

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月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：保健部保健第一グループ、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 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 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）

相談

助言

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

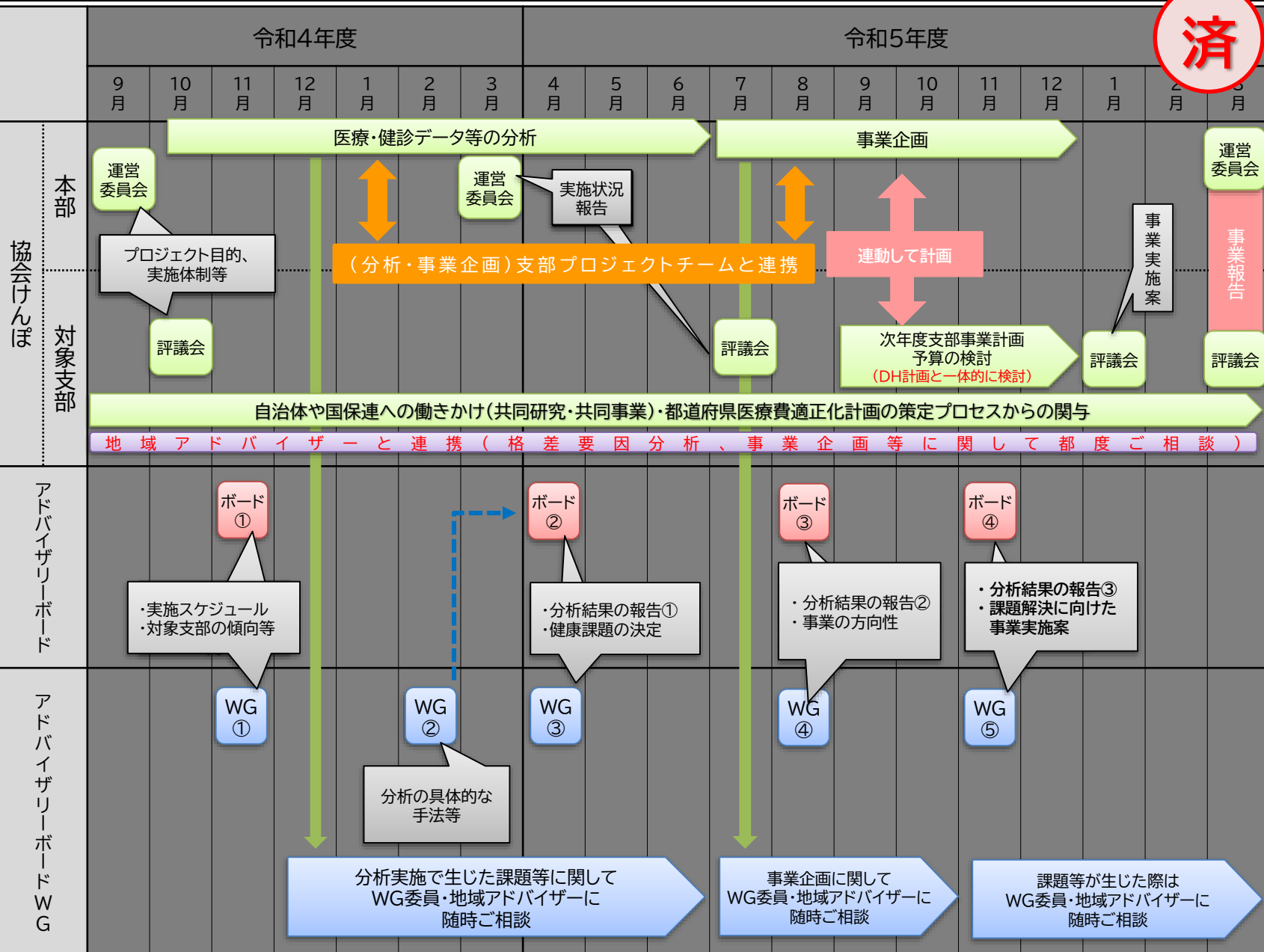
働きかけ
情報収集

済

PDCAサイクルの展開（効果測定・事業評価）（令和7年度）

事業展開（令和6年度上半期より順次開始）

●保険者努力重点支援プロジェクト実施スケジュール



※令和6年度以降のアドバイザ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。