栃木県医療費適正化計画

（3期計画）

平成30(2018)年3月

栃木県

VERY GOOD LOCAL とちぎ

目次

第１章　計画の基本的な考え方
１　計画策定の趣旨 1
２　計画の基本的事項 1
３　計画の基本理念 2
第２章　医療費を取り巻く現状と課題
１　超高齢社会の到来と保険者への期待 5
（１）人口の推移と将来推計 5
（２）高齢者を取り巻く状況 7
（３）保険者機能の強化 9
２　県民の健康や受療の状況 10
（１）県民の健康の保持・増進 10
（２）医療の効率的な提供 21
３　医療費の動向 27
（１）医療費の状況 27
（２）課題 31
第３章　計画期間における目標と医療費の見込み
１　数値目標と施策目標 33
（１）県民の健康の保持・増進 33
（２）医療の効率的な提供の推進 37
２　計画期間における医療費の見込み 38
第４章　目標達成のための取組と関係者の役割
１　目標達成に向けた取組 41
（１）県民の健康の保持・増進 41
（２）医療の効率的な提供の推進 43
（３）県の役割の強化 44
２　関係者の役割及び連携協力 45
（１）関係者の役割 45
（２）連携協力 46
第５章　計画の推進
１　ＰＤＣＡサイクルに基づく計画の推進 47
（１）医療費を取り巻く現状に関する調査及び分析 47
（２）毎年度の進捗状況の管理 47
（３）実績の評価 47
（４）要因分析・対策実施 47
２　計画の周知 48
（１）市町・保険者・医療機関に対する周知 48
（２）県民に対する周知 48
３　計画の推進体制 48

（１）本庁 48
（２）健康福祉センター（保健所） 48
参考資料集
１　計画策定の経緯 49
２　栃木県医療費適正化計画協議会委員名簿 50
３　県内における医療費適正化に関連する取組状況 51
４　その他参考データ 69

第１章

計画の基本的な考え方

１　計画策定の趣旨　　２　計画の基本的事項

３　計画の基本理念

第１章　計画の基本的な考え方

１　計画策定の趣旨

世界最高水準の平均寿命※1 や高い保健医療水準を支えてきた国民皆保険制度を堅持し、持続可能な医療保険制度を構築していくためには、県民・患者の視点に立って、県民の健康の保持・増進や良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確立に努め、その結果による医療に要する費用の適正化（医療費適正化）を実現していく必要があります。

また、県は、平成 30（2018）年 4 月以降、市町とともに国民健康保険の保険者となることを契機として、保険者と連携・協力しながら、医療費の適正化に向けた取組の一層の推進を図ることが求められています。

栃木県医療費適正化計画（3 期計画）は、県・市町・保険者・医療機関・県民等の関係者が、それぞれに必要な取組を認識し、一体となって医療費適正化を目指していくために定めるものです。

２　計画の基本的事項

目的

この計画は、県民の健康の保持・増進を推進するとともに、良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制を確保することにより、医療費適正化を総合的かつ計画的に推進することを目的としています。

性格

この計画は、高齢者の医療の確保に関する法律（昭和 57 年法律第 80 号）第 9 条の規定に基づき、厚生労働大臣の定める「医療費適正化に関する施策についての基本的な方針」（以下「基本方針」という。）に即する、本県の医療費適正化の総合的な推進に関する基本・実行計画です。

栃木県保健医療計画、栃木県健康増進計画（とちぎ健康２１プラン）、栃木県高齢者支援計画（はつらつプラン２１）、栃木県国民健康保険運営方針、その他保健、医療に関する諸計画と調和が保たれた計画です。

計画の期間

この計画は、平成 30（2018）年度を初年度とし、平成 35（2023）年度を目標年度とする 6 か年計画です。

なお、計画期間中に大幅な制度の改正が行われた場合や社会情勢に大きな変化等が生じた場合には、必要に応じて計画の見直しを行うなど、弾力的に対応します。

※1　０歳の平均余命である。すべての年齢の死亡状況を集約したものとなっており、保健福祉水準を総合的に示す指標として広く活用されている。

3　計画の基本理念

基本理念

本県では、次の 3 点を基本に置いて、医療費の適正化に取り組むこととします。

	県民の生活の質の維持及び向上を図ります
	医療費適正化のための具体的な取組は、第一義的には、今後の県民の健康と医療のあり方を展望し、県民の生活の質を確保・向上する形で、良質かつ適切な医療の効率的な提供を目指すものとします。

	超高齢社会※2 に対応します
	本県の 75 歳以上の人口は、平成 37（2025）年には 32.2 万人になると予想されており、これに伴い、後期高齢者医療費は、県民医療費全体の半分弱を占めるまでになると予想されます。これを踏まえ、医療費適正化のための具体的な取組は、結果として高齢者の医療費の伸び率を中長期にわたって徐々に下げていくものとします。

	目標及び施策の達成状況の評価を適切に行います
	毎年度（初年度を除く。）、目標の達成状況について進捗管理を行います。最終年度及びその翌年度には、平成 35（2023）年度医療費見込みに留意の上、実績医療費や目標について評価を行います。また、目標の進捗管理等を行い、必要に応じて計画の見直しや次期計画の策定に反映させるものとします。

具体的な対策の柱

この計画では、主に次に掲げる施策を行います。

［県民の健康の保持・増進に関し、取り組むべき施策］

（1）　保険者による保健事業の推進

（2）　市町による健康づくりや介護予防、予防接種に関する施策の推進

（3）　健康長寿とちぎづくりの推進

［医療の効率的な提供の推進に関し、取り組むべき施策］

（1）　病床機能の分化及び連携並びに地域における医療・介護の体制整備の推進

（2）　後発医薬品※3 の安心使用の促進

（3）　医薬品の適正使用の推進

※2 世界保健機構（ＷＨＯ）の定義では、高齢化率が 7%を超えた社会を「高齢化社会」、14%を超えた社会を「高齢社会」、21%を超えた社会を「超高齢社会」とされています。

※3 医療用医薬品のうち、先発医薬品の特許が切れた後に、別のメーカーが先発医薬品と同一の有効成分を同一量含む医薬品として厚生労働省から承認された医薬品。

３期計画のポイント

［新たな目標の設定］

・新たな目標として、糖尿病重症化予防や高齢者の健康づくりの推進、後発医薬品の使用割合、医薬品の適正使用の推進等を設定し、取組を推進します。

［医療費見込みの設定］

・目標を達成した場合の医療費見込みを新たに入院・入院外に分けて設定し、実績医療費や目標の達成状況について評価を行います。

［県の役割］

・平成 30（2018）年 4 月以降、県が国民健康保険の財政運営の責任主体となることを契機として、市町や保険者による地域の予防（介護予防）、健康づくりに係る機能強化に向けた支援を行い、医療の効率的な提供に向けた施策を総合的に推進します。

第２章

医療費を取り巻く現状と課題

１　超高齢社会の到来と保険者への期待

２　県民の健康や受療の状況　　３　医療費の動向

第２章　医療費を取り巻く現状と課題

１　超高齢社会の到来と保険者への期待

（１）人口の推移と将来推計

・我が国は、平成27（2015）年の国勢調査では高齢化率が26.3％となり、超高齢社会となっています。

・高齢者人口は今後も増え続け、平成37（2025）年には30％、平成52（2040）年には35％が65歳以上の高齢者になると予測されており、他国にも例をみない速さ※4 で高齢化が進んでいます。

・総人口は長期にわたる人口減少過程に入っており、平成52（2040）年には11,092万人になると推計されています。

・高齢者（65歳以上）と現役世代（20～64歳）の比率で見た場合、昭和25（1950）年には1人の高齢者を現役世代10人で支える形となっていましたが、平成27(2015)年には、1人の高齢者を現役世代2.1人で、平成52（2040）年には、現役世代1.4人で支える形になると見込まれています。

図2-1-1　日本の高齢化の推移と将来推計

【資料：平成 27 年までは総務省「国勢調査」、平成 32（2020）年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（平成 29 年推計）」】

※4 P69 参考資料集「高齢化率の各国比較」を参照

・本県の総人口については、平成27（2015）年の国勢調査では197万4,255人となり、平成52（2040）年には164万人になると予想されています。

図2-1-2　本県の高齢化の推移と将来推計

【資料：平成27年までは「栃木県の人口」、平成32(2020)年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成25年3月推計）」】

・市町別の高齢化率については、平成29（2017）年で、茂木町（39.4%）が最も高く、上三川町（21.6%）が最も低くなっています。
・平成52（2040）年には、那珂川町（48.4%）が最も高く、真岡市（33.2%）が最も低くなると予想されています。

図2-1-3　市町別の高齢化率の将来推計

【資料：平成29年は「栃木県の人口」、平成37年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成25年3月推計）」】

（２）高齢者を取り巻く状況

①　加齢に伴う変化

・加齢に伴い、身体機能の低下や基礎疾患の悪化が起こりやすくなり、転倒・骨折、呼吸器疾患や生活習慣病の重症化などが、要介護状態を招く原因となります。

・厚生労働省の国民生活基礎調査によると、介護が必要となった主な原因には、認知症や高齢による衰弱、骨折等の認知・身体機能に関するものと脳卒中等の生活習慣病等があります。

・年齢別に見ると、加齢に伴い、認知・身体機能に関する要因が多くなっています。

図2-1-4　年齢層別、疾患別の介護が必要となった主な原因（全国）

図2-1-5　疾患別の割合

図2-1-6　年齢階級別の割合

【資料：厚生労働省「平成28年度国民生活基礎調査（介護票）」】

② 高齢化に伴う医療需要の変化

・平成 27（2015）年度に策定した地域医療構想（将来の医療提供体制に関する構想）において、本県の医療需要※5 は、高齢化に伴い増加し、特に回復期、在宅医療等の増加が大きくなると予想されています。

図2-1-7　本県の入院医療と在宅医療等の需要の将来推計（医療機関所在地）

【資料：栃木県地域医療構想（平成28年3月）】

・「がん」「脳卒中」「急性心筋梗塞」「成人肺炎」「大腿骨骨折」は、死亡や要介護の原因となる割合が高く、これらの疾病が入院医療需要（高度急性期、急性期、回復期の計）に占める割合は、「脳卒中」「成人肺炎」「大腿骨骨折」で増加すると予想されています。

図2-1-8　本県の主な疾病の入院医療需要の推移

【資料：栃木県地域医療構想（平成28年3月）】

※5 入院での医療、居宅等における訪問診療や介護老人保健施設で医療を受けている人数（通院は含まない）

（３）保険者機能の強化

・医療保険制度別に加入者数の推移を見ると、被用者保険※6 はほぼ横ばいであり、国民健康保険は減少、後期高齢者医療制度は増加の傾向があります。

図2-1-9　日本の医療保険制度別加入者数の推移

【資料：厚生労働省「医療保険に関する基礎資料」】

図 2-1-10　本県の国民健康保険及び後期高齢者医療制度の加入者数の推移

【資料：栃木県「国民健康保険事業状況」及び厚生労働省「後期高齢者医療事業年報」】

・医療保険、介護保険双方で、保険者機能強化に向けたインセンティブ強化が図られるなか、平成30（2018）年4月以降、県が国民健康保険の財政運営の責任主体となることを契機に、地域の予防（介護予防）、健康、医療等の施策推進について、県の積極的な関わりが期待されています。

・各都道府県に設置されている保険者協議会においては、ＮＤＢ（ナショナルデータベース）やＫＤＢ（国保データベース）などの「ビックデータ」を活用しながら地域の医療費等を分析し、保険者の連携による効果的な施策の展開が求められています。

・本県においては、健康長寿とちぎづくり推進県民会議や栃木県保険者協議会等により、保険者の取組の推進を図っています。

※6 全国健康保険協会、健保組合、共済組合等の職域保険の総称

2　県民の健康や受療の状況

（1）県民の健康の保持・増進

①　県民の健康状態

ア　平均寿命・健康寿命

・本県の平均寿命は男女とも着実に伸びていますが、昭和 40（1965）年以降、全国値を下回っています。
・本県の健康寿命※7 は、男女とも着実に伸びています。

図2-2-1　平均寿命の推移

【資料：厚生労働省「都道府県別生命表」】

図 2-2-2　健康寿命（性別、栃木県・全国）

【資料：厚生労働科学研究費補助金「健康寿命における将来予測と生活習慣病対策の費用対効果に関する研究」】

※7 健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間（平均寿命－日常生活に健康上の制限がある「不健康な期間」）であり、「不健康な期間」は、国民生活基礎調査結果を用いて算出している。

イ　死亡数・年齢調整死亡率

・生活習慣病※8 とされる疾病は、日本人の死因の約 6 割を占めるなど、健康にとって大きな課題となっています。

図 2-2-3　本県における主要死因別死亡数の構成割合

【資料：厚生労働省「平成 28 年人口動態調査」】

・年齢調整死亡率※9 は減少傾向にありますが、本県では、特に脳血管疾患や心血管疾患で全国値を上回っています。

図 2-2-4　年齢調整死亡率の推移（男性、人口 10 万対）

【資料：厚生労働省「人口動態統計特殊報告」】

※8 生活習慣病とは、食生活、運動習慣、休養、喫煙、飲酒等の生活習慣が、その発症・進行に関与する疾患群をいい、肥満症、高血圧性疾患、脂質異常症、糖尿病、虚血性心疾患、慢性腎臓病、脳血管疾患、悪性新生物などをいう。
※9 年齢調整死亡率は、人口構成の異なる集団間の比較のため、人口の年齢構成の影響を調整して計算される死亡率のこと。

図 2-2-5　年齢調整死亡率の推移（女性、人口 10 万対）

【資料：厚生労働省「人口動態統計特殊報告」】

ウ　生活習慣病及びその予防対策の状況

(ｱ) 生活習慣病患者数

・平成 26（2014）年の県内の総患者数は約 92 万人であり、このうち生活習慣病の総患者数は約 32 万 8 千人で 3 割を越えています。

・年齢階級別に見ると、年齢が上がるにつれて総患者数に占める生活習慣病の患者数は増加し、65～74 歳で約 10 万 7 千人と最多となっています。

・疾病別に見ると、高血圧性疾患が最多で約 19 万人、次いで糖尿病が約 5 万 5 千人となっています。

図 2-2-6　生活習慣病に着目した本県の年齢階級別総患者数

【資料：厚生労働省「平成 26 年患者調査」】

(イ) 糖尿病に関する状況

・糖尿病については、近年、患者数の増加が課題となっています。平成 28 年度県民健康・栄養調査の結果、医師から糖尿病と言われたことがある人の割合は、男性で 18.9%、女性で 11.9%です。

図 2-2-7　医師から糖尿病と言われたことがある人の割合（20 歳以上）

【資料：栃木県「県民健康・栄養調査」】

・県内の慢性透析患者数は増加しており、平成 28（2016）年の人口 10 万人当たりの患者数は 311 人と全国より多くなっています。近年、人工透析導入患者の 4 割を超える方の原疾患が糖尿病腎症※10 であり、糖尿病を未治療で放置すると、糖尿病腎症など慢性合併症が生じやすくなっています。

・近年、市町や保険者が糖尿病等の重症化リスクの高い加入者に対してかかりつけ医等と連携して保健指導等を行うことにより、重症化を予防する取組が広がっています。

図 2-2-8　慢性透析患者数の推移

【資料：一般社団法人日本透析医学会統計調査委員会「わが国の慢性透析療法の現況」、公益財団法人栃木県臓器移植推進協会調べ】

※10 糖尿病腎症は、糖尿病網膜症、糖尿病神経障害とともに 3 大合併症のひとつであり、高血糖の状態が長期間継続することで起こる。進行すると蛋白尿やむくみが現れ、人工透析が必要となる。

(ｳ) 県民の生活習慣に関する状況

・肥満者の割合、１日当たりの食塩摂取量、成人の喫煙者の割合については、それぞれ平成 21（2009）年よりも減少しており改善傾向にあります。
・１日当たりの野菜摂取量は、減少傾向にあります。
・日常生活における歩数は、20～64 歳の男性はやや増加したものの、女性は減少しています。

図 2-2-9　肥満者の割合

【資料：厚生労働省「国民健康・栄養調査」、栃木県「県民健康・栄養調査」】

図 2-2-10　１日当たりの食塩摂取量

【資料：厚生労働省「国民健康・栄養調査」、栃木県「県民健康・栄養調査」】

図 2-2-11　１日当たりの野菜摂取量

【資料：厚生労働省「国民健康・栄養調査」、栃木県「県民健康・栄養調査」】

図 2-2-12　現在喫煙している人の割合

【資料：厚生労働省「国民健康・栄養調査」、栃木県「県民健康・栄養調査」】

図 2-2-13　日常生活における歩数

【資料：厚生労働省「国民健康・栄養調査」、栃木県「県民健康・栄養調査」】

エ　がん検診の実施状況

・がん検診受診率は、民間企業等と連携した普及啓発、市町に対しての先進的な取組事例の紹介や助言等に取り組んできたことにより、増加しています。

・本県は、全国に比べて高い傾向ですが、胃がん、大腸がん、乳がん、子宮頸がんの検診について、栃木県がん対策推進計画（2 期計画）の目標値は達成していません。

図2-2-14　がん検診受診率

【資料：厚生労働省「国民生活基礎調査」】

オ　特定健康診査・特定保健指導の実施状況

(7) 特定健康診査

・平成 20（2008）年度から、40 歳から 74 歳までの被保険者及び被扶養者に対する内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）に着目した特定健康診査の実施が保険者に義務付けられています。

・特定健康診査は、生活習慣病のリスク保有者を抽出し、生活習慣の改善を目的とする特定保健指導につなげることに特色があります。

・厚生労働省が公表している本県の特定健康診査の実施率は 48.1%（平成 27 年度）で、近年、増加傾向にあるものの、全国値の 50.1%よりも 2 ポイント低い状況にあり、2 期計画の目標値 70%に届かない状況でした。

図2-2-15　年度別特定健康診査実施率（全国・栃木県）

【資料：厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導の実施状況」】

・保険者種別の実施率は、いずれも年々向上していますが、市町国保及び全国健康保険協会は県全体の実施率を下回っている状況です。

図2-2-16　年度別、保険者の種類別特定健康診査実施率（栃木県）

【資料：厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導の実施状況」】

(イ) 特定保健指導

・保険者には、特定健康診査の結果に基づき、生活習慣病リスクの判定（階層化）を行い、一定の基準に該当する者について、特定保健指導を行うことも義務付けられています。

・厚生労働省が公表している本県の特定保健指導の実施率は 19.0%（平成 27 年度）であり、全国値の 17.5%を 1.5 ポイント上回っていますが、ここ数年は横ばいの傾向で、2 期計画の目標値 45%には届かない状況です。

・保険者種別の実施率は、市町国保が県全体の実施率を上回っています。

図2-2-17　年度別特定保健指導実施率（全国・栃木県）

【資料：厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導の実施状況」】

図2-2-18　年度別、保険者の種類別特定保健指導実施率（栃木県）

【資料：厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導の実施状況」】

カ　市町・保険者による予防（介護予防）・健康づくりの実施状況

・自治体や保険者においては、住民等の予防・健康づくりに向けて、特定健康診査・特定保健指導の他に、生活習慣病の重症化予防、データヘルス計画※11 に基づく保健事業、予防・健康づくりのための加入者等を対象としたインセンティブの提供、健診結果のわかりやすい情報提供、その他、健康なまち・職場づくりに向けた取組が実施されています※12 。

・各市町においては、介護予防に係る普及啓発に取り組むとともに、支援が必要な住民のニーズに応じた介護予防事業を進めています。

・平成 29（2017）年の介護保険法改正により、自立支援・重度化防止に関する市町の取組の推進が期待されます。

キ　疾病予防（予防接種）の実施状況

・市町では、伝染のおそれがある疾病の発生及びまん延を予防するため、予防接種法に基づく定期の予防接種を実施し、対象者への接種勧奨や住民への情報提供等に取り組んでいます。

・県では、予防接種に関する正しい知識の普及啓発を行うとともに、栃木県予防接種センターにおいて、地域の医療機関では対応が困難な予防接種要注意者や、感染症予防上、特に必要と認める者への予防接種を実施することにより、市町の実施体制を補完しています。

・県、市町及び栃木県医師会は、県民が住んでいる市町以外にかかりつけ医を有している場合等、住んでいる市町以外でも定期予防接種を受けることができるよう、「定期予防接種の相互乗り入れ事業」を連携して実施し、県民が予防接種を受けやすい体制を整備しています。

②　課題

ア　生活習慣病患者の増加

・生活習慣病の原因となる肥満、食塩摂取量、運動習慣、喫煙などが、特に働く世代において大きな課題となっていますが、長年の生活習慣の積み重ねにより疾病が引き起こされることを考えると、予防のための取組はすべての年代において必要です。また、生活習慣病を発症した場合、その重症化や合併症を防ぐことは、その後の療養生活の質を保つためにも重要です。

・自覚症状がない場合にも適切な受診が継続でき、保健指導や療養指導に基づき自ら生活習慣改善の取組を続けることができるような普及啓発や環境整備も必要です。

※11 レセプト・健診情報等のデータ分析に基づき、保健事業を PDCA サイクルで効果的・効率的に実施するための事業計画

※12 参考資料集 P51～「県内における医療費適正化に関連する取組状況」参照

イ　高齢化に対応した予防

・高齢化に伴い、運動器疾患や呼吸器疾患による患者、要介護者が増加していることから、運動器症候群（ロコモティブシンドローム）の予防や高齢者の歯と口腔機能の維持向上（オーラルフレイル予防）等、高齢者自身が自らの予防に留意するとともに、市町等において予防（介護予防）の取組を推進することが必要です。

ウ　特定健康診査・特定保健指導実施率の低迷

・保険者において、40～74 歳を対象とした特定健康診査・特定保健指導が実施されていますが、働く世代を中心にその実施率は十分とは言えません。

・生活習慣病予防のためには、健診・保健指導を活用し、生活習慣の問題を明らかにし、その改善を支援していくことが重要であり、実施率の向上に向けた取組が必要です。

図 2-2-19　本県の総患者数の推移（平成 20 年～平成 26 年）

	平成20(2008)年	平成23(2011)年	平成26(2014)年
高血圧性疾患	127	153	190
筋骨格系及び結合組織の疾患	66	75	73
糖尿病	39	50	55
高脂血症（脂質異常症）	25	33	27
悪性新生物	24	23	22
脳血管疾患	19	18	14
虚血性心疾患	11	13	13
慢性腎不全	4	8	7

【資料：厚生労働省「患者調査」】

（２）医療の効率的な提供

①　受療の状況

ア　患者数の動向

・「平成 26 年患者調査」によると、調査対象日（平成 26 年 10 月の 3 日間のうち医療施設ごとに定める 1 日）の県内推計入院患者数は 17.8 千人、推計入院外患者数は 106.8 千人です。

・推計入院外患者のうち、65 歳以上は 47.1 千人であり、44.1%を占めています。

表 2-2-1　本県における推計患者数　（千人）

	入院			入院外			
	患者数	内訳		患者数	内訳		
		病院	一般診療所		病院	一般診療所	歯科診療所
総数	17.8	17	0.8	106.8	20.6	67.4	18.8
65歳以上（再掲）	12.1	11.8	0.3	47.1	10.5	28.7	7.9

【資料：厚生労働省「平成 26 年患者調査」】

イ　重複・頻回受診者の状況

・重複受診者及び頻回受診者※13 の１ヵ月の一人当たり医療費について、全受診者平均と比較すると、重複受診者で約３倍、頻回受診者で約４倍でした。

・このうち６割以上が高齢者であり、複数の医療機関への受診や医療機関への頻繁な受診の傾向が見られます。

図 2-2-20　入院外受療行動別一人当たり医療費／月

【資料：厚生労働省「医療費適正化計画関係データセット」により栃木県作成】

※13 平成 25（2013）年 10 月に同一疾病で３以上の医療機関を受診した者（重複受診者）、15 日以上医療機関を受診した者（頻回受診者）について集計

図 2-2-21　重複・頻回受診者の年齢層別内訳

【資料：厚生労働省「医療費適正化計画関係データセット」により栃木県作成】

②　医療資源の状況

ア　医療施設

・本県の医療施設数の推移を見ると、病院数は年々減少しており、一般診療所数や歯科診療所数は横ばい傾向です。人口 10 万人当たりで全国値と比較すると、いずれも全国値を下回っています。

・薬局数は年々増加していますが、人口 10 万人当たりで比較すると、本県は全国値を下回っています。

図 2-2-22　医療施設・薬局数の推移

表 2-2-2　本県の人口 10 万対
医療施設・薬局数（平成 28 年度）

（施設）

	本　県	全　国
病院	5.4	6.7
一般診療所	72.7	80.0
歯科診療所	50.1	54.3
薬局	44.0	46.2

【資料：厚生労働省「医療施設調査」及び「衛生行政報告例」】

イ　医療従事者（医師・歯科医師・薬剤師・看護職員数）

・本県の医療従事者数の推移を見ると、医師数は年々増加していますが、人口10万人当たりでは、都道府県別では中位から下位にあります※14。

・歯科医師・薬剤師数も増加傾向にありますが、人口10万人当たりでは、本県は全国値を下回っています。

図 2-2-23　医師・歯科医師・薬剤師数の推移

【資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」】

・看護職員数も、年々増加しています。人口10万人当たりの看護職員数を各職種別に見ると、保健師、准看護師は全国値を上回っていますが、助産師、看護師は全国値を下回っています※15。

ウ　地域医療構想の進捗状況

・県は、地域医療構想の実現を目指すため、「栃木県医療介護総合確保推進協議会」や地域医療構想区域※16ごとの「地域医療構想調整会議」を設置し、医療・介護をはじめとする関係者間で「地域医療介護総合確保基金」の効果的な活用やその活用による取組の進捗状況の検証などを行っています。

③　後発医薬品の使用状況

ア　後発医薬品の使用割合

・後発医薬品割合（数量ベース※17）は増加していますが、本県は全国値を下回っている状況です。

・県内の市町別後発医薬品の使用割合（数量ベース）は、市町ごとに年々増加していますが、地域によって差があります。

※14 P70 参考資料集「都道府県別人口10万対医師数の状況」を参照
※15 P71 参考資料集「保健師数・助産師数・看護師数・准看護師数の推移」を参照
※16 本県における地域医療構想区域は、二次医療圏（保健医療圏）と同じ6区域
※17 〔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

図 2-2-24　後発医薬品の使用割合（数量ベース）の推移

【資料：厚生労働省「調剤医療費の動向」】

図 2-2-25　市町別後発医薬品の使用割合（数量ベース）の推移

＊保険請求のあった薬局が３軒以下の市町（茂木町、市貝町、芳賀町、塩谷町）は集計されていない。

【資料：厚生労働省「調剤医療費の動向」】

イ　市町・保険者による取組[※18]

・保険者において、レセプトデータを活用し、加入者に対して後発医薬品の使用による自己負担の差額を通知する（差額通知）等の取組が広がっています。

・平成 28（2016）年度において、県内保険者の 6 割強において平成 29（2017）年度目標値（70%）が達成されています。

④　医薬品の適正使用の状況

ア　重複・多剤投薬者の状況

・重複投薬を受けていた者及び多剤処方を受けていた者[※19] は、いずれも全国値より少ない状況です。

・多剤処方を受けていた者のうち、約 75%が高齢者であり、重複・頻回受診者の状況と類似する傾向が見られます。

※18 P61～P62 参考資料集「県内における医療費適正化に関連する取組状況」を参照
※19 平成 25（2013）年 10 月分データから、3 医療機関以上から重複投薬を受けている者と 15 剤以上の薬剤の処方を受けている者を抽出

図 2-2-26　3 医療機関以上から重複投薬を受けている者（患者 1 万人当たり）（平成 25(2013)年 10 月）

【資料：厚生労働省「医療費適正化計画関係データセット」により栃木県作成】

図 2-2-27　処方薬剤種類数 15 剤以上の者の割合（患者 1 万人当たり）（平成 25(2013)年 10 月）

【資料：厚生労働省「医療費適正化計画関係データセット」により栃木県作成】

図 2-2-28　処方薬剤種類数 15 剤以上の者の年齢層別内訳

【資料：厚生労働省「医療費適正化計画関係データセット」により栃木県作成】

イ　市町・保険者における取組※20

・保険者が加入者に対して訪問指導等を行うことにより、複数の医療機関から重複して薬剤の投与を受ける等の事例について、加入者の適正服薬・適正受診を促す取組が広がってきています。

・平成 28（2016）年度において、県内保険者の約半数において訪問指導等の取組が実施されており、保険者種別では、協会けんぽ、共済組合、後期高齢者医療や市町国保で取組が進んでいる一方で、健保組合及び国保組合では実施されていません。

・保険者は、その実情に応じて、重複・頻回受診又は重複投薬のいずれか、あるいはそれらを組み合わせた基準により対象者を抽出し、訪問等での指導を実施しています。

③　課題

ア　医療機能の分化・連携

・将来の医療需要の変化に対応した体制を効率的・効果的に構築するためには、栃木県地域医療構想を踏まえ、現在の医療資源を最大限に活用し、病床機能の分化及び連携等の取組を促進していく必要があります。

・また、慢性期の療養については、入院医療のほか入院外医療（訪問診療）や介護も含め地域全体で支える体制づくりが求められます。

・加えて、各区域の特性や地域実情はそれぞれ異なることから、地域住民のニーズも踏まえながら、各区域の実情にあった提供体制の構築を図っていく必要があります。

イ　重複・頻回受診や重複・多剤服薬への対応

・高齢者では、加齢に伴う生理的機能の低下により、治療の長期化や複数疾病の罹患といった特性による、複数の医療機関への受診や頻回受診の傾向がみられ、多剤服薬者の割合も、高齢者で高くなっています。

・身近な地域で医療サービスを受け、安心して生活できるよう、かかりつけ医、歯科医、薬剤師、薬局をもつことの重要性に対する県民の理解を深めながら、その定着を図る必要があります。

・重複服薬や服用薬剤の種類が多くなることにより、薬による健康被害が発生する頻度が高くなる恐れがあるとともに、残薬の発生が指摘されています。患者にとって安全かつ効果的な服薬に資するよう、処方医と連携した、かかりつけ薬剤師、薬局等による医薬品の適正使用の取組を推進していく必要があります。

※20 P63 参考資料集「県内における医療費適正化に関連する取組状況」を参照

3　医療費の動向

（1）医療費の状況

①　国民医療費

・国民医療費は年々増加し、平成 20（2008）年度から平成 27（2015）年度までの 7 年間で 34.8 兆円から 42.4 兆円と 7.6 兆円、21.8%増加しています。

・その間、後期高齢者医療費は、11.4 兆円から 15.2 兆円と 3.8 兆円、33.3%増加しており、同時期の国民医療費の伸び率を大きく上回っています。

図 2-3-1　医療費の動向

【資料：厚生労働省「国民医療費」及び「後期高齢者医療事業年報」】

表 2-3-1　国民医療費等の対前年伸び率　（%）

	1985 (S60)	1990 (H2)	1995 (H7)	2000 (H12)	2005 (H17)	2008 (H20)	2009 (H21)	2010 (H22)	2011 (H23)	2012 (H24)	2013 (H25)	2014 (H26)	2015 (H27)
国民医療費	6.1	4.5	4.5	▲1.8	3.2	2.0	3.4	3.9	3.1	1.6	2.2	1.9	3.8
後期高齢者医療費	12.7	6.6	9.3	▲5.1	0.6	1.2	5.2	5.9	4.5	3.0	3.6	2.1	4.4
国民所得	7.2	8.1	2.7	2.4	1.2	▲7.2	▲2.9	2.4	▲1.0	0.4	3.9	1.2	2.7
GDP	7.2	8.6	2.9	1.3	0.9	▲4.1	▲3.4	1.4	▲1.1	0.2	2.6	2.1	2.8

【資料：厚生労働省「国民医療費」及び「後期高齢者医療事業年報」】

・年齢階級別国民一人当たり医療費は、年齢が高くなるにつれて増加しています。75 歳未満では年間 24.6 万円であるのに対し、75 歳以上では年間 92.9 万円と約 4 倍の開きがあります。

図 2-3-2　年齢階級別国民一人当たり医療費の状況

【資料：厚生労働省「平成 27 年度 国民医療費」】

②　本県の医療費

ア　県全体の状況

・本県の医療費は、平成20（2008）年度には4,984億円でしたが、平成27（2015）年度には6,008億円となり、7 年間で1,024億円、20.5%増加しています。この伸び率は、同年度間の国民医療費全体の伸び率21.8%と比較して低くなっています。

・本県の一人当たり医療費は全国値より少なくなっています。このうち、診療種別に見ると、本県は、医科入院、歯科、調剤は全国値より少ないものの、医科入院外は全国値より多くなっています。

図 2-3-3　本県の医療費の推移

【資料：厚生労働省「国民医療費」】

表 2-3-2　本県の一人当たり年間医療費（入院、入院外、歯科及び調剤別）

		本　県	全　国
一人当たり年間医療費		304千円（41位）	333千円
	うち医科入院	104千円（41位）	123千円
	うち医科入院外	117千円（24位）	114千円
	うち歯科	19千円（41位）	22千円
	うち調剤	54千円（42位）	63千円

（注）　（　）内は全国における順位。

【資料：厚生労働省「平成 27 年度国民医療費」】

イ　年齢階級別医療費の状況

・栃木県国民健康保険団体連合会が、平成 28（2016）年 6 月審査分として取り扱った県内全市町の国民健康保険及び後期高齢者医療のレセプト（医科・歯科）では、年齢が高くなるにつれて、糖尿病や脳血管疾患、高血圧性疾患や虚血性心疾患の医療費が増え始めるなど、医療費に占める生活習慣病の割合が高くなっています。

・高齢者においては、特に骨折や肺炎が占める割合が高くなっています。

図 2-3-4　栃木県市町国保及び後期高齢者医療における年齢階級別入院・入院外医療費

【資料：栃木県国民健康保険団体連合会「平成28年度国民健康保険疾病分類統計表・平成28年6月審査分」及び栃木県後期高齢者医療広域連合「後期高齢者医療疾病分類表・平成28年6月審査分」に基づき栃木県作成】

ウ　後期高齢者医療の状況

・後期高齢者医療費は、平成12(2000)年度の介護保険制度の導入や平成14(2002)年度から対象年齢が70歳以上から75歳以上に5年間で段階的に引上げられた後、一時的に減少しましたが、平成19（2007）年度以降、後期高齢者※21 の増加に伴い、後期高齢者医療費も増加しています。

・平成27（2015）年度の状況を昭和58（1983）年度の老人保険制度の施行時と比較すると、対象年齢の引上げにもかかわらず、後期高齢者は約2倍、後期高齢者医療費は約5倍となっています。

・平成27（2015）年度の本県の一人当たり後期高齢者医療費は、全国値より少ない状況です。

・入院、入院外及び歯科別とも、本県はいずれも全国値を下回っています。特に入院に係る医療費は、全国と比べて79千円少ない状況です。

図 2-3-5　本県の後期高齢者医療受給対象者数と後期高齢者医療費の推移

【資料：厚生労働省「老人医療事業年報及び後期高齢者医療事業年報」】

表 2-3-3　本県の一人当たり年間後期高齢者医療費（入院・入院外・歯科別）

		本　県	全　国
一人当たり年間後期高齢者医療費		836千円（38位）	949千円
	うち入院医療費	381千円（39位）	460千円
	うち入院外医療費	419千円（32位）	441千円
	うち歯科医療費	25千円（39位）	33千円

（注）　入院医療費には医科の入院時食事療養・生活療養費を、入院外医療費には調剤費を、歯科医療費には歯科の入院時食事療養・生活療養費を含む。（ ）内は全国における順位。

【資料：厚生労働省「平成27年度後期高齢者医療事業年報」】

※21 本計画で「後期高齢者」と記載した場合、平成 20 年 3 月以前は、老人保健法による老人医療受給対象者を指すものとする。

・平成28（2016）年6月のレセプトによると、疾病別の医療費については、悪性新生物、高血圧性疾患、腎不全、脳梗塞、糖尿病といった生活習慣病や骨折の占める割合が高くなっています。

図 2-3-6　本県の疾病別後期高齢者医療費

【資料：栃木県後期高齢者医療広域連合「平成28年度後期高齢者医療疾病分類統計表・平成28年６月審査分」に基づき栃木県作成】

（２）課題

・超高齢社会に対応するため、今後とも、良質かつ適切な医療を効率的に提供しながら、医療費の適正化を総合的に推進していくことが求められます。
・疾病の発症や重症化は、県民のＱＯＬ※22 を低下させるのみならず、医療費の増加を引き起こします。
・重複受診等による重複・多剤服薬は、薬剤による予期せぬ影響や残薬の問題が懸念されるとともに、医療費の増加にもつながります。
・県民一人ひとりが、自らの健康づくりや予防（介護予防）に取り組むよう、また、発症した場合は早期に治療を受けられるように健康の保持・増進を図るとともに、医療需要の変化に対応した医療の提供や患者にとって安心・適切な医薬品の使用を推進することが求められます。

※22 Quality of life（クオリティオブライフ）の略。「生活の質」「生命の質」などと訳される。人の生きがいや価値観、主観的な満足度からその人の人生の中身や質を捉えようとする立場、見方。

第３章

計画期間における目標と医療費の見込み

１　数値目標と施策目標
２　計画期間における医療費の見込み

第３章　計画期間における目標と医療費の見込み

１　数値目標と施策目標

本県の現状と課題、及び厚生労働大臣が定める基本方針を踏まえ、県民の健康の保持・増進及び医療の効率的な提供を推進する観点から、この計画における目標を定めることとします。

目標は、具体的な数値を定めた数値目標と、取組自体を目標とした施策目標の２種類として、個々の目標達成に向けた取組を行うことで医療費適正化を目指すものです。

（１）県民の健康の保持・増進

①　特定健康診査の推進

【数値目標】

項　目	数値目標 （平成 35(2023)年度）	ベースライン （平成 27(2015)年度）
特定健康診査実施率	70%以上	48.1%

県民一人ひとりが、自らの健康情報を把握し、生活習慣の改善に取り組むよう、特定健康診査・特定保健指導の実施率を向上させることが重要です。

本県では、平成 27(2015)年度の実施率が全国値を下回っている状況を踏まえ、保険者種別毎の実施率の目標値を見込んで、県全体の実施率を全国目標と同じ 70%以上とします。

表 3-1　第 3 期の保険者種別毎の特定健康診査実施率の目標値（全国・栃木県）

全国目標	単一健保	総合健保	協会けんぽ	共済組合	市町国保	国保組合
70%	90%	85%	65%	90%	60%	70%

【資料：厚生労働省「特定健康診査及び特定保健指導の適切かつ有効な実施を図るための基本的な指針」】

②　特定保健指導の推進

【数値目標】

項　目	数値目標 （平成 35(2023)年度）	ベースライン （平成 27(2015)年度）
特定保健指導実施率	45%以上	19.0%

本県では、平成 27（2015）年度実施率が全国値を上回っていますが、2 期計画の目標値を達成していない状況を踏まえ、保険者種別毎の実施率の目標値を見込んで、県全体の実施率を全国目標と同じ 45%以上とします。

表 3-2　第 3 期の保険者種別毎の特定保健指導実施率の目標値（全国・栃木県）

全国目標	単一健保	総合健保	協会けんぽ	共済組合	市町国保	国保組合
45%	55%	30%	35%	45%	60%	30%

【資料：厚生労働省「特定健康診査及び特定保健指導の適切かつ有効な実施を図るための基本的な指針」】

③　特定保健指導対象者の減少

【数値目標】

項　目	数値目標 （平成35(2023)年度）	ベースライン （平成27(2015)年度）
特定保健指導対象者の割合の減少率 （平成20(2008)年度比）	25%以上	14.3%

特定健康診査・特定保健指導の実施による成果として、特定保健指導対象者の割合が減少することが期待されます※23。

本県では、平成27（2015）年度における特定保健指導対象者の割合の減少率（平成20（2008）年度比）が全国値（16.4%）を下回っている状況を踏まえ、全国目標と同じ25%以上とします。

④　生活習慣病の早期発見・早期治療の推進

ア　がん検診の受診率の向上

【数値目標】

項　目	数値目標 （平成35(2023)年度）	ベースライン （平成28(2016)年度）
がん検診受診率	50%以上 胃・大腸がん	・胃がん　43.2% ・大腸がん　44.3% ・肺がん　51.9% ・乳がん　48.2% ・子宮頸がん　44.0%
	60%以上 肺・乳・子宮頸がん	

がんは、生涯でおよそ2人に1人が罹患しており、本県においては、年間12,000人を超える方が罹患していますが、医療の進歩等により、がんの5年生存率は6割を超えています。このため、がんに罹患した場合、早期に治療を受けることが大切であり、早期に発見するためにがん検診を受けることが重要です。

また、がん検診の実施は、市町や保険者における特定健康診査・特定保健指導の実施率向上に寄与する等、両者の取組が相まって、高い予防効果を発揮することが期待できます。

本県では、個々のがん検診受診率を栃木県がん対策推進計画（3期計画）と同じ値とします。

※23　２期計画期間においては、いわゆる内科８学会の基準による「メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率」を目標としていたが、「基本方針」の改正に基づき、「特定保健指導対象者の割合の減少率」とする。

イ　かかりつけ医と連携した糖尿病重症化予防の取組の推進

【数値目標】

項　目	数値目標 （平成35(2023)年度）	ベースライン （平成28(2016)年度）
かかりつけ医と連携した糖尿病重症化予防に取り組む保険者数	保険者の半数以上 ※24	８保険者※25

糖尿病は、脳卒中や心臓病などの基礎疾患となるほか、重症化した場合には腎症や網膜症などの様々な合併症を引き起こし、社会保障制度にも大きな負担を強いることになります。

糖尿病あるいは糖尿病の可能性があると分かったら、かかりつけ医を持ち、食事や運動の指導の下、治療を続けながら自己管理をすることが必要であることから、保険者によるかかりつけ医と連携した糖尿病重症化予防の取組を推進することを目標とします。

⑤　喫煙対策の推進

【施策目標】　喫煙率や受動喫煙の機会を減少させるよう様々な喫煙対策に取り組みます

喫煙や受動喫煙による健康被害は、予防可能な最大の危険因子の一つです。

がんや循環器疾患等の生活習慣病予防のため、喫煙率や受動喫煙の機会を減少させるよう、喫煙対策に取り組むことを目標とします。

⑥　高齢者の健康づくりの推進

【施策目標】　虚弱や要介護状態を予防するための健康づくりや介護予防に取り組みます

生涯にわたりいきいきと豊かな人生を送るためには、高齢者における栄養不足を解消し、運動器機能や歯と口腔の健康を維持していくことが重要です。

このため、高齢による虚弱や要介護状態を予防するための健康づくりや介護予防（自立支援・重度化防止）に取り組むことを目標とします。

⑦　予防接種の接種率の向上に向けた取組の推進

【施策目標】　予防接種の接種率向上に向けた効果的な普及啓発に取り組みます

予防接種は、伝染のおそれがある疾病の発生及びまん延の予防に有効であり、医療費適正化にもつながります。

このため、予防接種の接種率向上に向けた効果的な普及啓発に取り組むことを目標とします。

※24 平成28（2016）年度の栃木県保険者協議会の構成保険者数は42である。
※25 県内の実施保険者数である。（Ｐ52参考資料集「県内における医療費適正化に関連する取組状況」を参照）

⑧　食生活の改善や運動習慣の定着の推進

【施策目標】　健康長寿とちぎづくり県民運動等により、食生活の改善や運動習慣の定着の促進に取り組みます

食生活の改善や運動習慣の定着には、県民一人ひとりが自主的にできることから取り組んで行くことが重要です。

このため、生活習慣改善に向けた効果的な普及啓発とともに、市町・企業・関係団体等と連携した働きかけを行うことを目標とします。

（２）医療の効率的な提供の推進

①　地域医療構想の推進

【施策目標】　病床機能の分化及び連携、地域における医療・介護の体制整備を推進します

少子高齢化の進行に伴い、より身近な地域において「治し支える医療」の確保が求められています。今後増加する高齢者の複数疾病の罹患や長期的な療養生活の支援等の変容する医療ニーズに適切に対応しながら、各地域においてそれぞれの特性を活かした病床機能の分化及び連携や、在宅医療・介護サービスなどの地域における医療・介護の体制整備を推進することを目標とします。

②　後発医薬品の安心使用の促進

【数値目標】

項　目	数値目標 （平成 32(2020)年 9 月）	ベースライン （平成 28(2016)年度）
後発医薬品の使用割合 （数量シェア）	80%以上	68.4%

「経済財政運営と改革の基本方針」※26 や平成28（2016）年度における本県の後発医薬品の使用割合（数量ベース）が全国値を下回っている状況を踏まえ、平成32（2020）年9月までに全国目標と同じ80%以上とします。

③　医薬品の適正使用の推進

【施策目標】　医薬品の適正使用について、患者や医療従事者に対する普及啓発、保険者による取組を推進します

重複・多剤服薬は、薬による健康被害を起こす危険性があるほか、多量な残薬の発生も懸念されます。

患者にとって安全かつ効果的な服薬に資する観点から、医薬品の適正使用に向けた患者や医療従事者に対する普及啓発、保険者による取組を推進することを目標とします。

※26 国において、平成29（2017）年6月に閣議決定された「経済財政運営と改革の基本方針2017」により、平成32（2020）年9月までに後発医薬品の使用割合を80%とするという新たな目標が定められた。

2　計画期間における医療費の見込み

本計画では、県民の健康の保持・増進や医療の効率的な提供の推進に関する目標を掲げ、目標達成に向けた施策を推進することにより、その結果として、医療費の伸びが抑えられるものと考えています。

平成 35（2023）年度における本県の医療費の見込みは、本計画に掲げる目標を達成した場合には、7,204 億円となり、医療費適正化に関連する取組について現状を維持した場合（自然体）と比較して、82 億円の医療費が抑制できると見込まれます。

図 3　本県における医療費適正化効果について　（億円）

【資料：厚生労働省「医療費適正化計画推計ツール」により栃木県作成】

［注］平成 35（2023）年度における医療費の見込みは、基本方針に従って「医療費適正化計画推計ツール」を用いて推計しました。

（１）入院外医療費の推計方法

入院外医療費は、【①：自然体の医療費の見込み】から、【②：特定健康診査・特定保健指導の実施率】及び【③：後発医薬品の使用割合】の目標達成による効果と地域差縮減の観点から【④：糖尿病の重症化予防】や【⑤：医薬品の適正使用に向けた取組】の推進による効果を織り込み推計しています。

（２）入院医療費の推計方法

地域医療構想の推進の成果を踏まえて推計していますが、地域医療構想の推進に伴い、【Ａ：入院医療から在宅医療等に移行する患者に要する医療費】については、移行する患者の状態が不明であることから、医療費の見込みから除かれています。これにより、平成 35（2023）年度の医療費の見込みは実績医療費と乖離する額を見込むこととなるため、評価の際（平成 35 年度及び平成 36(2024)年度）に所要の分析を行うこととします。

参考:医療費見込みの具体的な算出方法

1　基準年度（平成 26(2014)年度）の医療費

「医療費適正化計画推計ツール」に従って算出される平成 26 年度の医療費（推計）5,760 億円を平成 35（2023）年度の医療費の見込みを推計する際の基準として用いる。しかし、本県における平成 26 年度の実績医療費は 5,807 億円であり、当該推計額を上回っている。

このため、平成 35 年度の医療費の見込みは実績ベースよりも過少に推計していることに留意する必要がある。

2　入院外医療費

【①：自然体の医療費】

平成 26（2014）年度の 1 人当たり医療費（推計）×平成 26 年度～平成 35（2023）年度までの 1 人当たり医療費の伸び率×平成 35 年度の本県推計人口により、平成 35 年度の医療保険に係る医療費を算出し、一定の補正をして、国民医療費ベースの医療費の見込みを推計している。

【②：特定健診等の実施率の達成による効果額】

特定健診受診者のうち、特定保健指導の対象となる者の割合が平成 25(2013)年度から平成 35（2023）年度においても変わらないと仮定し、また、特定保健指導による効果額を一人当たり 6,000 円と仮定し、次式により算定している。

$$(\text{平成 25 年度における特定健康診査等の目標を達成した場合の特定保健指導の該当者数} - \text{平成 25 年度の特定保健指導の実施者数}) \times 6{,}000\text{ 円} \times \frac{\text{平成 35 年度の入院外医療費（適正化前）の推計値}}{\text{平成 25 年度の入院外医療費}}$$

【③：後発医薬品の普及（80%）による効果額】

平成 25（2013）年 10 月時点で後発品のある先発品を全て後発品に置き換えた場合の効果額及び平成 25 年 10 月の数量シェアを用いて、次式により算定している。

$$\frac{\text{平成 25 年 10 月時点で後発品のある先発品を全て後発品に置き換えた場合の効果額}}{1 - \text{平成 25 年 10 月の数量シェア}} \times (0.8 - 0.7) \times 12 \times \frac{\text{平成 35 年度の入院外医療費（適正化前）の推計値}}{\text{平成 25 年度の入院外医療費}}$$

※計画始期における数量シェアは 70%と仮定し、そこから 80%を達成した場合を推計

【④：糖尿病の重症化予防の推進による効果額】

糖尿病に関する取組の推進については、平成 25（2013）年度の当該都道府県における 40 歳以上の糖尿病の一人当たり医療費と全国値の一人当たり医療費との差を用いて、次式により算定している。

（本県の糖尿病の 40 歳以上の人口１人当たり医療費－全国平均の糖尿病の 40 歳以上の人口１人当たり医療費）※H25 年度

$$\div 2 \times \text{本県の平成 25 年度 40 歳以上人口} \times \frac{\text{平成 35 年度の入院外医療費（適正化後）の推計値}}{\text{平成 25 年度の入院外医療費}}$$

【⑤－１：重複投薬の適正化に向けた取組の推進による効果額】

平成 25（2013）年 10 月に 3 医療機関以上から同一の成分の医薬品の投与を受けている患者数を用いて、次式により算定している。

平成 25 年 10 月時点で 3 医療機関以上からの重複投薬に係る調剤費等のうち、2 医療機関を超える調剤費等の１人当たり調剤費等

$$\times \text{平成 25 年 10 月時点で 3 医療機関以上から重複投薬を受けている患者数}$$

$$\div 2 \times 12 \times \frac{\text{平成 35 年度の入院外医療費（適正化後）の推計値}}{\text{平成 25 年度の入院外医療費}}$$

【⑤－２：複数種類医薬品の投与の適正化に向けた取組の推進による効果額】

平成 25（2013）年 10 月に同一成分の医薬品を 15 種類以上投与されている 65 歳以上の患者数と一人当たりの調剤費等を用いて、次式により算定している。

（15 種類以上の投薬を受ける 65 歳以上の高齢者の１人当たり調剤費等－14 種類の投薬を受ける 65 歳以上の高齢者の１人当たり調剤費等）※H25.10 時点

$$\times \text{平成 25 年 10 月時点で 15 種類以上の投薬を受ける 65 歳以上の高齢者数}$$

$$\div 2 \times 12 \times \frac{\text{平成 35 年度の入院外医療費（適正化後）の推計値}}{\text{平成 25 年度の入院外医療費}}$$

３　入院医療費

厚生労働省が算出した医療法施行規則（昭和 23 年厚生省令第 50 号）第 30 条の 33 の 2 に規定する病床の機能の区分ごとの一人当たり医療費に、平成 35（2023）年度に見込まれる区分ごとの患者数の見込みを乗じ、精神病床、結核病床及び感染症病床に関する医療費を加えて算定している。

なお、【Ａ：入院医療から在宅医療等に移行する患者に要する医療費】は、２と３のいずれにも含まれていない。

第４章

目標達成のための取組と関係者の役割

１　目標達成に向けた取組

２　関係者の役割及び連携協力

第４章　目標達成のための取組と関係者の役割

１　目標達成に向けた取組

（１）県民の健康の保持・増進

①　保険者による保健事業の推進

ア　特定健康診査・特定保健指導の効果的な実施

保険者は、平成 20（2008）年度から特定健康診査を実施するとともに、その結果に基づき、対象者に対して特定保健指導を実施してきました。3 期計画では、特定健康診査等の実施率を向上させることはもとより、特定保健指導対象者を減少させることができるよう、引き続き、特定健康診査等の受診勧奨や食生活の改善、身体活動量の増加に係る啓発などの取組を行います。

［県の役割］

県は、県民に対して、特定健康診査等の必要性について、引き続き普及啓発を実施していくとともに、保険者に対して、国の動向、特定健康診査等の効果的な取組例などについて、栃木県保険者協議会等を通じて情報提供します。また、特定健康診査等の実施率向上のため技術的助言などの必要な支援を行います。

特定健康診査等に携わる医師・保健師・管理栄養士等に対しては、知識・技術の向上のため、「健診・保健指導の研修ガイドライン」に沿って、引き続き研修を実施します。

また、市町国保が実施する特定健康診査等に要する費用の一部を負担します。

イ　データヘルス計画、糖尿病重症化予防プログラム等に基づく生活習慣病予防の実施

保険者は、加入者の健康の保持・増進に向けて、レセプト等のデータを活用したデータヘルス計画を策定し、効率的かつ効果的な保健事業をＰＤＣＡサイクルに沿って実施します。

［県の役割］

県は、栃木県保険者協議会等を通じ、ＫＤＢ等のデータを活用しながら、保険者とともに地域の課題を明らかにし、健康づくりの推進に向けて認識を共有します。また、栃木県医師会及び栃木県保険者協議会と連携して、糖尿病重症化予防プログラムの取組を円滑に実施できるよう保険者を支援します。

ウ　保険者の連携・協力による効果的な保健事業等の実施

県は、栃木県保険者協議会の事務局機能を発揮し、県内保険者間の連携・協力を通して、好事例の横展開や保険者の連携・協力による効果的な保健事業等の実施に取り組み、健康づくりや適正受診等に向けた県民の行動変容に繋がる保健事業を推進します。

また、保険者の連携・協力に寄与するよう、ＫＤＢ等のデータ活用に当たっては、保険者横断的な分析に取り組みます。

②　市町による健康づくりや介護予防、予防接種に関する取組の推進

市町では、健康の保持・増進、生活習慣病の予防、早期発見・早期治療を図るため、健康教育、健康相談、機能訓練、訪問指導の他、がん検診、歯周病検診、骨粗しょう症検診、肝炎ウイルス検診等の健康増進事業を実施するとともに、支援が必要な高齢者の多様なニーズに応じたサービスを提供するため、介護予防・日常生活支援総合事業等の介護予防事業を実施します。

これらの事業は、住民の健康増進の基礎となる事業であり、学校保健、職域保健等を含めた関係機関と連携しながら、効果的に事業を運営することが求められます。

また、市町は、予防接種法に基づく定期の予防接種の実施主体として、適正かつ効率的な予防接種の実施を図り、住民への情報提供に努めます。

［県の役割］

県は、市町が行うがん検診等の健康増進事業について、必要な情報の提供や技術的支援等を行っていきます。がん検診については、効果的な受診率向上策の推進や県民の利便性を考慮した市町の検診実施体制の整備を促進します。

また、虚弱や要介護状態を予防するために、市町が行う高齢者の自立支援・重度化防止に関する取組を支援するとともに、高齢者のオーラルフレイルやロコモティブシンドロームの予防等に取り組みます。

さらに、予防接種の接種率の向上に向け、感染症予防に関する正しい知識の普及啓発を行っていくとともに、感染症の発生動向の調査及び情報の公開、市町間の連携の支援等に取り組みます。

③　健康長寿とちぎづくりの推進

県は、「とちぎ健康 21 プラン（2 期計画）」の基本方向に沿った各種事業を展開することにより、生涯にわたり健康でいきいきと暮らせる、豊かで活力ある“健康長寿とちぎ”を創造することとしています。

健康長寿とちぎの実現に向けて、県民一人ひとりが自らの健康づくりに積極的に取り組めるよう、また、社会の多様な主体が県民の健康づくり支援に自発的に参画できるよう、企業・団体等との連携も強化しながら、県民運動を通じ、効果的な施策を検討・展開します。

（２）医療の効率的な提供の推進

①　病床機能の分化及び連携並びに地域における医療・介護の体制整備の推進

県は、各地域においてぞれぞれの特性を活かした病床機能の分化及び連携や、在宅医療・介護サービスなどの地域における医療・介護の体制整備を推進するため、県全体で病床機能の転換等の医療機能の分化・連携を推進します。

また、在宅医療・介護に係る多職種協働のための人材の確保・育成、在宅医療に係る関係機関間の連携の充実・強化に向けた取組に係る支援、在宅医療推進支援センターによる在宅医療・介護連携に係る市町支援に努めます。

②　後発医薬品の安心使用の促進

患者や医療従事者が安心して後発医薬品を選択することができることにより、後発医薬品の使用が促進されます。

保険者においては、その実情に応じて、加入者に対して後発医薬品の使用による自己負担の差額通知等の取組が求められています。

［県の役割］

県は、患者等が安心して後発医薬品を使用できるよう、また、医療従事者における後発医薬品に関する情報収集及び評価に係る負担軽減を図るため、引き続き「栃木県後発医薬品安心使用促進協議会」等の運営を通じて、病院や薬局が取り扱う後発医薬品の品目を調査し、結果を公表します。

また、保険者における取組を支援するため、モニター薬局等調査（後発医薬品の使用状況の推移や県民の意識変化等の調査）の評価結果や保険者の取組状況に関する情報提供等に努めます。

さらに、地域単位での後発医薬品安心使用促進協議会等を開催することにより、市町・保険者と地域の医療関係者との連携が進むよう支援します。

また、「薬と健康の週間」などの様々な機会を捉えて、県民への普及啓発を行います。

③　医薬品の適正使用の推進

処方医とかかりつけ薬剤師・薬局等との連携の下、患者の服薬情報の一元的・継続的な把握や在宅での対応を含む医学薬学的管理・指導等により、医薬品の適正使用が図られます。

保険者においては、複数の医療機関から重複して薬剤の投与を受ける等の事例について、その実情に応じて、加入者の適正受診・適正服薬を促す取組が求められています。

［県の役割］

県は、かかりつけ医、歯科医、薬剤師、薬局の普及を図るため、県民に対して、医療関係者との連携の下、イベントなど様々な機会を活用し、かかりつけ医等の機能と

有用性について普及啓発を実施するとともに、県民が適切にかかりつけ医等を選択できるよう、とちぎ医療情報ネットを通じて、医療機関や薬局における在宅医療への対応などの機能情報をわかりやすく提供します。

また、患者自身が服薬情報を、いつでも、どこでも入手し、薬剤師等から適切な服薬指導等を受けられるよう、お薬手帳（電子版を含む。）の普及を促進するなど、情報提供体制の充実に努めます。

さらに、かかりつけ医への処方提案などの専門性の高い業務や在宅医療に対応する薬剤師を養成するため、県薬剤師会と連携して体系的な研修を実施し、薬剤師の資質向上とかかりつけ薬局の機能充実に努めます。

また、保険者における取組を支援するため、県民の適切な受療行動の促進に向けた効果的な取組例に係る情報提供等に努めます。

（３）県の役割の強化

県は、これまで、県民が生涯を通じて安心して健康でいきいきと暮らすことができるよう、県民の健康増進や良質な保健医療を提供する体制の確保、高齢者の予防（介護予防）に向けて、地域の予防・健康、医療、介護の施策を推進してきました。

平成30（2018）年4月以降、県が国民健康保険の財政運営の責任主体となることを契機に、それらの役割をより的確に発揮できるよう、次のとおり保険者の機能強化に向けた支援や施策横断的な取組の充実を図り、県民の健康の保持や医療の効率的な提供を推進します。

①　保険者協議会の機能強化

栃木県保険者協議会について、栃木県国民健康保険団体連合会とともに事務局機能を担い、保険者への助言や支援を通じて、効果的、効率的な施策展開を図ります。

②　保険者への支援

保険者努力支援制度を通じた保険者に対するインセンティブの充実やデータの有効活用により、保険者の取組の一層の促進を図ります。

③　情報（データ）の有効活用に向けた人材の育成

ＮＤＢやＫＤＢなど、国や保険者が管理する健康や医療等に関する情報の利活用に向けて、データ分析に通じた人材の育成に取り組みます。

2　関係者の役割及び連携協力

（１）関係者の役割

①　市町

市町は、住民に身近な保健福祉サービスの実施主体として、地域住民への保健・医療・福祉に関する情報提供や各種保健事業・福祉サービス・感染症対策を実施するとともに、保険者として、特定健康診査、特定保健指導やデータヘルス計画に基づく保健事業を効果的に実施することが求められます。

また、介護保険の保険者として、施設・居住系サービスや介護サービスの充実、介護予防に向けた取組の推進などが求められます。

②　保険者

保険者は、加入者の健康の保持増進のため、特定健康診査・特定保健指導やデータヘルス計画に基づく保健事業を効果的に実施することが求められます。

その際、事業者が行う定期健康診断との連携を図り、特定健康診査等を円滑に実施することや、各保険者の実情に応じて、生活習慣病の重症化予防や後発医薬品の使用促進、医薬品の適正使用に向けた取組を実施することが求められます。

③　医療関係者

医療従事者は、高度な専門的知識及び技能を有し、医療及び保健指導を掌ることによって、県民の健康な生活を確保する役割を担っています。また、医療機関・医師会等は、地域住民に安心のできる医療を提供し、地域保健・医療を推進する役割を担っています。

医療関係者は、こうした自らの役割を十分認識し、県が策定する保健医療計画に定める医療連携体制構築に協力するとともに、地域における医療等の提供に関し、必要な支援を行うことが期待されます。また、患者が後発医薬品を選択しやすくするための対応や体制の整備に努めること、及び医薬品の適正使用に向けた医学薬学的管理を行うことが期待されます。

④　事業者・企業等

事業者・企業等は、労働安全衛生法に定められた定期健康診断等の労働者の健康確保に関する措置を確実に実施し、保険者の求めに応じて健康診断の結果を提供するとともに、ワーク・ライフ・バランスに配慮した職場環境の整備に努めることが求められます。

また、健康診断の結果、再検査又は精密検査を行う必要がある労働者に対して、検査の受診を勧奨するとともに、医師に当該検査の結果を提出するよう働きかけることが求められます。

⑤　介護事業者等

介護事業者等は、地域医療における課題を共有し、医療機関等との連携強化による介護サービスの充実等を図るなど、地域における医療・介護の体制整備に協力します。

⑥　県民

県民は、自らの健康づくりに主体的に取り組み、適切な受療行動に努めることが大切です。

「自分の健康は自分でつくる」という意識を持ち、自らの加齢に伴って生じる心身の変化等を自覚して常に健康の保持・増進に努めることが必要であり、県民一人ひとりが日頃から健康診査の結果等に留意しながら、適度な運動・休養、バランスのとれた食事や禁煙など健康な日常生活を送ることにより、生活習慣病の予防に努めることが求められます。

また、地域の医療資源を有効に活用するため、自らの医療情報を適切に把握しながら、信頼関係のあるかかりつけの医師等を持ち、その判断を仰ぎながら、症状に応じた適切な医療を受けることが望まれます。

（２）連携協力

この計画を着実に推進し、医療費の適正化を実現していくためには、全ての関係者が、自らの役割を認識し、それぞれの役割を十分に果たすとともに、互いに連携し、協力していくことが不可欠です。

例えば、特定健康診査・特定保健指導の実施率の目標を達成するためには、実施率を高めるための取組例等について情報交換を行うなど、県、市町、保険者及び医療機関などの関係者が、連携・協力体制を築く必要があります。

また、地域医療構想等を推進していくためには、在宅医療と介護の連携推進に向け、行政、医療関係者、介護事業者等の連携・協力が必要不可欠である上、県民の理解と適切な受療行動が求められます。

これらのことを、関係者は日頃から十分に認識した上で、様々な機会を活用して積極的に連携・協力を図ることが重要です。

第５章

計画の推進

１　ＰＤＣＡサイクルに基づく計画の推進

２　計画の周知　　３　計画の推進体制

第５章　計画の推進

１　ＰＤＣＡサイクルに基づく計画の推進

（１）医療費を取り巻く現状に関する調査及び分析

県は、県内の医療費の実態を把握するため、医療費のデータや市町及び保険者における医療費適正化に関連する取組状況を把握し、計画の進捗状況の管理、評価を行います。

進捗状況の管理等に際しては、関係機関や学識経験者等によって構成される栃木県医療費適正化計画協議会において、計画に定めた目標値の進捗状況と施策の取組状況との因果関係等について報告し、分析を行います。

（２）毎年度の進捗状況の管理

県は、計画に掲げた目標の達成状況を把握するため、初年度及び最終年度以外の毎年度、目標の進捗状況を管理し、その結果を公表します。

（３）実績の評価

県は、計画期間の最終年度である平成 35（2023）年度に、計画に掲げた平成 35 年度の医療費見込みに留意の上、実績医療費や目標について調査及び分析を行い、暫定的な評価結果を公表します。

県は、計画期間終了の翌年度である平成 36（2024）年度に、実績医療費や目標の達成状況について、最終的な実績評価を行い、その結果を公表します。

（４）要因分析・対策実施

県は、毎年度行う進捗状況の管理を踏まえ、必要に応じ、目標を達成するために取り組むべき施策等の内容について見直しを行います。

計画期間の最終年度に、栃木県医療費適正化計画（4 期計画）の作成作業を行うこととなるため、当該計画の内容検討に当たり、暫定的な評価結果を適宜活用するものとします。

図 5　計画の進捗管理等の流れ

2　計画の周知

（１）市町・保険者・医療機関に対する周知

医療費の適正化を実現するためには、県、市町、保険者、医療機関等の関係者が、自らの役割を十分に認識し、互いに連携・協力しなければなりません。

県は、関係者が本計画に基づく医療費適正化に向けた施策・取組を展開できるよう計画の周知に努め、その理解と行動を求めていきます。

（２）県民に対する周知

医療費の適正化には、県民自らの健康づくりに向けた取組や適切な受療行動など、一人ひとりの理解と協力が何よりも重要であることから、県は、県民の生活習慣や受療行動についての行動変容を促すために、計画の概要版を作成するとともに、計画をホームページ等に掲載して、広く県民に周知します。

また、県政出前講座等で直接県民に計画の内容を周知するなど、あらゆる機会・手段を通じて県民の理解促進に努めます。

3　計画の推進体制

（１）本庁

医療費適正化計画に掲げた取組は、庁内の関係各課を横断して取り組む課題に係るものが多いことから、関係各課間で十分に情報の共有化を図り、より効果的に推進するとともに、「栃木県保健医療計画」や「とちぎ健康 21 プラン」、「栃木県高齢者支援計画」、「栃木県国民健康保険運営方針」等との調和を図りながら、計画を推進します。

また、栃木県医療費適正化計画協議会に計画の進捗状況を報告するとともに、計画推進に関する意見聴取を行い、実効性のある取組を確保します。

（２）健康福祉センター（保健所）

広域健康福祉センター（保健所）は、管内市町を支援しながら地域の医療機関相互の連携及び医療機関と介護サービス事業者等との連携を促進するなど、地域の医療連携体制の構築に向け、積極的な役割を果たします。

また、地域の保健・医療・福祉に関する情報収集及び分析を行うとともに市町等に対し積極的な情報提供に努めます。

参考資料集

1　計画策定の経緯

2　栃木県医療費適正化計画協議会委員名簿

3　県内における医療費適正化に関連する取組状況

4　その他参考データ

参考資料集

1　計画策定の経緯

年月日	内容
平成 28(2016)年 3 月 31 日	医療費適正化に関する施策についての基本的な方針の全部改正の告示
平成 28 年 11 月 4 日	医療費適正化に関する施策についての基本的な方針の一部改正の告示
平成 29(2017)年 2 月 2 日	栃木県医療費適正化計画協議会(第 1 回)開催
平成 29 年 10 月 27 日	栃木県医療費適正化計画協議会(第 2 回)開催
平成 29 年 12 月 19 日	医療費適正化に関する施策についての基本的な方針の一部改正の告示
平成 29 年 12 月 25 日	栃木県医療費適正化計画協議会(第 3 回)開催
平成 29 年 12 月 27 日 ～平成 30(2018)年 1 月 29 日	市町及び保険者協議会との協議の実施
平成 29 年 12 月 28 日 ～平成 30 年 1 月 29 日	パブリック・コメント(県民意見の募集)の実施
平成 30 年 3 月 12 日	栃木県医療費適正化計画協議会(第 4 回)開催

2　栃木県医療費適正化計画協議会委員名簿

平成 30 年 3 月 12 日現在

No.	選任区分	団体名	役職名	氏　名
1	保健医療関係団体	(一社)栃木県医師会	会長	太田　照男
2		(一社)栃木県歯科医師会	常務理事	角田　國義
3		(一社)栃木県薬剤師会	副会長	梅野　和邦
4		(公社)栃木県看護協会	会長	渡邊　カヨ子
5		(公社)栃木県栄養士会	会長	粂　まり子
6		栃木県病院協会	副会長	長谷川　親太郎
7	健康診査等実施者	栃木県市町村保健師業務研究会	会長	平石　紀子
8		(財)栃木県保健衛生事業団	理事兼 医療局長	森久保　寛
9	医療保険者	栃木県国民健康保険団体連合会	常務理事	檜山　英二
10		健康保険組合連合会栃木連合会	常務理事	村上　浩
11		全国健康保険協会栃木支部	支部長	宮﨑　務
12		栃木県後期高齢者医療広域連合	事務局長	國政　英夫
13	学識経験者	自治医科大学	教授	中村　好一
14		獨協医科大学	教授	小橋　元
15		栃木県議会生活保健福祉委員会	委員長	阿部　寿一
16	市町村	栃木県市長会	宇都宮市副市長	手塚　英和
17		栃木県町村会	茂木町副町長	水沼　裕治

（順不同・敬称略）

３　県内における医療費適正化に関連する取組状況に関する資料

【本資料について】

近年、自治体や保険者における医療費適正化に関連する取組が注目されており、平成 28（2016）年 1 月に厚生労働省の「保険者による健診・保健指導等に関する検討会」において取りまとめられた「今後の保険者における予防・健康づくり等の取組の推進に当たって共通的に評価する指標」（以下「保険者共通の指標」という。）や平成 27（2015）年 7 月に「日本健康会議※27」において採択された「健康なまち・職場づくり宣言 2020」によって、自治体等における取組が推進されています。

今回、栃木県内の市町や保険者における医療費適正化に関連する取組の実施状況を把握するため、「栃木県医療費適正化計画策定のための保険者取組状況調査」（以下「保険者取組状況調査」という。）を実施し、その結果等を、県民の健康の保持・増進や医療の効率的な提供を推進する観点から、地図や図表等により「見える化」しました。

○「保険者取組状況調査」の調査項目

医療費適正化基本方針を踏まえ、以下の関連指標について調査しました。

［関連指標］

ア　保険者共通の指標及びデータヘルス計画に基づく保健事業に係る指標

イ　健康なまち・職場づくり宣言 2020 に係る指標（達成要件）

［調査項目］	＜関連指標（評価基準）＞
（１）生活習慣病の重症化予防	＜ア及びイ＞
（２）特定健康診査	＜ア＞
（３）特定保健指導	＜ア＞
（４）データヘルス計画に基づく保健事業	＜ア＞
（５）予防・健康づくりのための加入者等を対象としたインセンティブの提供	＜ア及びイ＞
（６）健診結果のわかりやすい情報提供	＜ア及びイ＞
（７）その他、健康なまち・職場づくりに向けた取組	＜イ＞
（８）後発医薬品の使用促進	＜ア及びイ＞
（９）加入者の適正服薬・適正受診を促す取組	＜ア＞

○留意事項

本書に掲載している県内データの出典は、「保険者取組状況調査」であり、出典元が異なるデータに関しては、図表に出典を明記しています。

※27 平成 27(2015)年 7 月に、健康寿命の延伸とともに医療費の適正化を図ることを目的として、民間主導の活動体として発足しており、日本健康会議では、「健康なまち・職場づくり宣言 2020」として８つの取組に関する宣言がなされている。

（１）生活習慣病の重症化予防（平成 28（2016）年度）

・市町や保険者が糖尿病等の重症化リスクの高い加入者に対してかかりつけ医等と連携して保健指導等を行うことにより、重症化を予防する取組が広がっています。

・本県においては、栃木県医師会、栃木県保険者協議会及び栃木県の３者において、平成 28 年９月に糖尿病重症化予防に係る連携協定を締結し、同年 12 月には栃木県糖尿病重症化予防プログラムを策定し、県内全ての保険者による取組の促進を図っています。

［取組状況］

・平成 28 年度においては、協会けんぽ及び７市町において、下記＜評価基準＞の①～⑤全てを満たす、かかりつけ医等と連携した糖尿病・糖尿病性腎症の重症化予防の取組が実施されています。（表 A-1-1、図 A-1）

表 A-1-1　保険者種別の実施状況

	実施数（①～⑤全て実施）／保険者数	割合
全保険者	17（8）／ 42	40 %
健保組合	3（0）／ 9	33 %
協会けんぽ	1（1）／ 1	100 %
共済組合	3（0）／ 4	75 %
後期高齢者医療広域連合	0 ／ 1	0 %
市町国保	10（7）／ 25	40 %
国保組合	0 ／ 2	0 %

図 A-1　市町別の実施状況

＜評価基準＞
① 対象者の抽出基準が明確であること
② かかりつけ医と連携した取組であること
③ 保健指導を実施する場合には、専門職が取組に携わること
④ 事業の評価を実施すること
⑤ 糖尿病対策推進会議等との連携を図ること

［実施に向けた課題］

・糖尿病・糖尿病性腎症の重症化予防の取組を実施しているが、＜評価基準＞の一部が未達成である９保険者では、『かかりつけ医との連携』、『事業評価』及び『糖尿病対策推進会議等との連携』について未実施である場合が多い状況です。（表 A-1-2）

・平成 29（2017）年度以降の実施に向けた課題としては、『人員不足』が最も多く、続いて、『関係機関との連携体制』、『保険者の実情を踏まえた実施方法』や『保険者内の実施体制』であることを挙げる保険者が多い状況です。（表 A-1-3）

表 A-1-2　取組を実施しているが＜評価基準＞の一部が未達成の場合、未達成項目（9 保険者）

① 抽出基準の明確化	② かかりつけ医との連携	③ 専門職による保健指導	④ 事業評価（効果検証）	⑤ 糖尿病対策推進会議等との連携
2	8	4	7	8

表 A-1-3　平成 29 年度以降の実施に向けた課題

① 人員不足	② 予算不足	③ ﾚｾﾌﾟﾄﾃﾞｰﾀからの抽出	④ 保険者内の実施体制	⑤ 保険者の実情を踏まえた実施方法	⑥ 関係機関との連携体制	⑦ その他
27	9	10	15	16	17	1 （専門職のｽｷﾙ）

（２）特定健康診査（平成 27（2015）年度）

・平成 20（2008）年度から、40 歳から 74 歳までの被保険者及び被扶養者に対するメタボリックシンドロームに着目した特定健康診査の実施が保険者に義務付けられています。

・特定健康診査は、生活習慣病のリスク保有者を抽出し、生活習慣の改善を目的とする特定保健指導につなげる点に特色があります。

［実施状況］

・厚生労働省が公表している本県の特定健康診査の受診率は 48.1％で、全国値の 50.1％よりも 2 ポイント低い状況にあり、2 期計画における県全体の目標値 70％以上に届かない状況でした。

［保険者別の状況］

・保険者種別毎に全国値と比較すると、協会けんぽ、共済組合が全国を上回っており、健保組合、市町国保及び国保組合が全国を下回っている状況です。（図 A-2-1）

・市町国保では、大田原市や芳賀町で取組が進んでいますが、14 市町において 40％に届いていませんでした。（図 A-2-2）

図 A-2-1　保険者種別の実施状況

【資料：栃木県（平均）及び全国は、厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導の実施状況」】

図 A-2-2　市町別の実施状況

［特定健康診査の実施率向上に向けた取組］

・保険者は、実施率向上のため、十分な健診機会の確保及び周知、対象者の健康への意識付けや自助努力を促す取組との連携、未受診者に対する効果的な受診勧奨、事業者健診の実績の掘り起こし等に努めています。（表 A-2）

表 A-2　保険者からの主な回答

ア　被用者保険

課題（勧奨のターゲット）	受診率向上のための取組
・受診率の低い群 被扶養者 65歳以上の被保険者 変則的な勤務体制の者 等	①受診勧奨 勧奨通知 ②被扶養者の特性を踏まえた健診（人間ドック）内容の充実 基本検査項目に、乳がん検査・子宮がん検査を入れる ③費用負担の拡充 ④個人インセンティブの付与 ⑤受診への意識付け 受診券の配布時に受診調査の実施 ⑥被扶養者の健診実績の掘り起こし パート先等で受診した結果の提供依頼

イ　国民健康保険

課題（勧奨のターゲット）	受診率向上のための取組
・受診率の低い群 40～50代、男性 ・過去に健診受診歴のない者 ・健診を申込した未受診者 ・不定期受診者 等	①受診勧奨 ・勧奨通知： （対象）ターゲットに限定又は全未受診者 （工夫）未受診者又は不定期受診者に対して特性に応じた勧奨等 ※例えば、人工知能による被保険者の特性の分析を利用 ・自治会向けの説明会を開催 ②健診開催日 様々な曜日での実施、土日の実施日を増やす ③費用負担の拡充 ④個人インセンティブの付与 ⑤健診結果の掘り起こし 地域団体と連携した、健診結果の取得

【資料：栃木県医療費適正化計画策定のための保険者取組状況調査（平成 28（2016）年度調査分）】

（３）特定保健指導（平成 27（2015）年度）

・保険者には、特定健康診査の結果に基づき、生活習慣病リスクの判定（階層化）を行い、一定の基準に該当する者について、特定保健指導を行うことも義務付けられています。

［実施状況］

・厚生労働省が公表している本県の特定保健指導の実施率は 19.0％であり、全国値の 17.5％を 1.5％上回っています。（図 A-3-1）

・2 期計画における県全体の目標値は 45％以上ですが、実績は目標に届かない状況です。

［保険者別の状況］

・保険者種別毎に全国値と比較すると、健保組合、協会けんぽ、共済組合、市町国保が全国を上回っており、国保組合が全国を下回っている状況です。（図 A-3-1）

・県全体の目標値を達成するための保険者種別の実施率を達成した保険者は、健保組合で２保険者、共済組合と市町国保で１保険者でした。（表 A-3-1、表 A-3-2）

・市町国保では、13 市町において、実施率が 40％に届いていませんでした。（図 A-3-2）

図 A-3-1　保険者種別の実施状況

【資料：栃木県（平均）及び全国は、厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導の実施状況」】

表 A-3-1　2 期計画における保険者種別の目標（全国・栃木県）

全国目標	単一健保	総合健保	協会けんぽ	共済組合	市町国保	国保組合
45%	60%	30%	30%	40%	60%	30%

表 A-3-2　保険者種別の実施状況

	達成数／保険者数	割合
全保険者	4 ／ 41	10 %
健保組合	2 ／ 9	22 %
協会けんぽ	0 ／ 1	0 %
共済組合	1 ／ 4	25 %
市町国保	1 ／ 25	4 %
国保組合	0 ／ 2	0 %

図 A-3-2　市町別の実施状況

［特定保健指導の実施率向上に向けた取組］

・保険者は、実施率向上のため、対象者が利用しやすい指導機会の提供、対象者の健康への意識付けや自助努力を促す取組との連携、特定保健指導の必要性への理解を得るための粘り強い参加勧奨、実効性の維持・向上のための継続的な指導内容の見直し等に努めています。（表 A-3-3）

表 A-3-3　保険者からの主な回答

課題	課題に対する取組
①未指導者層 ・就労者（主に40～50代） 忙しい、時間が無い ・被扶養者（被用者保険） ・健康に対する意識不十分 健康だから、自己管理できる ・医療機関（他科）受診者 ・継続対象者 すでに指導を受けたから ②途中脱落者 ③特定保健指導への理解不足 ④指導体制（被用者保険） ・人員や受入体制の不足 ・不定期受診者 等	＜共通（国民健康保険及び被用者保険）＞ ①参加勧奨 ・通知及び電話（必要に応じて複数回実施） ・特定保健指導の必要性の周知 ②個人インセンティブの付与 ＜被用者保険＞ ①指導機会 ・個別契約による人間ドック当日の指導実施 ・事業所訪問型の指導の実施 ②指導体制 ・健保連栃木連合会における共同設置保健師の活用 ③対象者への意識付け ・指導段階に応じた対象者への連絡 ＜国民健康保険＞ ①指導機会　※対象者の都合に合わせて設定 ・日時（夜間や土日を含む） ・指導形式（訪問型、面談型、教室型） ②指導内容 ・継続対象者向けの内容、個人の特性を踏まえた内容 等

【資料：栃木県医療費適正化計画策定のための保険者取組状況調査（平成 28（2016）年度調査分）】

（４）データヘルス計画に基づく保健事業（平成 28（2016）年度）

・保険者は保健事業の実施主体として、特定健康診査等の実施のほか、加入者の健康の保持増進のために必要な事業を積極的に推進していく役割を担っており、平成 27（2015）年度からはデータヘルス計画に基づく事業の実施が進められています。

［取組状況］

・データヘルス計画は、約 9 割の 38 保険者で策定されており、うち 36 保検者において、ＰＤＣＡサイクルに沿った保健事業が実施されており、17 保険者において、保健事業の実施・評価に当たって、外部関係機関との連携体制が構築されています。(表 A-4)

・市町国保においては、23 市町で実施されています。（図 A-4）

表 A-4　保険者種別の実施状況

①実施数／保険者数		割合	② PDCA 実施数	③ 外部連携 実施数
全保険者	38 ／ 42	90 %	36	17
健保組合	9 ／ 9	100 %	7	1
協会けんぽ	1 ／ 1	100 %	1	1
共済組合	4 ／ 4	100 %	4	1
後期高齢者医療広域連合	1 ／ 1	100 %	1	0
市町国保	23 ／ 25	92 %	23	14
国保組合	0 ／ 2	0 %	－	－

図 A-4　市町別の実施状況

＜評価基準＞
① データヘルス計画を策定し、計画に基づき保健事業を実施している
② 計画に基づく保健事業について、PDCAサイクルに沿って推進している
③ 計画に基づく保健事業の実施・評価に当たっての外部関係機関との連携体制を構築している

（５）予防・健康づくりのための個人へのインセンティブの提供

（平成 28（2016）年度）

・市町や保険者において、加入者等の健康管理に係る自助努力を支援することを目的として、予防・健康づくりに向けたインセンティブを提供する取組が広がっています。

［取組状況］

・本県においては、14 保険者で実施されており、うち 11 保険者で事業の効果検証も行われています。（表 A-5-1）

・市町では、12 市町で実施されており、うち 11 市町で事業の効果検証も行われています。（図 A-5）

［実施に向けた課題］

・取組未実施の理由としては、被用者保険の保険者においては、環境整備を含む実施方法や予算不足が課題として多く挙がりました。国民健康保険においては、人員不足や実施方法、費用対効果が課題として多く挙がっています。（表 A-5-2）

表 A-5-1　保険者種別の実施状況

	①実施数（①及び②実施）／保険者数	割合
全保険者	14(11) ／ 42	33 %
健保組合	1(0) ／ 9	11 %
協会けんぽ	0 ／ 1	0 %
共済組合	1(0) ／ 4	25 %
後期高齢者医療広域連合	0 ／ 1	0 %
市町国保	12(11) ／ 25	48 %
国保組合	0 ／ 2	0 %

図 A-5　市町別の実施状況

＜評価基準＞

① 被保険者等の予防・健康づくりの取組や成果に対しポイント等を付与し、そのポイント数に応じて報奨を設けるなど、被保険者等の健康づくり等を推進する事業を実施している

② インセンティブが被保険者等の行動変容に繋がったかどうか、効果検証を行っている

表 A-5-2　取組未実施の理由

被用者保険		国民健康保険	
実施方法（環境整備）	3	人員不足	3
予算不足	2	実施方法・取組体制	2
人員不足	1	費用対効果	2
費用対効果	1	予算不足	1
検討中	3	事業の優先順位	1
		検討中	5

（６）健診結果のわかりやすい情報提供（平成 28（2016）年度）

・保険者から加入者に健診結果を分かりやすく伝えることにより、加入者自らによる健康情報の把握を促し健康意識を高めることが期待されています。

［実施状況］

・42 保険者のうち、39 保険者が健診結果について「わかりやすい情報提供」を実施しているとの回答がありました。

［情報提供にあたり、工夫している点］

・保険者が実際に工夫している点として、個人の健診結果を踏まえた生活習慣病予防のため、高血圧性疾患、糖尿病性疾患、脂質異常症等に着目した受診勧奨通知、生活習慣改善に係る情報提供や専門職による個別の保健指導等が実施されています。（表 A-6）

・ＩＣＴ[※28] の活用事例として、健康情報提供サイトによるスマートフォンやパソコンを通した個別性の高い情報提供の実施の事例がありました。

表 A-6　情報提供にあたり、工夫している点

被用者保険	受診勧奨通知の送付	3
	検査結果に応じた生活習慣改善に係る情報提供	2
	ＩＣＴを活用した情報提供	1
	健診結果に関する電話相談	1
国民健康保険	検査結果に応じた生活習慣改善に係る情報提供	13
	個別・対面での専門職による保健指導	12
	受診勧奨通知の提供	4
	集団健診受診者に対し、専用のファイルを配付し、受診者が複数年の健診結果を継続的に保存できるよう支援	1

※自由記述による回答を分類したもの

※28 Information and Communication Technology の略。情報（information）や通信（communication）に関する技術の総称。

（７）その他、健康なまち・職場づくりに向けた取組

・保険者は「日本健康会議」における取組と連動しつつ、加入者の健康の保持増進を図ることが期待されています。

ア　栃木県保険者協議会による地域と職域が連携した予防・健康づくり

（平成 28（2016）年度）

・栃木県保険者協議会は、予防・健康づくりに向けた地域と職域が連携した活動として、特定健診・保健指導の実施率向上、保険者横断的な医療費の調査分析、特定健診データの保険者間の移動の推進、保険者横断的な予防・健康づくり等の取組を実施しています。（表A-7）

表A-7　栃木県保険者協議会における取組状況

大項目	小項目	実施状況
特定健診･保健指導の実施率向上	特定健診・保健指導の実施率向上に向けて、実施率の高い保険者の取組例の共有や、保険者共同での広報活動（ポスター作成、住民や医療関係者への働きかけ等）を行っている。	○
	集合契約の連絡調整に加えて、被用者保険の被扶養者向け健診と自治体のがん検診等の同時実施や、保険者での独自のがん検診等の実施など、健診の魅力を高めるための保険者と医療関係者との連絡調整を広く行っている。	×
	被用者保険の特定健診と国保・市町村の住民健診の共同実施など、都道府県内の保険者共同での健診実施や、保険者間での健診実施の委託契約の締結に向けて、保険者協議会が連絡調整や支援をしている。	×
保険者横断的な医療費の調査分析	国保データベース（ＫＤＢ）システム等を活用した調査分析の研修会や被用者保険者等への分析結果の提供、管内の保険者によるデータヘルスの取組事例の共有など、保険者によるデータヘルスの効果的な取組を広げている。	○
	データの提供が可能な保険者から医療費データを取得するなど、保険者横断的な医療費や医療サービスの利用状況等に関する分析を行い、各保険者への分析結果の提供などを行っている。	○
特定健診データの保険者間の移動の推進	特定健診・保健指導は、医療費適正化の観点から保険者が共通で取り組む法定義務の取組である。加入者が移動した場合、法令上、旧保険者は現保険者の求めに応じて特定健診データを提供しなければならないとされていることの重要性を認識し、国が整備した様式やルールの周知など、管内の保険者に対する働きかけを行っている。	○
保険者横断的な予防･健康づくり等の取組	健康教室やウォーキング大会の共同開催や協賛、後発医薬品の使用促進、受動喫煙防止の働きかけ、医療資源を大切にする患者教育など、保険者横断的な予防・健康づくりや医療費適正化等の活動をしている。	○

【資料：日本健康会議データポータル】

イ　国（経済産業省）による健康経営に取り組む企業の認定（平成30(2018)年2月）

・経済産業省では、地域の健康課題に即した取組や日本健康会議が進める健康増進の取組をもとに、特に優良な健康経営を実践している法人を認定する「健康経営優良法人認定制度（中小規模法人部門)」を運用しています。

・本県では、平成30年2月時点で、28社が認定を受けています。

ウ　企業等の健康経営・健康宣言支援（平成29（2017）年6月）

・健康経営の概要・意義を国内企業に広く周知するとともに、健康経営に取り組む企業の裾野を拡大することを目的として、日本健康会議等において、企業の健康経営・健康宣言支援事業※29 が推進されています。

・平成29年6月時点で、県内保険者のうち、3保険者が事業を実施しており、保険者が登録等を行った企業数は372社です。

※29 保険者から企業等へ健康経営・健康宣言の活動に関する取組内容や実施方法を提示し、それらの取組を実施することを企業等から保険者へ登録させる仕組みや、その実践を推進するために保険者が認定を行う等、企業等における健康経営等を支援する事業である。

（８）後発医薬品の使用促進

・保険者において、レセプトデータを活用し、加入者に対する差額通知等の取組が広がっています。

ア　使用割合を高める取組の状況（平成 28（2016）年度）

・11 保険者において、加入者を類型化した上で後発医薬品の数量シェア等を把握することや差額通知等の取組（次頁＜評価基準＞参照）が実施されています。

・取組項目別を見ると、「数量シェアの把握」や「差額通知」などの取組は進んでいるものの、「年齢階級別等により加入者を類型化し、使用状況を把握する」取組を実施している保険者は少ない状況です。（表 A-8-1）

表A-8-1　保険者種別の実施状況

	①～⑤全て実施数／保険者数	割合	①数量シェアの把握	②薬剤費額の把握	③類型化	④差額通知の実施	⑤差額通知効果確認
全保険者	11 ／ 42	26 %	35	32	12	33	24
健保組合	1 ／ 9	11 %	3	2	1	4	2
協会けんぽ	1 ／ 1	100 %	1	1	1	1	1
共済組合	1 ／ 4	25 %	4	3	1	4	3
後期高齢者医療広域連合	0 ／ 1	0 %	1	1	0	1	1
市町国保	8 ／ 25	32 %	25	24	9	22	17
国保組合	0 ／ 2	0 %	1	1	0	1	0

図 A-8-1　市町別の実施状況

＜評価基準＞
① 後発医薬品の数量シェアを把握していること
② 後発医薬品の薬剤費額を把握していること
③ 後発医薬品の使用状況について、年齢別等に類型化して把握していること
④ 差額通知に関する取組を行っていること
⑤ 差額通知の前後で後発医薬品への切り替えが行われているか確認していること

イ　使用割合（数量シェア）（平成 28（2016）年度）

・厚生労働省の「調剤医療費の動向調査」によると平成 28 年度の本県における使用割合は 68.4%であり、全国値の 68.6%を 0.2%下回っています。

［取組状況］

・県内保険者の 6 割強において平成 29（2017）年度目標値（70%）が達成されています。（表 A-8-2）

表 A-8-2　保険者種別の実施状況

	70%達成数／保険者数	割合
全保険者	26 ／ 42	62 %
健保組合	2 ／ 9	22 %
協会けんぽ	1 ／ 1	100 %
共済組合	2 ／ 4	50 %
後期高齢者医療広域連合	0 ／ 1	0 %
市町国保	21 ／ 25	84 %
国保組合	0 ／ 2	0 %

図 A-8-2　市町別の実施状況

［医療機関における後発医薬品使用割合（全国）］

・厚生労働省の中央社会保険医療協議会の資料によると、医療機関における後発医薬品の使用割合は、診療所より病院で高く、特にＤＰＣ※30対象病院・準備病院は８０％に近い使用割合となっています。（表 A-8-3）

表 A-8-3　医療機関における後発医薬品使用割合（全国）

診療所 n=125	病院	
	DPC対象病院・準備病院 n=94	DPC対象病院・準備病院以外 n=128
35.9 (H29.4～H29.6の平均)	79.9 (H29.5)	69.3 (H29.5)

【資料：厚生労働省中央社会保険医療協議会「後発医薬品の使用促進策の影響及び実施状況調査報告書」】

※30 Diagnosis Procedure Combination、「診断（Diagnosis）（医療資源を最も投入した傷病名）」と「診療行為（Procedure）（手術、処置等）等」の「組合せ（Combination）」の略である。医療の質的改善を目指して開発された診断群分類の一種である。

（９）加入者の適正服薬・適正受診を促す取組（平成 28（2016）年度）

・保険者において、加入者に対して訪問指導等を行うことにより、複数の医療機関から重複して薬剤の投与を受ける等の事例について、加入者の適正服薬・適正受診を促す取組が広がってきています。

［取組状況］

・約半数の保険者において取組が実施されており、保険者種別では、協会けんぽ、共済組合、後期高齢者医療や市町国保で取組が進んでいる一方で、健保組合及び国保組合では実施されていません。（表 A-9-1、図 A-9）

表 A-9-1　保険者種別の実施状況

	実施数／保険者数	割合
全保険者	20 ／ 42	48 %
健保組合	0 ／ 9	0 %
協会けんぽ	1 ／ 1	100 %
共済組合	1 ／ 4	25 %
後期高齢者医療広域連合	1 ／ 1	100 %
市町国保	17 ／ 25	68 %
国保組合	0 ／ 2	0 %

図 A-9　市町別の実施状況

＜評価基準＞保険者が一定の条件により、対象者を抽出した上でアプローチしている

・保険者は、その実情に応じて、重複・頻回受診又は重複投薬のいずれか、あるいはそれらを組み合わせた基準により対象者を抽出し、専門職による訪問等での指導を実施しています。（表 A-9-2）

表A-9-2　対象者の抽出基準とアプローチ方法

	実施対象者（抽出基準）	対象者へのアプローチ方法
適正受診	①月又は年単位で極端に受診（レセプト）件数が多い者 ②同一月内に同一疾病のため，同一診療科の複数医療機関以上の外来受診がある者 ・複数月連続で上記条件に該当　や　・投薬・注射・処置等治療の重複を追加（抽出条件）している場合がある ③同一月内に同一診療科の医療機関に１５回以上の外来受診がある者　等 ・複数月連続で上記条件に該当　を追加している場合がある ④柔道整復師への受診について、次の条件に該当する者を抽出 ・月単位で受診回数が非常に多い　・複数月継続 ・合計金額が○円以上の被保険者　・多部位 ※「複数」や「金額」の数値設定は、保険者により異なる	①文書による確認 ②保健師等専門職が訪問（対面）により保健指導 次の方法により実施している場合もあった ・文書照会による回答確認に訪問する ・専門業者に委託して実施 ③柔道整復師への頻回受診についても委託業者へ指導を依頼をしている事例もあった
適正服薬	①同一薬剤又は同様の効能・効果を持つ薬剤を複数の医療機関から処方されている者　等 ・複数月連続で上記条件に該当 ・処方日数が一定以上 ・同一疾病により処方されている　を追加（抽出条件）している場合がある ②重複又は頻回受診に該当する者の中から、同一薬剤又は同様の効能・効果を持つ薬剤を重複処方されている者等を抽出している場合もある ※「複数」の数値設定は、保険者により異なる	①専門職による訪問指導を行い、対象者の受診及び服薬状況を確認し、適切な受診指導を実施 ②医師と協議し、訪問指導を行う

＜参考＞

Ⅰ　本県の医療費マップ（平成 27（2015）年度）

・本県の市町国民健康保険における、平成 27 年度の 1 人当たり年齢調整後医療費及び地域差指数※31 は、全国で 43 位です。

表 B-1　1 人当たり年齢調整後医療費及び地域差指数

	1人当たり年齢調整後医療費（円）	地域差指数
栃木県	315,639	0.919
全国	343,485	1.000

図 B-1　市町国民健康保険別の地域差指数

【資料：厚生労働省「医療費の地域差分析」】

※31 医療費の地域差を表す指標として、1 人当たり医療費について、人口の年齢構成の相違分を補正し、全国平均を 1 として指数化したもの。

Ⅱ　本県の平均寿命・健康寿命

（１）平均寿命マップ（平成 22（2010）年）

＜男性＞

＜女性＞

【資料】厚生労働省「平成 22 年市区町村別生命表」

（２）市町健康寿命※32 マップ（平成 25（2013）年）

＜男性＞

＜女性＞

【資料】栃木県「平成 28 年度健康度「見える化」事業報告書」

※32 P10 における「健康寿命」の算定方法と異なり、「不健康な期間」を算定するに当たって、介護保険事業における要介護２以上の認定者数を用いて推定値を算出している。（厚生労働省科学研究費補助金による研究班が定めた指針及びプログラムを使用して県が算定）
　人口規模が小さい市町がほとんどであるため、精度確保の観点から死亡数等について平成 24（2012）年～平成 26（2014）年の 3 か年分を補足している

Ⅲ　「栃木県医療費適正化計画策定のための保険者取組状況調査」について

［目的］

栃木県の医療費を取り巻く現状を把握し、栃木県医療費適正化計画策定の参考とするため

［調査年月］

平成 29（2017）年 9 月

［調査対象］

栃木県保険者協議会の構成保険者　42 者

［調査対象年度］

平成 28（2016）年度

但し、特定健康診査・特定保健指導は平成 27（2015）年度

［調査項目］

医療費適正化基本方針を踏まえ、以下の関連指標から選定

Ａ　保険者共通の指標及びデータヘルス計画に基づく保健事業に係る指標

Ｂ　健康なまち・職場づくり宣言 2020（日本健康会議）

※詳細は次頁「調査票」のとおり

別添：調査票

栃木県医療費適正化計画（3期計画）策定のための保険者取組状況調査

保険者名	
担当者名	
連絡先	

※ 文字入力で、欄を拡大したい場合は下方向に拡張願います。（欄の追加、横方法への拡大は行わないこと）

※ 行・列の追加や削除、書式設定の変更も行わないでください。

	選択式：プルダウン	全保険者を対象とする設問
	記述式	
	選択式：プルダウン	被用者保険の保険者を対象とする設問
	記述式	

1 平成27年度の被保険者数等について（H28.3.31時点）

被保険者	総数		人
	うち、40～74才		人
被扶養者	総数		人
	うち、40～74才		人

2 データヘルス計画の策定等について（平成28年度実績）

（1） データヘルス計画を策定し、計画に基づき保健事業を実施していますか。

実施の有無 ※「有」、「無」、「H29から実施予定」から回答。太枠の同種質問は、以下同じ。

（2） 計画に基づく保健事業について、PDCAサイクルに沿って推進していますか。

実施の有無

（3） 保健事業の実施や評価に当たって、外部の関係機関との連携体制が構築されていますか。

実施の有無

→「有」の場合は、連携している関係機関を以下に記入してください。

※貴団体が策定しているデータヘルス計画について、電子データ（又は書類）の提供をお願いします。

3 特定健康診査について （後期高齢者は健康診査） ※保険者協議会で記入

（1） 平成27年度実績（法定報告値）

①被保険者に関する実績

対象者数		人
受診者数		人
受診率		%

②被扶養者に関する実績

対象者数		人
受診者数		人
受診率		%

4 特定保健指導について （後期高齢者は非該当） ※保険者協議会で記入

（1） 平成27年度実績（法定報告値）

①被保険者に関する実績

対象者数		人
実施数(人)		人
実施率		%

②被扶養者に関する実績

対象者数		人
実施数(人)		人
実施率		%

5 特定健診以外の健診等の実施について

（1） がん検診（平成27年度実績）

※「有」、「無」、「今後実施する予定」から回答。

ア 胃がん検診

実施の有無 28年度以降実施している（予定）場合→ 年度から

イ 肺がん検診

実施の有無 28年度以降実施している（予定）場合→ 年度から

ウ 大腸がん検診

実施の有無 28年度以降実施している（予定）場合→ 年度から

エ 子宮頸がん検診

実施の有無 28年度以降実施している（予定）場合→ 年度から

オ 乳がん検診

実施の有無 28年度以降実施している（予定）場合→ 年度から

※実施状況をまとめた資料等がある場合は、電子データ（又は書類）の提供をお願いします。

※提供データに(2)～(4)の設問の内容が記載されている場合は、以下の設問にお答え頂く必要はありません。

（2） がん検診の対象者数、受診者数、受診率（平成27年度実績）（(1)で「有」を選択した場合は、回答してください。）

ア 胃がん検診

①被保険者に関する実績

対象者数		人
受診者数		人
受診率		%

②被扶養者に関する実績

対象者数		人
受診者数		人
受診率		%

イ 肺がん検診

①被保険者に関する実績

対象者数		人
受診者数		人
受診率		%

②被扶養者に関する実績

対象者数		人
受診者数		人
受診率		%

ウ 大腸がん検診

対象者数		人	対象者数		人
受診者数		人	受診者数		人
受診率		%	受診率		%

エ 子宮頸がん検診

対象者数		人	対象者数		人
受診者数		人	受診者数		人
受診率		%	受診率		%

オ 乳がん検診

対象者数		人	対象者数		人
受診者数		人	受診者数		人
受診率		%	受診率		%

（3） がん検診の対象年齢（平成27年度実績）（(1)で「有」を選択した場合は、回答してください。）

ア 胃がん検診

① 対象年齢に関する定めの有無 →「有」の場合、以下の②について記入してください。

② 具体的な対象年齢

イ 肺がん検診

① 対象年齢に関する定めの有無 →「有」の場合、以下の②について記入してください。

② 具体的な対象年齢

ウ 大腸がん検診

① 対象年齢に関する定めの有無 →「有」の場合、以下の②について記入してください。

② 具体的な対象年齢

エ 子宮頸がん検診

① 対象年齢に関する定めの有無 →「有」の場合、以下の②について記入してください。

② 具体的な対象年齢

オ 乳がん検診

① 対象年齢に関する定めの有無 →「有」の場合、以下の②について記入してください。

② 具体的な対象年齢

(4) がん検診の検査項目（平成27年度）（(1)で「有」を選択した場合は、回答してください。）

※「その他」の場合は具体的に記入してください。

ア 胃がん検診

①胃X線検査

②胃内視鏡検査

③ペプシノゲン法

④ヘリコバクター・ピロリ抗体

⑤その他 ↓ その他の内容

イ 肺がん検診

①胸部X線検査

②喀痰細胞診

③その他 ↓ その他の内容

ウ 大腸がん検診

①便潜血検査

②S状結腸内視鏡検査

③全大腸内視鏡検査

④注腸X線検査

⑤その他 ↓ その他の内容

エ 子宮頸がん検診

①細胞診（従来法）

②細胞診（液状検体法）

③HPV検査

④その他 ↓ その他の内容

オ 乳がん検診

①マンモグラフィ

②視触診

③超音波検査

④その他 ↓ その他の内容

(5) 歯科健診（歯周病検診を含む） （平成28年度実績）

ア 実施の有無

→「有」の場合は、以下のイについて記入してください。

イ 実施方法

① 集団

② 個別（歯科診療所）

※実施状況（保健指導・受診勧奨等を含む）をまとめた資料等がある場合は、電子データ（又は書類）の提供をお願いします。

6 加入者の適正服薬・適正受診を促す取組について（平成28年度実績）

（1） 重複服薬者の抽出を行い、アプローチをする等の取組をしていますか。
（実施例：同一月に3つ以上の医療機関から同一の薬効の薬剤の投与を受けている場合、など）

ア 実施の有無
→「有」の場合は、以下のイ・ウについて記入してください。

イ 実施対象者

ウ アプローチの方法

（2） 重複又は頻回受診者の抽出を行い、アプローチをする等の取組をしていますか。
（実施例：同一月に同一診療科の異なる医療機関を4か所以上受診した場合、同一月に15回以上受診した場合、など）

ア 実施の有無
→「有」の場合は、以下のイ・ウについて記入してください。

イ 実施対象者

ウ アプローチの方法

7 健診結果のわかりやすい情報提供について（平成28年度実績）

（1） 被保険者等への健診結果の提供について

ア 提供方法
① 情報通信技術(ICT)：メール、webサイト等
② その他の方法：紙(郵送等)、電話、対面等

イ 情報提供にあたり、工夫している点について記入してください。
（医療機関の受診が必要な場合の受診勧奨、個人の状態等に応じたわかりやすい提供方法など）

8 糖尿病・糖尿病性腎症の重症化予防について

（1） 平成28年度の取組状況を記入してください。

ア 糖尿病・糖尿病性腎症の重症化予防の取組を実施していますか
実施の有無

イ 「有」の場合、以下の**基準（①～⑤）を全て満た**していますか。 ※「○（満たしている）」、「×（満たしていない）」から回答。
→「○」の場合は、開始年度 年度

① 対象者の抽出基準が明確であること
② かかりつけ医と連携した取組であること
③ 保健指導を実施する場合には、専門職が取組に携わること
④ 事業の評価を実施すること
⑤ 糖尿病対策推進会議等との連携を図ること

※満たしていない番号に「×」で回答。なお、全て満たしている場合は回答不要です

ウ 取組の未実施や基準を満たしていない理由を記入してください。
・未実施等の理由

（2） 平成29年度以降の取組実施に向けた課題を選択してください。 ※平成28年度未実施の保険者のみ
①：人員不足
②：予算不足
③：環境（レセプトデータからの抽出）の未整備
④：保険者内の実施体制の未検討
⑤：保険者の実状を踏まえた実施方法の未検討
⑥：関係機関との連携体制が未調整
関係機関名
⑦その他
内容

※課題である項目に「✓」で回答

9 個人へのインセンティブの提供について（平成28年度実績）

ア 以下の**取組（①、②）を全て実施**していますか。 ※「○（満たしている）」、「×（満たしていない）」から回答。

① 被保険者等の予防・健康づくりの取組や成果に対しポイント等を付与し、そのポイント数に応じて報奨を設けるなど、被保険者等の健康づくり等を推進する事業を実施している
② インセンティブが被保険者等の行動変容に繋がったかどうか、効果検証を行っている

※満たしていない番号に「×」で回答。なお、全て満たしている場合は回答不要です

イ 未実施の理由を記入してください。

10 後発医薬品の使用促進について（平成28年度実績）

（1） 後発医薬品の数量・薬剤費額を把握していますか。

ア 数量ベース
把握の有無
有りの場合、数量ベース（平成29年3月レセプト分：新指標）
%

イ 薬剤費額
把握の有無

（2） 後発医薬品の使用状況について、年齢別等に類型化し把握していますか。
実施の有無

（3） 差額通知に関する取組を行っていますか。

ア 差額通知の送付
実施の有無

イ 差額通知の前後で後発医薬品への切り替えが行われているかの確認
実施の有無

11 企業等の健康経営・健康宣言支援事業について （H29.6.1時点）

企業等の健康経営・健康宣言支援事業とは、保険者から企業等へ健康経営・健康宣言の活動に関する具体的な取組内容や実施方法を提示し、これらの取組を実施することを企業等から保険者へ登録（健康宣言）させる仕組みや、その実践を推進・支援するために保険者が認定を行う仕組みを通じて、企業等における健康経営・健康宣言の取組推進を支援する事業です。

（1） 上記のような企業等の健康経営・健康宣言支援事業を行っていますか。
実施の有無

（2） 事業を行っている場合、実施（登録等している）企業数を記入してください。
実施企業数

12 事業の外部委託について（平成28年度実績）

（1） 上記6（適正服薬等）～11（企業等支援）の事業を実施するうえで、外部委託（医療機関、国保連への委託は除く）をしていますか。

ア 委託状況
① 委託したい事業は、全て、委託している
② 委託したい事業があるが、一部、委託していない
③ 委託したい事業があるが、全く委託していない
④ 委託したい事業はない

①・②→下記(2)を記入してください
②・③→下記イ・ウを記入してください

該当番号 ※「①」～「④」から回答

イ 委託はしたいが、委託していない事業（上記6～11の中で最も優先順位の高いもの）
該当番号 ※「6」～「11」から回答

ウ 委託していない理由 該当する項目に「✓」で回答
①：委託可能な事業者が存在しない・把握していない
②：委託費用が高い
③：委託する業務内容が未検討
④その他
内容

（2） 委託している業務内容等を記入してください。

委託事業	
業務種別	①企画・設計 ②対象者抽出 ③外部連携推進 ④取組実施 ⑤資料作成 ⑥周知・広報 ⑦その他
→該当番号（複数可）	
→⑦の場合、その内容	
事業者名	
業務内容	

委託事業	
業務種別	①企画・設計 ②対象者抽出 ③外部連携推進 ④取組実施 ⑤資料作成 ⑥周知・広報 ⑦その他
→該当番号（複数可）	
→⑦の場合、その内容	
事業者名	
業務内容	

委託事業	
業務種別	①企画・設計 ②対象者抽出 ③外部連携推進 ④取組実施 ⑤資料作成 ⑥周知・広報 ⑦その他
→該当番号（複数可）	
→⑦の場合、その内容	
事業者名	
業務内容	

13 その他、医療費適正化に向けた取組について
上記項目の外、医療費適正化に向けた独自の取組（保健事業等）を実施している場合は、内容等を記載ください
※医療費通知を除く

事業名	
実施内容	

4　その他参考データ

（１）高齢化率の各国比較

【資料：国立社会保障・人口問題研究所「人口統計資料集（2017 修正版）主要国の 65 歳以上人口割合」】

（２）健診の受診状況

① 健診受診率

（調査票調査で「過去１年間に健診を受けた（がんのみの検診等は除く）」とした者）

【資料：栃木県「平成 28 年度県民健康・栄養調査」】

② 健診等を受けなかった理由

（調査票調査で「過去１年間に健診を受けた（がんのみの検診等は除く）」に「いいえ」と答えた者に未受診の理由を聞いたもの）

【資料：栃木県「平成 28 年度県民健康・栄養調査」】

（３）都道府県別人口１０万対医師数の概況

【資料：厚生労働省「平成 28 年医師・歯科医師・薬剤師調査」】

（４）保健師数・助産師数・看護師数・准看護師数の推移

①　保健師数の推移

②　助産師数の推移

③　看護師数・准看護師数の推移

【資料：厚生労働省「衛生行政報告例」】

（５）一人当たり国民医療費の全国比較

①総額

②入院

③外来

【資料：厚生労働省「平成 27 年度国民医療費」】

（６）国民医療費の推移と国民所得に対する割合

【資料：厚生労働省「平成 27 年度国民医療費」】

（７）一人当たり後期高齢者医療費の推移

【資料：厚生労働省「後期高齢者医療事業年報」】

参考資料集

（８）健康診査受診率と一人当たり医療費との相関関係

【資料：厚生労働省「平成 27 年度特定健康診査等実施状況」、「平成 27 年度国民医療費」より栃木県作成】

© 栃木県

栃木県医療費適正化計画
（3期計画）

平成30（2018）年3月発行
編集・発行　栃木県
〒320-8501
栃木県宇都宮市塙田1-1-20
保健福祉部国保医療課
TEL　028-623-3137
FAX　028-623-3135