

支部保険者機能強化予算の 検討について

【現状】

- 平成31年度より新たな予算体系（支部保険者機能強化予算）が導入され、支部においては、医療費適正化等の取組をさらに進めていく必要がある。
- 国においては、好事例の横展開や実施状況の「見える化」等により、医療保険者における予防・健康づくりや医療費適正化の取組を加速化していく意向。
- 協会においては、新たなインセンティブ制度が導入され、医療費適正化に係る取組が直接的に都道府県単位保険料率に影響することから、加入者に対する周知広報についても強化していくべき。
- また、広報活動においては、これまでの取組に加え、ハシゴ受診や深夜・休日加算、子ども医療電話相談（#8000）等の医療のかかり方についても広く周知していくことが必要。
- さらに、健診結果から健康課題を「見える化」した支部別スコアリングレポートにおいては、「被扶養者の特定健診受診率」や「被保険者の特定保健指導実施率」が低調であるとともに、「代謝（血糖）リスク」や「運動習慣」、「飲酒」、「睡眠」といった項目が全国と比較して特に悪く、併せて対応策を講じていく必要がある。

平成31年度 支部保険者機能強化予算について

1. 平成31年度 支部保険者機能強化予算の概要

医療費適正化等の保険者機能を発揮するべきとの運営委員会や支部評議会でのご意見も踏まえ、平成31年度から支部の予算について、新たな予算体系へと変更することとした。具体的には、「支部保険者機能強化予算」として、予算の枠組みとしては一本化するなど支部が扱いやすいものとした上で、支部の創意工夫を可能な限り活かしながら、協会の将来的な医療費の節減につなげていくことを目的に、支部の予算額についても拡充している。

この31年度支部保険者機能強化予算を活用した各支部の取組の全体像については、下表のとおり。

- 支部医療費適正化等予算の関係では、全支部の取組件数が約390件。それらの取組の現時点における所要額は、約7.3億円の見込み。
- 支部保健事業予算の関係では、全支部の取組件数が約1,300件。それらの取組の現時点における所要額は、約37.2億円の見込み。

【支部医療費適正化等予算関係】

分野	区分	主な取組内容	取組件数	支部数	所要見込額
医療費適正化対策	企画部門関係	○ジェネリック医薬品の使用促進(47件) ○適正受診対策(11件) ○医療費分析(10件)	112 件	42 支部	2.2 億円
	業務部門関係	○制度周知等広報物作成(25件) ○各種勸奨業務委託(4件) ○セミナーや研修会の開催(12件) ○柔整療養費適正化(2件) ○架電業務(証回収・返納金納付督促)のアウトソース(7件) ○弁護士(債権回収・第三者行為届の届出)委託(2件) ○内容点検の外部委託(1件)	53 件	32 支部	0.4 億円

分野	区分	主な取組内容	取組件数	支部数	所要見込額
広報・意見発信	紙媒体による広報	○納入告知書に同封するチラシ、各種パンフレットやポスターなど(47件)	47件	47支部	2.2億円
	その他の広報	○新聞及び地方広報誌を活用した広報(29件) ○関係団体と連携した地域医療構想に関する啓発広報及び周知アンケート(1件) ※アンケート結果を地域医療構想調整会議への提供や意見発信に活用する ○地方自治体、商工会議所と連携した広報(15件)	180件	44支部	2.5億円
支部医療費適正化等予算 合計					7.3億円

【支部保健事業予算関係】

分野	区分	主な取組内容	取組件数	支部数	所要見込額
健診関連経費	集団健診	○ショッピングセンターにおける集団健診の実施(15支部) ○オプション付き(骨密度測定等)集団健診の実施(25支部) ○生活習慣病予防健診の集団健診(7支部)	79件	47支部	6.3億円
	事業者健診の結果データの取得	○外部委託による事業所への事業者健診データ提出勧奨(35支部) ○事業者健診結果(紙媒体)のデータ入力委託(31支部)	69件	45支部	5.4億円
	健診推進経費	(健診機関、業界団体、商工会議所等を対象として、健診の実施率向上や事業所健診データの早期提供等を図る取組に対して目標を達成した場合に支払う報奨金)	43件	43支部	3.8億円
	健診受診勧奨等経費	○事業所への電話による勧奨(新規適用事業所、健診未実施事業所)(10支部) ○事業所を経由せず直接、被保険者に対する生活習慣病予防健診勧奨の実施(11支部) ○被扶養者の直近数年間の健診受診状況・健診結果等、個別の状況に応じた勧奨の実施(6支部)	214件	47支部	6.9億円
	その他		76件	42支部	0.3億円

分野	区分	主な取組内容	取組件数	支部数	所要見込額
保健指導関連経費	保健指導 利用勸奨経費	○公民館等を利用した特定保健指導の実施(8支部) ○健診実施時における健康相談(1支部) ○来所型特定保健指導(3支部) ○商業施設での集団保健指導(健診結果説明会及びフォローアップ教室) (1支部)	80 件	43 支部	1.9 億円
	その他		334 件	47 支部	1.9 億円
重症化予防事業	未治療者 受診勸奨	○本部勸奨後、支部単独による電話や文書での勸奨 (19支部) ○本部勸奨後、委託業者による電話や文書での勸奨(13支部) ○本部勸奨後、支部と委託業者両者による電話や文書での勸奨(14支部)	45 件	44 支部	2.3 億円
	重症化予防対策	○地域医師会や薬剤師会との連携による重症化プログラムの実施(14支部) ○医療機関と連携した支部保健師による生活改善サポート(5支部) ○かかりつけ医との連携による糖尿病治療中または中断者に対する専門機関 での保健指導の実施(1支部)	49 件	46 支部	2.5 億円
その他 (コラボヘルス等)	コラボヘルス事業	○健康経営の普及のための運送業界等との連携による業界に特化した広報紙 の作成・配布(1支部) ○健康経営セミナーの開催(19支部) ○健康宣言事業所の普及・促進のための事例集の作成(9支部)	121 件	46 支部	2.3 億円
	情報提供ツール	○事業所健康度診断(事業所カルテ)等の作成・提供(11支部)	21 件	19 支部	0.6 億円
	その他の保健事業	○禁煙に関する啓発や喫煙者へのアプローチ(11支部) ○歯科健診や歯と生活習慣病予防に関する広報・啓発(18支部) ○関係団体との連携等による健康イベントの開催(16支部) ○学術研究機関(大学)等と共同研究事業(3支部)	140 件	44 支部	2.9 億円
	その他		27 件	27 支部	0.1 億円
支部保健事業予算 合計					37.2 億円

支部保険者機能強化予算 合計					44.5 億円
----------------	--	--	--	--	---------

2. 平成31年度に実施する支部保険者機能強化予算における取組例

山形	件名	湿布・軟膏の減量キャンペーン
	概要	貼り薬・塗り薬を中心にドラッグストア等で販売されている市販薬への切り替えを促す。セルフメディケーション税制による優遇措置が取られていることを周知し、スイッチOTC医薬品への切り替えを促進することにより、医療費の抑制及びジェネリック医薬品使用割合の向上を目的とする。
千葉	件名	ジェネリック医薬品の使用促進に向けた電車広告の実施
	概要	多くの人々が利用するJR線の車内に千葉県や健保連との連名による広告を行い、ジェネリック医薬品の使用状況や安全性等を周知することにより、使用促進を図る。また、実施することで、ジェネリック医薬品の切り替え率の向上を図る。
岐阜	件名	SNSを利用した多国語広報
	概要	外国人利用者の多いFacebookを利用し、従来アプローチできなかった層への複数の言語による制度案内や各種広報を行うことにより、外国人加入者へのサービス向上を図るほか、ジェネリック医薬品の利用率向上や限度額適用認定証の利用率向上、特定健診受診率の向上等を図る。
奈良	件名	市町村及び地区薬剤師会と連携した残薬調整運動の実施市町村及び地区薬剤師会と連携した残薬調整運動の実施
	概要	市町村及び地区薬剤師会と連携して、薬局に残薬発生防止及びかかりつけ薬局等に関する啓発用ポスターを掲示するとともに、薬局窓口で節薬袋を配布して、飲み残しの薬がある場合は薬剤師に相談するよう周知することで、残薬発生防止による調剤医療費の適正化等を図る。
大阪	件名	被保険者個人宛勧奨による生活習慣病予防健診（集団健診）の実施
	概要	小規模事業所においては、健診案内を協会が送付しても本人に周知されていない場合が多いため、従業員個人宛に生活習慣病予防健診（集団健診）を案内することで、受診者の掘り起しを図る。
香川	件名	「健康で show do 島」- 団・地（工業団地・地域活性）まると健康経営
	概要	工業団地、業種団体等にはたらきかけ、複数の事業所をまとめて健康経営を支援する。従来にない事業所間の連帯感を醸成することで、ヘルスリテラシーも向上させる。
高知	件名	医師会等との連名による健康保険証適正使用推進にかかる医療機関等掲示用ポスターの作成
	概要	行政（高知県）や関係団体（医師会、歯科医師会、薬剤師会、支払基金）との連携による保険証の適正使用推進にかかるポスターを医療機関等に送付し周知することにより、資格喪失後受診に伴う返納金の発生を抑制する。

予防・健康づくりの推進と医療費適正化の主な取組（2018年度～）

保険者による予防・健康づくりの推進

特定健診・保健指導（メタボ健診）の強化

- ・糖尿病等の発症・重症化を予防し、医療費適正化に資するよう、保険者が共通で取り組む特定健診・保健指導を実施（2008年度～：法定義務）。
- （※）特定健診受診者：2019万人（2008年）→2756万人（2016年） 実施率 51.4% 前年度比で50万人増 特定保健指導による適正化効果：1人約6000円/年
- ・特定保健指導の実施率の向上が課題。厳しい保険財政や限られた人的資源で、対象者の個別性に応じた効果的・効率的実施が可能となるよう、保健指導の運用ルールを大幅に緩和（2018年度～）。保険者の責任の明確化の観点から、特定健診・保健指導の実施率を保険者別に公表（2017年度実績～）。
- ・血清クレアチニン検査を追加し、糖尿病性腎症の重症化予防を強化。歯科の保健指導・受診勧奨につなげる質問を質問票に追加（2018年度～）。

糖尿病性腎症等の重症化予防の枠組みの整備、全国展開

- ・行政と医療関係者の連携の枠組みを構築するため 国レベルで「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」を策定（2016年4月）。
- （※）かかりつけ医等と連携して生活習慣病の重症化予防に取り組む自治体：2016年3月時点で118市町村・4広域連合、2017年3月時点で654市町村・14広域連合を達成。
- ・更に全国展開を進めるため、都道府県・市町村・医師会等の連携のあり方、庁内縦割の解消等を提示。好事例をホームページで公表（2018年3月）。

データの活用等による健康づくりの推進

- ・健保組合等のデータヘルス計画（2018年度～）の作成、PDCAサイクルを進めるため、保険者共同のポータルサイトを整備（2017年秋から稼働）。
- ・個人の予防・健康づくりを支援する取組（ヘルスケアポイント、本人への分かりやすい情報提供等）を保険者インセンティブでも支援。

インセンティブ等による支援、取組の加速化

保険者のインセンティブの強化、特定保健指導の実施率の公表

- ・後期高齢者支援金の加算減算、国保の保険者努力支援制度により、インセンティブを強化。特定健診・保健指導の実施率を公表（2017年度実績～）。
- （※）現行の加算率 0.23%→見直し後 最大10%（2020年度までに段階的に引上げ） 現行の減算率 0.05%→見直し後 最大10%～1%の3区分（加算額に応じて設定）
- （※）国保の保険者努力支援制度の本格実施：2018年度 総額1000億円（うち特調の財源200億円） 都道府県分500億円程度、市町村分500億円程度（総額）
- ・特定健診・保健指導の取組状況に加えて、後発品の使用促進、がん検診、歯科健診・保健指導、受動喫煙防止、就業上の配慮等の取組を評価に追加。

「見える化」「横展開」、民間事業者の活用の推進

- ・民間主導（自治体・保険者・企業・医療関係者）の「日本健康会議」で「健康なまち・職場づくり宣言2020」の取組状況を公表。好事例を全国展開。
- ・「データヘルス・予防サービス見本市」を開催（2015年～）。保険者と健康・予防サービスを提供する民間事業者とのマッチングを推進。

行政、保険者、医療関係者等が連携した予防・健康づくり、医療費適正化の推進

医療費適正化計画（第3期：2018～23年度）に基づく取組の推進

- ・入院医療費は、病床数等の医療提供体制と密接に関係。都道府県医療計画（地域医療構想）に基づく病床機能の分化・連携の推進の成果を反映。
- ・外来医療費は、がん、高血圧、糖尿病など生活習慣に起因する疾病が関係。糖尿病、重複・多剤の適正化など地域差半減の取組を算定式に追加。
- ・国がレセプト等データベース（NDB）から都道府県・市町村別の疾病別の分析データ、後発医薬品のデータを都道府県に提供（2018年度～）。

都道府県による主導的な役割をインセンティブで評価・支援

- ・県民の予防・健康づくりと医療費適正化は、行政・保険者・医療関係者等が協力して取り組む必要。保険者協議会の事務局を都道府県が担う又は国保連合会と共同で担う、医療関係者の参画を進める、医療費分析の結果と課題を保険者に共有するなど、適正化計画の実施に都道府県が役割を発揮。
- ・都道府県のインセンティブに、医療費水準に関する評価（全国平均よりも低い、前年度よりも改善）、医療費分析の取組等を位置づけて取組を支援。

インセンティブ制度

- 平成30年度より、協会けんぽに新たなインセンティブ制度が導入。今後は、各支部の加入者の特定健康診査の受診率や特定保健指導の実施率、ジェネリック医薬品の使用割合等の結果が上位過半数となる支部に対しては、報奨金によるインセンティブが与えられ、都道府県単位保険料率に反映。

概要

評価指標

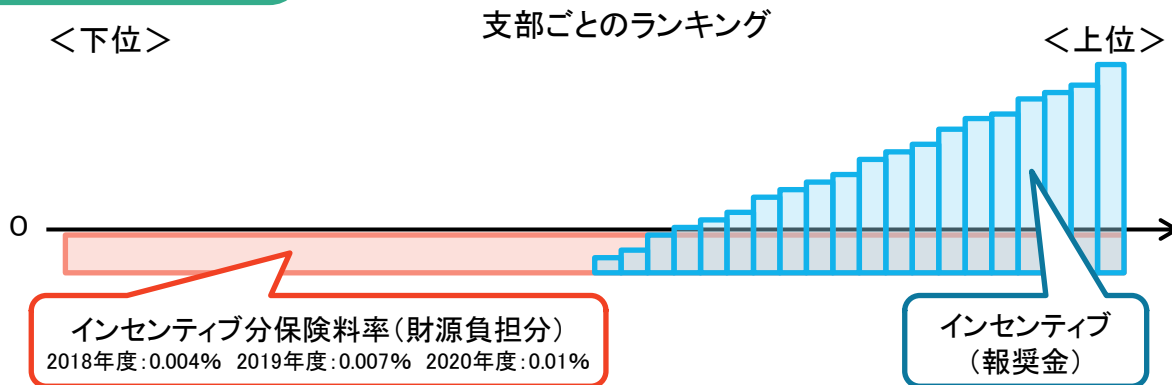
- ① 特定健康診査の受診率
- ② 特定保健指導の実施率
- ③ 特定保健指導対象者の減少率
- ④ 要治療者の医療機関受診割合
- ⑤ ジェネリック医薬品の使用割合

評価指標に基づき
全支部をランキング

インセンティブの効かせ方

上位過半数に該当した支部に対して、支部ごとの得点数に応じた報奨金を付与し、段階的な保険料率の引下げを実施。

制度イメージ

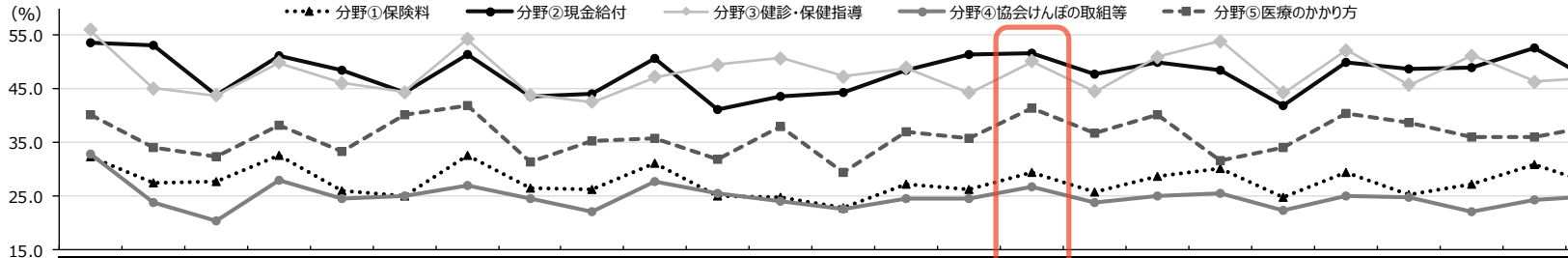


※ 財源については、後期高齢者支援金に係る保険料率の中にインセンティブ分保険料率を設定。

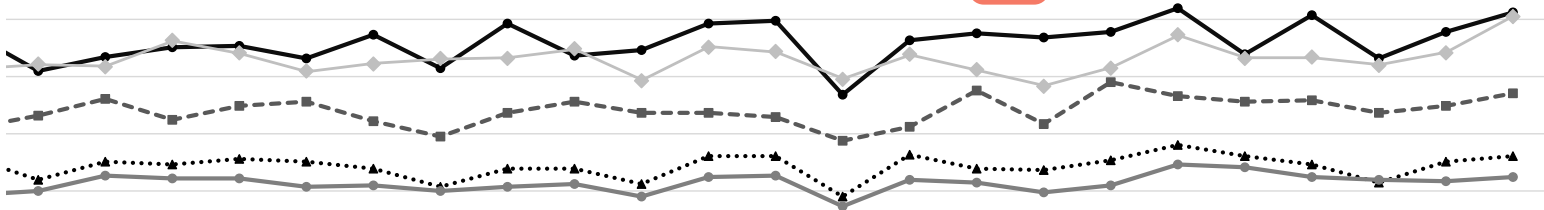
※ 平成30年度から実施し、その結果を平成32年度以降の都道府県単位保険料率に反映。

理解度調査における支部ごとの認知率

【2018年】



	北海道支部	青森支部	岩手支部	宮城支部	秋田支部	山形支部	福島支部	茨城支部	栃木支部	群馬支部	埼玉支部	千葉支部	東京支部	神奈川支部	新潟支部	富山支部	石川支部	福井支部	山梨支部	長野支部	岐阜支部	静岡支部	愛知支部	三重支部
単位:%、(n)	(152)	(155)	(151)	(152)	(155)	(152)	(152)	(151)	(154)	(152)	(153)	(151)	(159)	(151)	(151)	(153)	(154)	(155)	(153)	(158)	(153)	(152)	(153)	(153)
分野①保険料	32.5	27.5	27.7	32.6	26.1	25.1	32.7	26.6	26.4	31.3	25.2	24.8	22.9	27.2	26.3	29.4	25.7	28.7	30.2	24.8	29.3	25.3	27.4	30.9
分野②現金給付	53.6	53.1	43.8	51.1	48.4	44.4	51.4	43.7	44.0	50.7	41.2	43.5	44.2	48.5	51.3	51.5	47.6	50.0	48.4	42.0	49.9	48.7	48.9	52.7
分野③健診・保健指導	56.0	45.2	43.8	49.9	46.1	44.4	54.2	43.9	42.5	47.2	49.5	50.8	47.3	48.9	44.2	50.2	44.5	51.0	53.9	44.3	52.2	45.8	51.2	46.3
分野④協会けんぽの取組等	32.9	23.8	20.4	27.9	24.6	25.2	26.9	24.6	22.2	27.9	25.5	24.1	22.7	24.5	24.7	26.9	23.8	25.0	25.5	22.3	25.1	24.9	22.0	24.3
分野⑤医療のかかり方	40.3	34.2	32.3	38.2	33.4	40.3	41.9	31.3	35.4	35.9	31.9	37.9	29.6	37.1	35.8	41.5	36.9	40.2	31.7	34.2	40.4	38.7	36.1	36.1
①～⑤支部平均	43.1	36.8	33.6	39.9	35.7	35.9	41.4	34.0	34.1	38.6	34.7	36.2	33.3	37.2	36.5	39.9	35.7	39.0	37.9	33.5	39.4	36.7	37.1	38.1



	滋賀支部	京都支部	大阪支部	兵庫支部	奈良支部	和歌山支部	鳥取支部	島根支部	岡山支部	広島支部	山口支部	徳島支部	香川支部	愛媛支部	高知支部	福岡支部	佐賀支部	長崎支部	熊本支部	大分支部	宮崎支部	鹿児島支部	沖縄支部	全国平均	Q7-2 Q7-4 を含まない平均
単位:%、(n)	(152)	(154)	(154)	(158)	(151)	(152)	(153)	(153)	(155)	(154)	(150)	(153)	(152)	(154)	(154)	(160)	(154)	(153)	(151)	(152)	(151)	(150)	(155)	(7200)	(7200)
分野①保険料	27.0	30.2	29.7	30.7	30.2	29.0	25.9	29.0	28.9	26.2	31.1	31.2	24.1	31.4	29.1	28.8	30.5	33.2	31.1	29.7	26.5	30.1	31.2	28.5	28.5
分野②現金給付	46.1	48.5	50.2	50.4	48.3	52.4	46.4	54.2	48.8	49.7	54.3	54.8	41.8	51.5	52.7	51.9	52.9	57.1	49.0	55.7	48.1	52.8	56.3	49.5	49.5
分野③健診・保健指導	47.2	46.8	51.3	49.1	46.0	47.3	48.2	48.2	49.9	44.4	50.3	49.4	44.7	48.9	46.2	43.4	46.6	52.3	48.3	48.4	47.0	49.3	55.6	45.9	48.1
分野④協会けんぽの取組等	25.0	27.9	27.2	27.3	25.9	26.1	25.1	25.7	26.3	24.2	27.5	27.8	22.4	26.9	26.6	24.9	26.0	29.7	29.2	27.6	27.0	26.8	27.6	25.7	25.7
分野⑤医療のかかり方	38.3	41.1	37.5	39.9	40.7	37.3	34.5	38.7	40.6	38.8	38.8	37.9	33.9	36.4	42.7	36.7	44.0	41.7	40.7	41.0	38.7	40.0	42.1	37.7	37.7
①～⑤支部平均	36.7	38.9	39.2	39.5	38.2	38.4	36.0	39.2	38.9	36.7	40.4	40.2	33.4	39.0	39.5	37.1	40.0	42.8	39.7	40.5	37.5	39.8	42.6	37.5	37.9

※全項目

理解度調査における設問内容

【①保険料】

Q1-1	協会けんぽの保険料率は毎年見直されていること
Q1-2	協会けんぽの保険料率は、医療費の地域差を反映して、加入している支部ごとに異なること
Q1-3	保険料は、被保険者と事業主（勤務先）が半分ずつ負担していること
Q1-4	あなた自身が加入している協会けんぽの支部の保険料率が何%か
Q1-5	保険料の額は、標準報酬月額に保険料率をかけて計算されること
Q1-6	40歳以上の人は介護保険料を負担する必要があり、40～64歳の健康保険加入者の負担する介護保険料は、健康保険の保険料と一括で徴収されていること
Q1-7	協会けんぽの介護保険料率は、全支部で同一であること
Q2-1	協会けんぽの運営する健康保険には、国からの補助金（税金）が支払われていること
Q2-2	協会けんぽの支出の約6割は加入者の皆様への保険給付、約4割は高齢者医療への拠出金となっていること
Q2-3	協会けんぽ設立以来、医療費（1人当たり保険給付費）の伸びが賃金（1人当たり標準報酬）の伸びを上回り、協会けんぽの保険財政は赤字構造であること

【②現金給付】

Q3-1	【健康保険には、以下のような現金給付等サービスがあります。これらをご存知ですか】高額療養費
Q3-2	【健康保険には、以下のような現金給付等サービスがあります。これらをご存知ですか】限度額適用認定証
Q3-3	【健康保険には、以下のような現金給付等サービスがあります。これらをご存知ですか】傷病手当金
Q3-4	【健康保険には、以下のような現金給付等サービスがあります。これらをご存知ですか】出産育児一時金
Q3-5	【健康保険には、以下のような現金給付等サービスがあります。これらをご存知ですか】出産手当金
Q3-6	【健康保険には、以下のような現金給付等サービスがあります。これらをご存知ですか】療養費の支給

【③健診・保健指導】

Q5	協会けんぽでは、35歳以上の被保険者向けの健診として「生活習慣病予防健診」を実施しています。この健診をご存知ですか
Q6-1	被保険者の場合、一般的には事業主が健診機関への予約をとりまとめて、生活習慣病予防健診申込書を協会けんぽの加入支部に提出すること
Q6-2	被扶養者の場合、受診を希望する健診機関にご自身が直接予約をとること
Q6-3	被保険者が生活習慣病予防健診を受診する場合、協会けんぽから費用補助があり、約7千円の自己負担で受診できること
Q6-4	被扶養者が特定健康診査を受診する場合、健診機関が定める費用から協会けんぽの補助する金額を差し引いた額が自己負担額となること
Q6-5	被保険者の健診結果は、一般的には事業主を通して本人の手元に届くこと
Q6-6	被扶養者の健診結果は、直接本人の手元に届くこと
Q6-7	健診を毎年受診すれば、経年的な健康状態の変化を確認することができること
Q7-1	健診の結果、メタボリックシンドローム（メタボ）のリスクが高かった40歳以上の方に、特定保健指導（保健師等による生活習慣改善のアドバイス等）を実施していること
Q7-3	健診後に事業所を通じて、保健師等による健康相談等のサポートを行っていること
Q7-5	健診で血圧値・血糖値が「要治療・要精密検査」とされたのに医療機関を受診しない方に、重症化予防として協会けんぽから受診勧奨の文書を送付していること

【④協会けんぽの取組等】

Q9-1	マイナンバーカードがあれば、行政機関での税や社会保障などの申請手続きにおいて、一部書類の添付を省略できる「情報連携」が開始されたこと
Q9-2	協会けんぽの一部の現金給付において、マイナンバーの記入により添付書類を省略できること
Q9-3	退職等により健康保険の資格を喪失した後も、協会けんぽに一定期間加入していれば、市区町村の国民健康保険に加入せずに、任意で健康保険に継続して加入できる制度（任意継続被保険者制度）があること
Q9-4	任意継続被保険者制度の加入の申出は、退職日の翌日から20日以内に行わなければいけないこと
Q9-5	任意継続被保険者制度の保険料は全額加入者の負担となる（事業主の負担はない、負担上限あり）こと
Q9-6	協会けんぽと事業主の協働による従業員の健康増進に向けた取組をコーポヘルスと称し、健康宣言をした事業主が、従業員とその家族の健康づくりを進めていること
Q9-7	健康宣言をした企業とその従業員は、協会けんぽと協定を締結した事業者から様々なサービス（銀行の低利融資や料金割引等）を受けられること
Q9-8	コーポヘルスの一環として、協会けんぽから事業主に対し、事業所の従業員の健康度を見る化したツールを配付していること
Q9-9	あなた（またはあなたの扶養者）の職場では健康宣言をしているかどうか
Q9-10	交通事故等の第三者の行為により医療機関を受診したときは、協会けんぽに第三者行為による傷病届の提出が必要なこと
Q9-11	業務災害や通勤災害には健康保険は使用できず、労災保険が適用になること
Q9-12	協会けんぽから、健康保険で診療を受けた加入者を対象に、年1回「医療費のお知らせ」（医療費通知）を送付していること
Q9-13	この医療費通知は、確定申告（医療費控除の申告手続き）において医療費等の明細書として使用できること（その場合、領収書の添付は不要）
Q9-14	ジェネリック医薬品は先発医薬品と効き目や安全性が同等であると国が認可した薬であること
Q9-15	ジェネリック医薬品は先発医薬品と比べ3～5割程度薬代が安くなること
Q9-16	協会けんぽ加入者のジェネリック医薬品の使用割合は、現在約75%に達していること
Q9-17	協会けんぽでは、ジェネリック医薬品に切り替えた場合にお薬代を軽減できる可能性のある方に「ジェネリック医薬品軽減額通知」を送付していること
Q9-18	協会けんぽでは、特定健診・特定保健指導の実施率、要治療者の医療機関受診割合、ジェネリック医薬品使用割合等の取組の結果を反映し、各支部の保険料率の差を設ける形で、インセンティブを付与する新たな仕組みがスタートしていること

【⑤医療のかかり方】

Q10-1	紹介状なしでベッド数200床以上の病院を受診すると、特別料金が加算されるケースがあること
Q10-2	ハシゴ受診（安易な理由で次々とお医者さんを変えること）は、治療がそのつど振り出しに戻るため、体にもお金にも負担がかかること
Q10-3	医療機関の診療時間外（夜間・休日）に受診すると割増料金がかかること
Q10-4	子どもを病院に連れて行くか迷った場合の救急相談先（小児救急電話相談：#8000）があること

2019年2月18日 作成

2017年度 支部別スロカラリソングレポート

《富山支部》

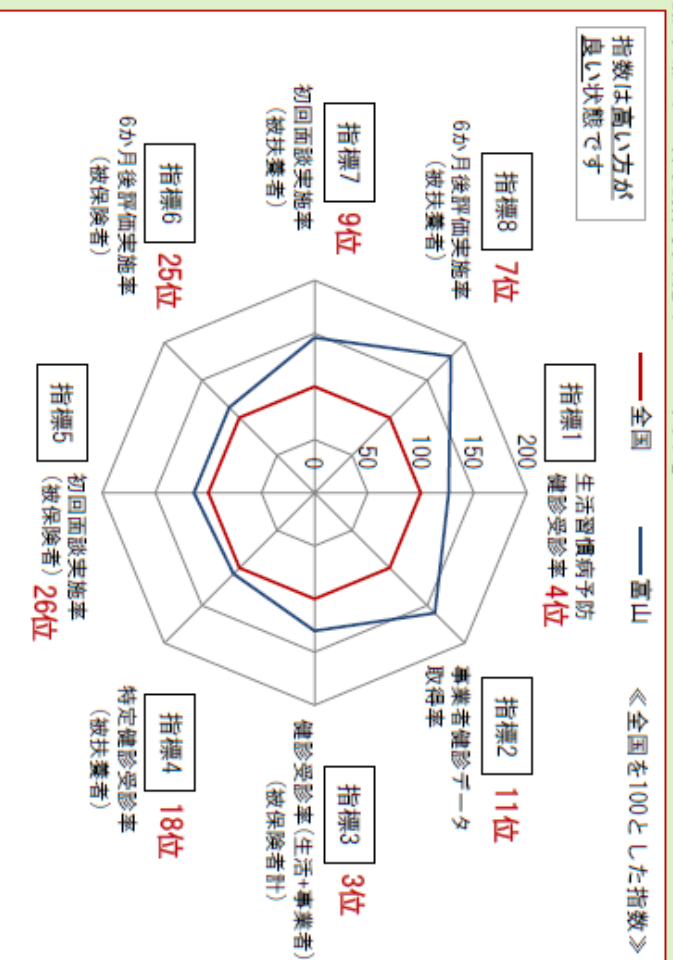
支部別スロカラリソングレポートは、支部ごとの健診受診率、特定保健指導実施率に加え、男女別の健診結果や問診結果の年齢調整平均値及び医療費をリーダーチャートやグラフにより見える化した資料です。数値ですので、他支部との比較を行う際に活用いただけます。また、折れ線グラフは自支部の直近4年間の経年変化について全国比と全国順位をご確認いただけます。そのほか、リーダーチャートに加えて順位に基づくABC区分を記載しておりますので、リーダーチャートと合わせて支部の課題を把握する際の参考としてください。

《目次》

I	健診受診率・保健指導実施率の概要	2
	（健診受診率の状況）	3
	（保健指導実施率の状況）	5
II	生活習慣病リスク保有者の割合	8
	（男性）	8
	（女性）	12
III	生活習慣要改善者の割合	16
	（男性）	16
	（女性）	20
IV	医療費の状況	24
V	生活習慣に関する参考データ	25
VI	各指標の算出方法	28

I 健診受診率・保健指導実施率の概要

【健診受診率・保健指導実施率(2017年度)】



※ 健診受診率・保健指導実施率が高い順に1位→47位となっています。

指標1	生活習慣病予防健診受診率	A	指標2	事業者健診データ取得率	B
指標3	健診受診率(被保険者計)	A	指標4	特定健診受診率(被扶養者)	B
指標5	初回面談実施率(被保険者)	B	指標6	6か月後評価実施率(被保険者)	B
指標7	初回面談実施率(被扶養者)	A	指標8	6か月後評価実施率(被扶養者)	A

A: 順位1位～10位、B: 順位11位～37位、C: 順位38位～47位

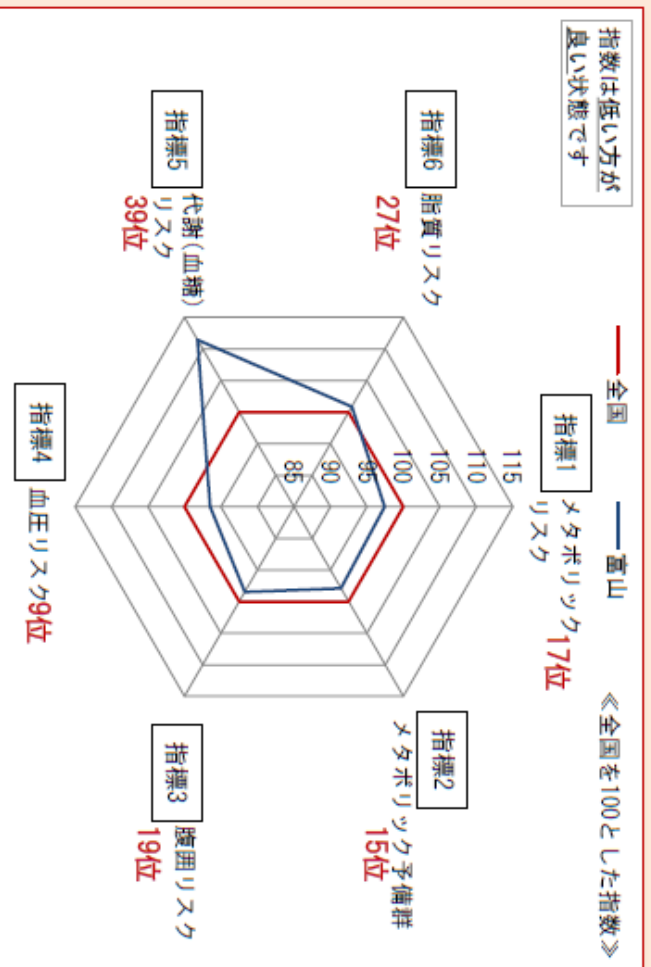
2017年度の健診受診率と特定保健指導実施率の概要は上記のとおりです。それぞれの数値の詳細及び経年変化等については、次ページ以降をご確認ください。

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】

- 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100mg/dl以上
- 脂質リスク : 中性脂肪150mg/dl以上

【生活習慣病リスク保有者割合(2017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	B	指標2	メタボリック予備群	B
指標3	腹囲リスク	B	指標4	血圧リスク	A
指標5	代謝(血糖)リスク	C	指標6	脂質リスク	B

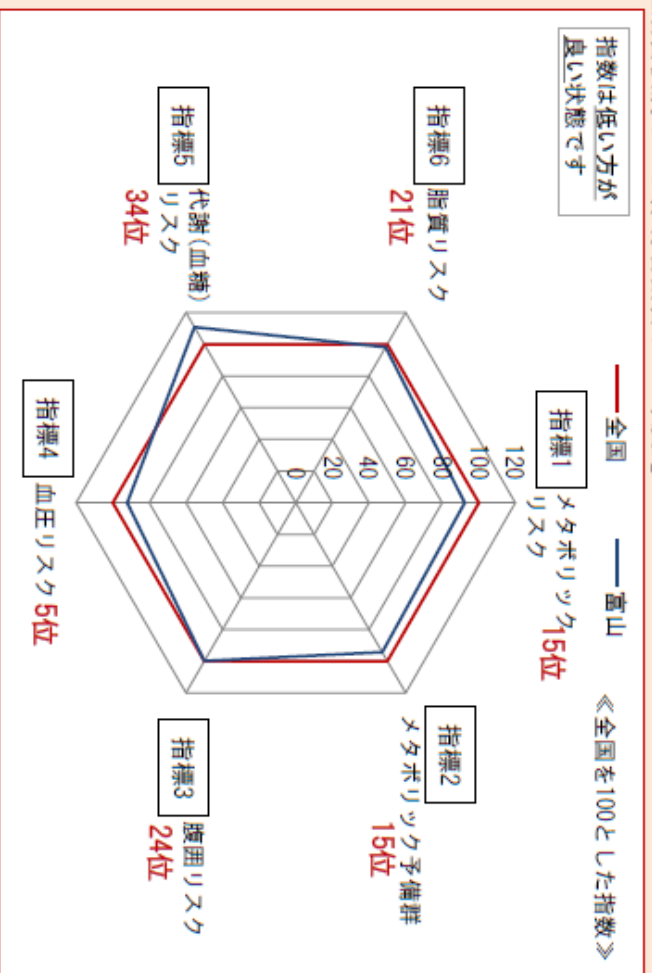
A: 順位1位～10位、B: 順位11位～37位、C: 順位38位～47位

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】

- メタボリックリ스크 : 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100mg/dl以上
- 脂質リスク : 中性脂肪150mg/dl以上

【生活習慣病リスク保有者割合(2017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	B
指標2	メタボリック予備群	B
指標3	腹囲リスク	B
指標4	血圧リスク	A
指標5	代謝(血糖)リスク	B
指標6	脂質リスク	B

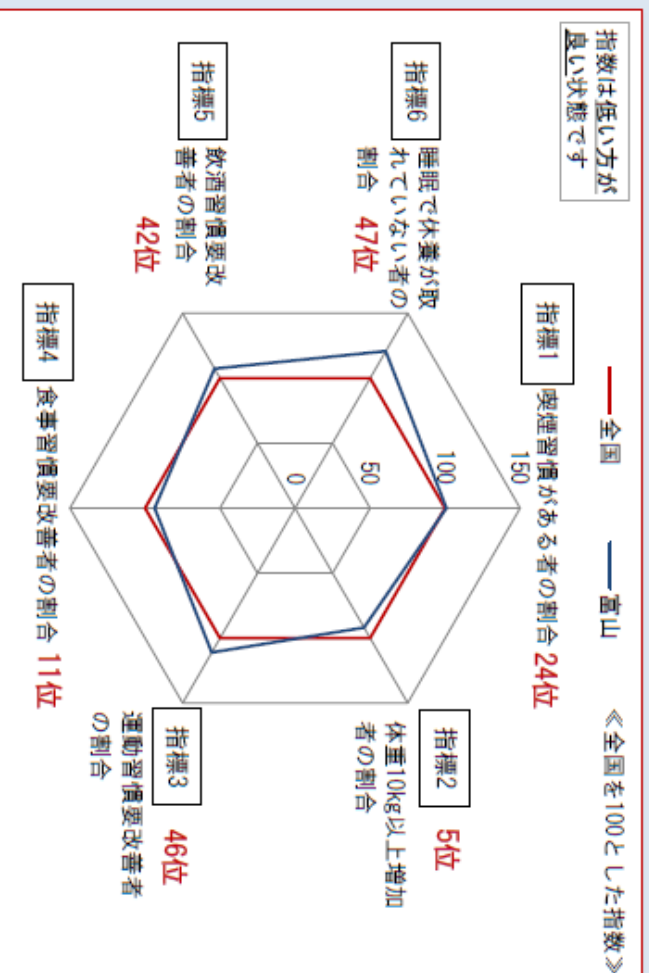
A: 順位1位～10位、B: 順位11位～37位、C: 順位38位～47位

Ⅲ生活習慣要改善者の割合(男性)

【生活習慣要改善者の判定基準】

- 喫煙習慣がある者 : 「現在、たばこを習慣的に吸っている」に「はい」と回答した者の割合
- 体重10kg以上増加者 : 「20歳の時の体重から10kg以上増加している」に「はい」と回答した者の割合
- 運動習慣要改善者 : 「1回30分以上の軽〜汗をかく運動を週2日以上1年以上実施して」と「日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施」と「ほぼ同じ年齢の同性と比較して歩く速度が速い」それぞれに「いいえ」と回答した者の割合の平均
- 食事習慣要改善者 : 「人と比較して食べる速度が速い」に「速い」と回答した者の割合と「就寝前の2時間以内に夕食をとることが週に3回以上ある」に「はい」と回答した者の割合と「夕食後に間食を取ることが週に3回以上ある」に「はい」と回答した者の割合と「朝食を抜くことが週に3回以上ある」に「はい」と回答した者の割合の平均
- 飲酒習慣要改善者 : 「お酒(日本酒、焼酎、ビール、洋酒など)を飲む頻度」に「毎日」と回答した者の割合
- 睡眠で休養が取れていない者 : 「睡眠で休養が十分とれている」に「いいえ」と回答した者の割合

【生活習慣病リスク保有者割合(2017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	喫煙習慣がある者の割合	B	指標2	体重10kg以上増加者の割合	A
指標3	運動習慣要改善者の割合	C	指標4	食事習慣要改善者の割合	B
指標5	飲酒習慣要改善者の割合	C	指標6	睡眠で休養が取れていない者の割合	C

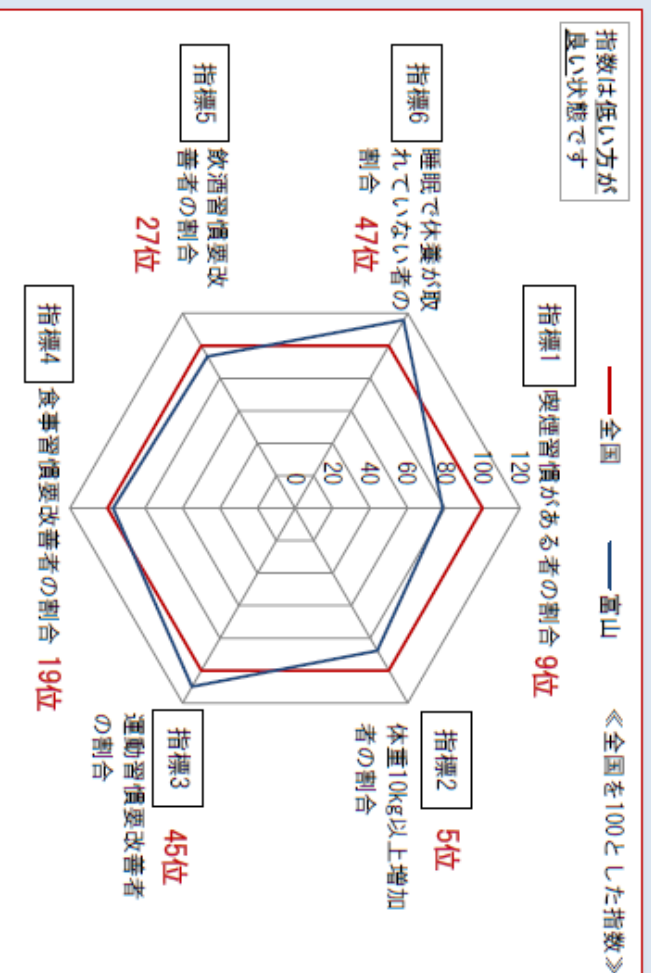
A: 順位1位~10位、B: 順位11位~37位、C: 順位38位~47位

Ⅲ生活習慣要改善者の割合(女性)

【生活習慣要改善者の判定基準】

- 喫煙習慣がある者 : 「現在、たばこを習慣的に吸っている」に「はい」と回答した者の割合
- 体重10kg以上増加者 : 「20歳の時の体重から10kg以上増加している」に「はい」と回答した者の割合
- 運動習慣要改善者 : 「1回30分以上の軽〜汗をかく運動を週2日以上1年以上実施して」と「日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施」と「ほぼ同じ年齢の同性と比較して歩く速度が速い」それぞれに「いいえ」と回答した者の割合の平均
- 食事習慣要改善者 : 「人と比較して食べる速度が速い」に「速い」と回答した者の割合と「朝食前の2時間以内に夕食をとることが週に3回以上ある」に「はい」と回答した者の割合と「夕食後に間食を取ることが週に3回以上ある」に「はい」と回答した者の割合と「朝食を抜くことが週に3回以上ある」に「はい」と回答した者の割合の平均
- 飲酒習慣要改善者 : 「お酒(日本酒、焼酎、ビール、洋酒など)を飲む頻度」に「毎日」と回答した者の割合
- 睡眠で休養が取れていない者 : 「睡眠で休養が十分とれている」に「いいえ」と回答した者の割合

【生活習慣病リスク保有者割合(2017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	喫煙習慣がある者の割合	A	指標2	体重10kg以上増加者の割合	A
指標3	運動習慣要改善者の割合	C	指標4	食事習慣要改善者の割合	B
指標5	飲酒習慣要改善者の割合	B	指標6	睡眠で休養が取れていない者の割合	C

A: 順位1位~10位、B: 順位11位~37位、C: 順位38位~47位

支部保険者機能強化予算の検討について

【現状】（再掲）

- 平成31年度より新たな予算体系（支部保険者機能強化予算）が導入され、支部においては、医療費適正化等の取組をさらに進めていく必要がある。
- 国においては、好事例の横展開や実施状況の「見える化」等により、医療保険者における予防・健康づくりや医療費適正化の取組を加速化していく意向。
- 協会においては、新たなインセンティブ制度が導入され、医療費適正化に係る取組が直接的に都道府県単位保険料率に影響することから、加入者に対する周知広報についても強化していくべき。
- また、広報活動においては、これまでの取組に加え、ハシゴ受診や深夜・休日加算、子ども医療電話相談（#8000）等の医療のかかり方についても広く周知していくことが必要。
- さらに、健診結果から健康課題を「見える化」した支部別スコアリングレポートにおいては、「被扶養者の特定健診受診率」や「被保険者の特定保健指導実施率」が低調であるとともに、「代謝（血糖）リスク」や「運動習慣」、「飲酒」、「睡眠」といった項目が全国と比較して特に悪く、併せて対応策を講じていく必要がある。

【論点】

- 今後も医療費の増大が見込まれる中で、医療保険者における医療費適正化の取組についてどのように考えるか。
- 医療のかかり方等に関する普及啓発のあり方について、どのように考えるか。
- 代謝（血糖）リスクや運動習慣、飲酒、睡眠等の支部特有の健康課題の改善について、どのように考えるか。