分析を実施する。

※3) 高血圧や糖尿病等の生活習慣病の重症化を予防することを目的とし、「健診の結果、治療が必要と判断されながら医療機関を受診していない方」に対して、速やかな医療機関への受診を勧奨（一次勧奨・二次勧奨）するもの。なお、一次勧奨は本部から該当者へ文書を発送、二次勧奨（対象者は重症域の方）は、各支部において、電話・文書等の手法を交えながら、業務委託や事業所訪問等の工夫を凝らした方法で実施している。

2. 支部ごとの課題(特徴等)に関する分析の実施方針

<北海道支部>

着目した点	実施内容等
<p>2-①. 業態別1人当たり医療費に与える影響 が大きい疾病分類 (筋骨格系及び結合組織の疾患)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 「筋骨格系及び結合組織の疾患」の1人当たり医療費について、<u>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業態(※4)</u>を対象に、<u>疾病分類別(例：関節症、腰痛症及び坐骨神経痛)、性年齢階級別、居住地別及び医療機関所在地別</u>に分析する。 ✓ また、<u>健診結果のリスク保有、生活習慣(質問票データ)</u>との関連性等についても分析する。
<p>2-④. 対象3支部(道県)の地域性</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ <u>北海道の一部の地域(※5)</u>を対象に、<u>疾病分類別、被保険者・被扶養者別、性年齢階級別</u>に分析する。 ✓ また、<u>健診結果のリスク保有、生活習慣(質問票データ)</u>との関連性等についても分析する。

※4) 分析の対象とする業態は、総合工事業、職別工事業、設備工事業、道路貨物運送業、その他の運輸業の5業態

※5) 分析の対象とする地域は検討中(地域の偏りが無いこと等を踏まえ選定する)

<徳島支部>

着目した点	実施内容等
<p>2-②. 業態別1人当たり医療費に与える影響が大きい疾病分類 (損傷、中毒及びその他の外因の影響)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 「損傷、中毒及びその他の外因の影響」の1人当たり医療費について、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「木製品・家具等製造業」を対象に、<u>疾病分類別(例：骨折、中毒)、性年齢階級別、居住地別及び医療機関所在地別</u>に分析する。 ✓ また、<u>健診結果のリスク保有、生活習慣(質問票データ)</u>との関連性等についても分析する。
<p>2-③. 加入者1人当たり医療費に与える影響が大きい疾病分類 (精神及び行動の障害、神経系の疾患)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ <u>全加入者</u>を対象に、「精神及び行動の障害」及び「神経系の疾患」について、<u>疾病分類別(例：統合失調症、パーキンソン病)、被保険者・被扶養者別、性年齢階級別、居住地別及び医療機関所在地別</u>に分析する。
<p>2-⑤. 時間外等受診の算定回数</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ <u>全加入者</u>を対象に、<u>疾病分類別の時間外等受診の算定回数、時間外等受診率が高い者の属性(被保険者・被扶養者別、性年齢階級別、居住地別)</u>等について分析する。

<佐賀支部>

着目した点	実施内容等
<p>2-③. 加入者1人当たり医療費に与える影響が大きい疾病分類 (精神及び行動の障害、神経系の疾患)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ <u>全加入者</u>を対象に、「精神及び行動の障害」及び「神経系の疾患」について、<u>疾病分類別(例：統合失調症、パーキンソン病)、被保険者・被扶養者別、性年齢階級別、居住地別及び医療機関所在地別</u>に分析する。

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)。