

佐賀県保険者協議会の取組

佐賀県保険者協議会事務局
佐賀県国民健康保険団体連合会
事業振興課 課長補佐 高森 薫



佐賀県の概況

佐賀県の人口

総数 828,388人
 男性391,276人 女性437,112人
 (平成28年10月1日現在)



世帯数 304,646世帯
 (平成28年10月1日現在)

※佐賀県HPから抜粋

平均寿命

(平成22年度市町村別生命表より)

男性 79.3歳 女性 86.6歳

健康寿命

(平成22年度市町村別生命表より)

男性 65.2歳 女性 66.8歳



佐賀県内の概況



圏域別の人口・市町村数（10市10町）

2010年

- ・中部地区（4市1町） 353,347人
⇒2025年推計 324,222人 (91.8%)
- ・東部地区（1市3町） 122,310人
⇒2025年推計 121,484人 (99.2%)
- ・北部地区（1市1町） 133,305人
⇒2025年推計 117,309人 (88.0%)
- ・西部地区（1市1町） 78,090人
⇒2025年推計 70,170人 (89.85%)
- ・南部地区（3市4町） 162,732人
⇒2025年推計 141,149人 (86.73%)

※国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（2013年3月中位推計）」

佐賀県保険者協議会の状況

佐賀県保険者協議会は、人口の約82%の被保険者が加入する30の医療保険者と県、医療職能団体（医師会、歯科医師会、薬剤師会）及び国保連合会で組織している。

平成17年の設立以降、被保険者の健康づくりの推進に当たり、保険者間の問題意識の共有やそれに基づく取組の推進を図っている。

○佐賀県保険者協議会では、設立当初から三師会がオブザーバーとして参加。（平成19年度中途から正式な構成員となる。）

保険者等名	被保険者数（H28.3末）	佐賀県全体に占める割合
国保（20市町・3組合）	209,227	25.20%
健康保険組合連合会	4,526	0.50%
全国健康保険協会	296,744	35.80%
地方職員共済	8,502	1.00%
公立学校共済	16,218	2.00%
警察共済	4,817	0.60%
市町村職員共済	18,701	2.30%
後期高齢者医療広域連合	120,252	14.50%
合計	678,987	81.80%
佐賀県の人口（H28.6.1）	829,690	

佐賀県保険者協議会の状況（平成29年4月現在）

会長：嬉野市長 谷口 太一郎

構成団体：34団体

委員会委員：16名

構成：健保連（1名）、協会けんぽ（3名）、市町国保（4名）、国保組合（1名）、
共済組合（1名）、後期高齢者医療（1名）、県（1名）、職能団体（医師会、
歯科医師会、薬剤師会から各1名）、国保連合会（1名）



協議会の開催（平成29年度事業計画）
年3回開催

協議内容 （平成29年度事業計画）

- ・協議会の運営に関すること
- ・専門部会での検討内容の決定
- ・医療費適正化計画等へ意見の提出など

佐賀県保険者協議会専門部会（平成29年度事業計画）

企画調査部会

委員：10名

（主な協議内容）

- ・ 健診未受診者への受診勧奨広報紙の作成（利用状況の調査を含む）
- ・ 医療費及び特定健診結果の分析に関する事
- ・ 特定健診等情報の市町国保と被用者保険間での連携ルールに関する事
- ・ 予防・健康づくりの取組に関する事 など

保健活動部会

委員：13名

（主な協議内容）

- ・ データヘルス計画の推進に関する事（構成団体の進捗状況を共有）
- ・ 受診率向上の取組に関する事
- ・ 医療費及び特定健診結果の分析に関する事
- ・ 特定健診等情報の市町国保と被用者保険間での連携ルールに関する事
- ・ 予防・健康づくりの取組に関する事 など

重複する内容が多いため、合同で開催するなど、意見を共有し取組に繋げている。

佐賀県保険者協議会の取組

データヘルス計画 の情報共有

- ・ 構成団体のデータヘルス計画の進捗状況を共有

各データヘルス計画は、構成団体の特徴を生かした事業を展開されているが、中には共通の課題もある。

課題解決のため協議会全体としての事業へ繋げることの検討が必要。

医療費及び特定健診 結果の分析

- ・ 平成28年度から協会けんぽと情報提供の協定を結び市町国保と協会けんぽの情報を活用した医療費等の統計資料を作成

昨年度始めたばかりで、これから情報を広げる予定としている。なお、資料についても情報共有に留まっており、詳細な分析には至っていない。

分析結果をもとに、解決策の検討が必要。

特定健診等情報の 市町国保と被用者 保険間での連携 ルールの取組

- ・ 平成28年度に専門部会で内容について協議を行い本県のルールを作成。
平成29年4月に構成団体へ周知。

今後取組に実効性を持たせるための見直しが必要。

佐賀県保険者協議会の取組

『佐賀県糖尿病性腎症重症化予防プログラム』の策定への取組

○データヘルス計画の情報共有や生活習慣病に係る医療費の状況を踏まえると、全ての構成団体が重症化予防における医療との連携を課題としていた。

○佐賀県は、糖尿病性腎症を原疾患とした人工透析患者が増加していた。
(平成24年は全国ワースト)

○これまでの取組

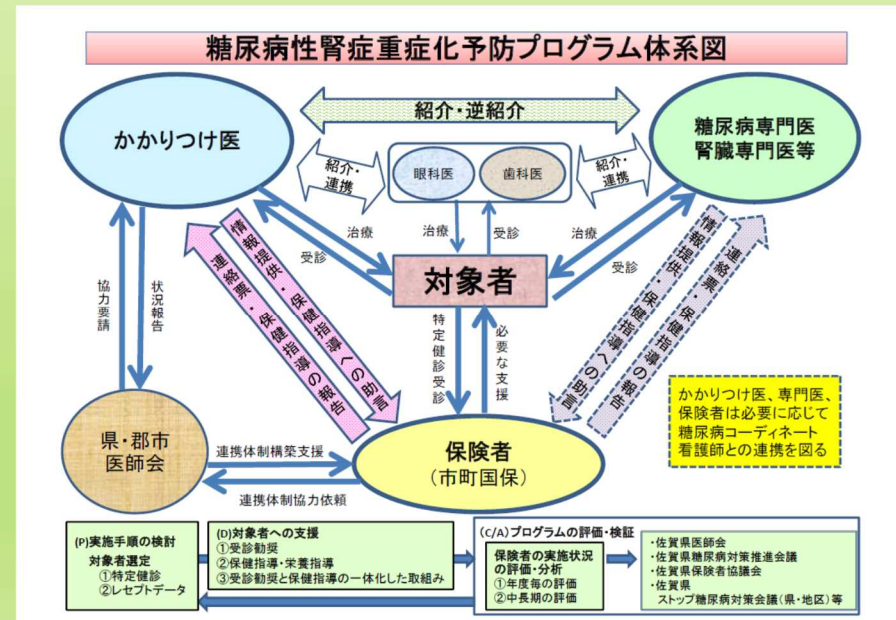
①病診連携...

糖尿病コーディネーターが基幹病院とかかりつけ医との橋渡し役

②地域と医療の連携...

国保保険者の一部では医療機関との連絡票を活用した連携を実施。

また、基準を定め受診勧奨や保健指導が行われていた。



佐賀県保険者協議会の取組

『佐賀県糖尿病性腎症重症化予防プログラム』の策定への取組

【課題】

- ・現場の医師からは、「被用者側はどうなっているのか？保険種別に関係なく対応すべきでは。」
- ・かかりつけ医と専門医（糖尿病専門医や腎臓内科医）との連携がなかなか進まない。
- ・保険者努力支援制度の前倒し分で糖尿病等の重症化予防が「最大点」として高く評価される見込み



○平成28年8月に佐賀県国民健康保険課及び健康増進課と協議し、国保だけではなく、佐賀県全体の取組とするため、標記プログラムの作成に保険者協議会（国保連）が関わることとした。

重症化予防の取組は行っているけど、要件となるかかりつけ医との連携はまだ...

2. 評価指標の候補（保険者努力支援制度）

保険者共通の指標

指標①・② ※後期では(特定)健診は義務ではない。

- 健康診査や歯科健診の実施
- 健診結果を活用した取組(受診勧奨・訪問指導等)の実施

指標③

- 重症化予防の取組の実施状況

指標④

- 被保険者の主体的な健康づくりに対する保険者の働きかけの実施

指標⑤

- 重複・頻回受診、重複投薬者等への保健師、薬剤師等による訪問指導の実施

指標⑥

- 後発医薬品の使用割合
- 後発医薬品の促進の取組

H28は最大の40点が配点される

佐賀県保険者協議会の取組

『佐賀県糖尿病性腎症重症化予防プログラム』の策定への取組

【策定までの取組】

○十市保健担当課長会議、生活習慣病に係る保険者情報交換会（医療保険者全体会）へ構成団体の担当者、事務局から出席。

⇒医療保険関係者の意見のすり合わせ。

○県医師会及び県糖尿病対策推進会議との連絡調整を県国保課とともに行った。

※H28.11.21

佐賀県が「ストップ糖尿病対策会議」を立ち上げ。県全体の会議のほか、二次医療圏単位、基幹病院を中心とした連絡会で構成され、県全体を見渡し検証できる体制が整った。

○佐賀県医師会、佐賀県糖尿病対策推進会議、佐賀県と連名で標記プログラムを策定（平成29年1月）

佐賀県糖尿病性腎症重症化予防プログラム

佐賀県医師会
佐賀県糖尿病対策推進会議
佐賀県保険者協議会
佐賀県

1 目的

本プログラムは、糖尿病が重症化するリスクの高い医療機関未受診者・治療中断者を適切な受診勧奨によって医療に結びつけるとともに、糖尿病で通院する患者のうち、腎症が重症化するリスクの高い者に対して保険者が医療と連携した保健指導等を行い、人工透析への移行を防止することによって、県民の健康増進及び医療費の適正化を図ることを目的とする。

なお、本プログラムは、佐賀県医師会、佐賀県糖尿病対策推進会議、佐賀県保険者協議会及び佐賀県の四者で策定し、保険者における対策の実施が容易となるよう基本的な考え方を示すものである。

2 取組にあたっての関係者の役割

(1) 保険者の役割

ア 保険者は、健診データやレセプトデータ等を用いて、被保険者の疾病構造や健康問題等を分析し、地域の実情に応じた対策を立案する。

イ 対象者への支援内容の検討及び取組の実施にあたっては、地域の医療機関等と連携し、様々な観点から総合的に検討することが重要であり、必要な場合は、郡市医師会に連携体制構築のための協力を依頼するとともに、関係機関との情報共有に努める。

ウ 実施した取組については、その結果の評価・分析を行い、PDCAサイクルに基づき次期の事業展開につなげる。

佐賀県保険者協議会の取組

『佐賀県糖尿病性腎症重症化予防プログラム』の策定への取組

○平成28年度は、ストップ糖尿病対策会議に、委員として国保連から県全体会議及び二次医療圏単位会議へ参加。市町からも委員として参加。

○保険者努力支援制度前倒し分では、県内全国保険者が加点。

○平成29年度からの取組

平成30年度の保険者インセンティブを意識し、情報の共有と市町の取組を参考にするため、協議会の全ての構成団体の担当者を2次医療圏単位会議の委員として推薦した。

(事務局も会議へ随行。全地区の会議の議事録を作成・共有し、全体の取組に繋げる予定。)

構成団体の重症化予防の取組に実効性を持たせるため、取組状況について委員会でも共有し、必要に応じて同プログラムの見直しを関係団体と共に行う。

保険者名	人数	地区
健康保険組合連合会 佐賀連合会	1	佐賀中部
全国健康保険協会 佐賀支部	1	
佐賀県医師国保組合	1	鳥栖地区
佐賀県歯科医師国保組合	1	
佐賀県建設国保組合	1	唐津地区
佐賀県後期高齢者医療広域連合	1	
佐賀県市町村職員共済組合	1	伊万里地区
地方職員共済組合佐賀支部	1	
警察共済組合佐賀県支部	1	杵藤地区
公立学校共済組合佐賀支部	1	

佐賀県保険者協議会の取組

各種会議への保険者協議会からの参加

○下表のとおり保険者協議会から委員として会議へ参画。

○また、全ての会議に事務局が随行、議事録を作成し、構成団体で共有している。

会議名	委員
佐賀県医療審議会	会長
佐賀県地域医療介護総合確保促進会議	会長
佐賀県地域医療構想調整会議(親会議)	会長
佐賀県地域医療構想調整会議(二次医療圏単位分科会)	保険者協議会委員

最 後 に

○特定健診制度が始まる際、効果的な保健指導を実施するため、基本項目+3項目（HbA1c、クレアチニン、尿酸。H21からは尿潜血を加えた4項目。）で実施することが保険者協議会で決定。佐賀県糖尿病・人工透析予防対策研究事業として、佐賀県と事務局が協働で分析を行い、毎年協議会の中で分析結果を共有している。

（佐賀県医師会の協力により、研究事業参加保険者には追加検査を無料で実施していただいている。）

○これにストップ糖尿病対策会議が加わり、行政、医療保険者、医療団体等が一体となって取り組む仕組みが構築された。

○保険者協議会は、平成27年度に法定化され、医療法や高確法において医療計画、医療費適正化計画の策定・変更に関して都道府県から協議を求められる等、社会的な役割も重要性が増してきている。

○さらに、日本健康会議において求められている役割、取組状況の見える化等、実効性のある組織としての活動が求められていると感じており、保険者協議会ならではの効果的かつ効率的にできるものは何か、まずはできるところから取り組んでいきたいと考えている。

平成28年度は、糖尿病等の重症化予防対策について実効性の高い仕組みが整った。

これからも、県民の健康の保持・増進のため、関係者と協力して取組を進めていきたい。

ご清聴ありがとうございました。