

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

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	糸 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	宮崎 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。

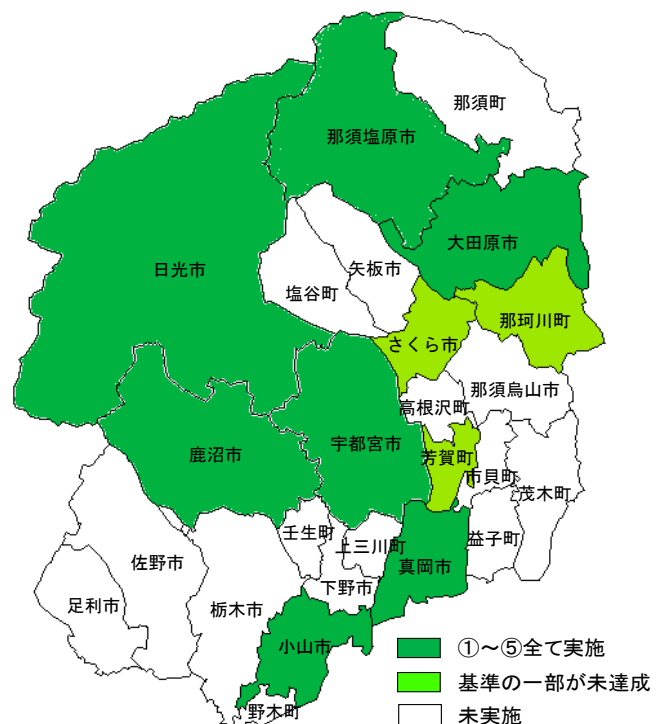
[取組状況]

- ・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 レプトリターからの抽出	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。

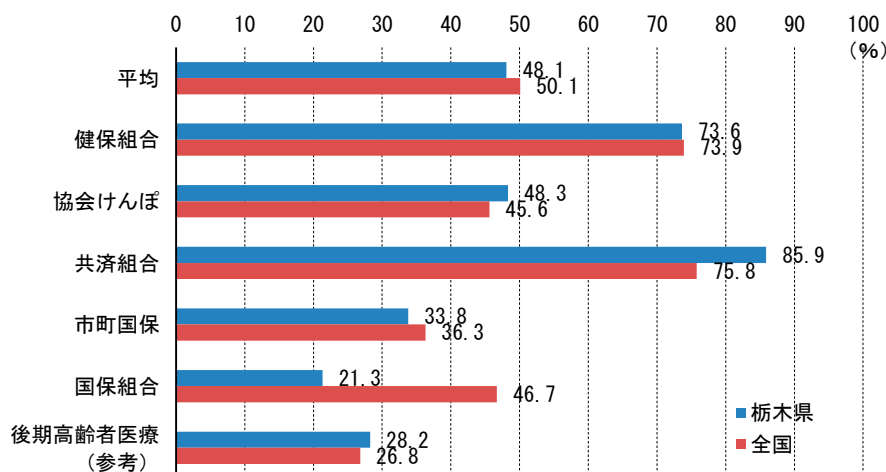
【実施状況】

- ・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】

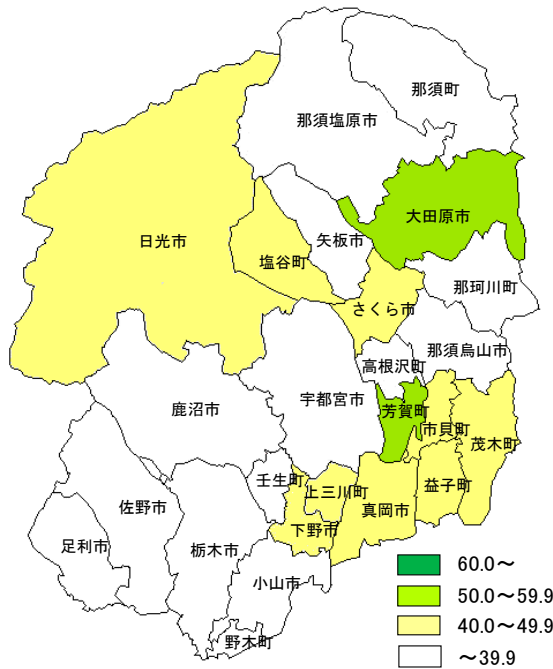
- ・保険者種別毎に全国値と比較すると、協会けんぽ、共済組合が全国を上回っており、健保組合、市町国保及び国保組合が全国を下回っている状況です。（図 A-2-1）
- ・市町国保では、大田原市や芳賀町で取組が進んでいますが、14 市町において 40%に届いていませんでした。（図 A-2-2）

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
<ul style="list-style-type: none"> ・ 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	<ol style="list-style-type: none"> 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
<ul style="list-style-type: none"> ・ 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	<ol style="list-style-type: none"> ① 受診勧奨 <ul style="list-style-type: none"> ・ 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。

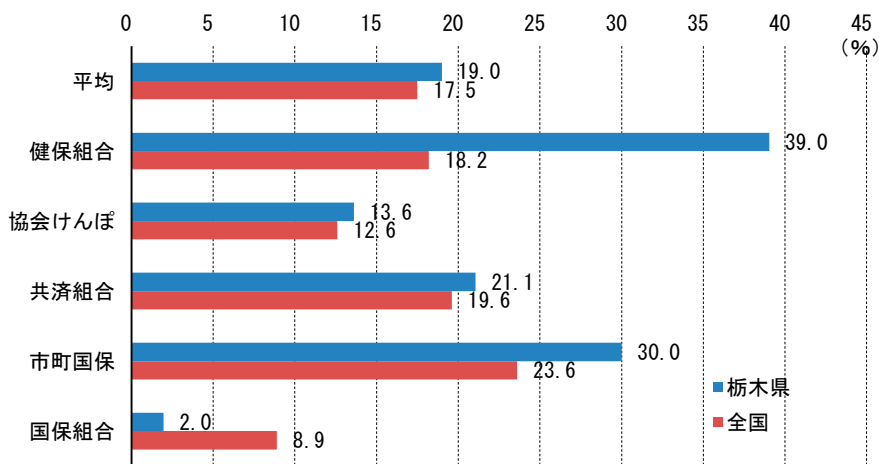
[実施状況]

- ・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」】

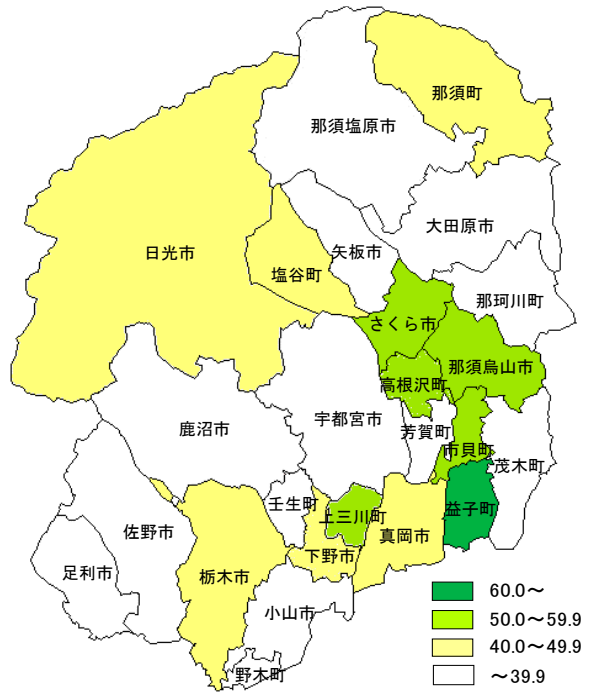
表 A-3-1 2 期計画における保険者種別の目標（全国・栃木県）

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。

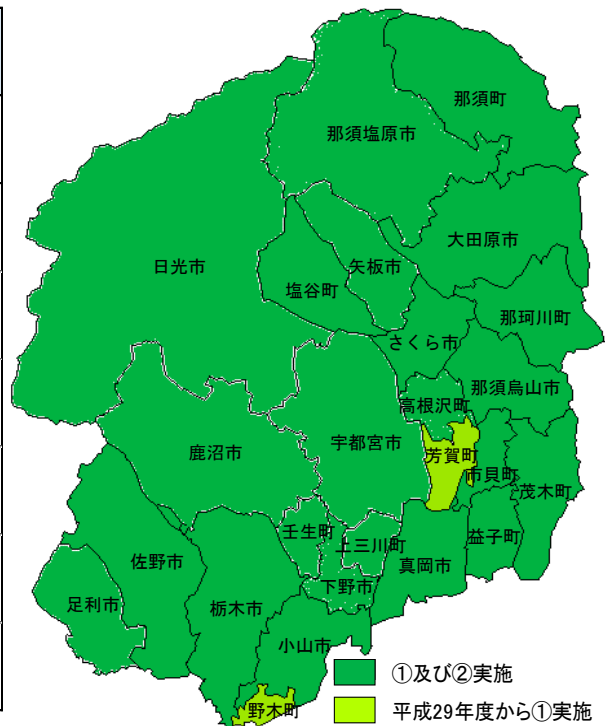
[取組状況]

- ・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 保険者において、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)

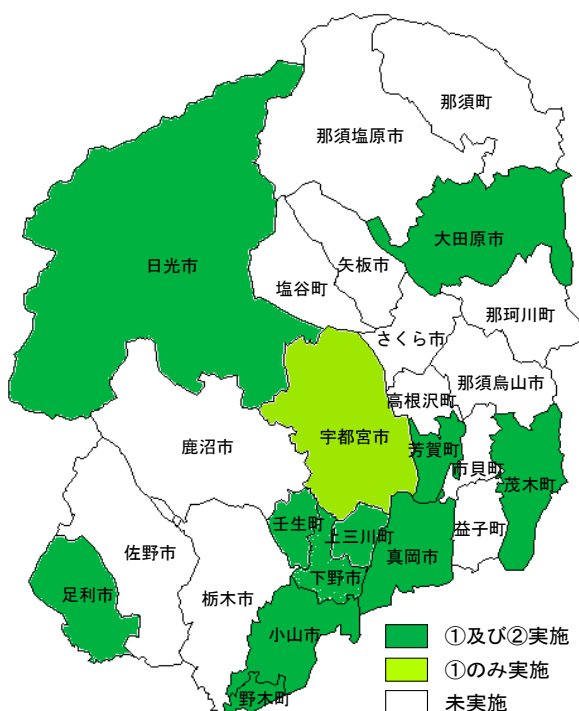
[実施に向けた課題]

- ・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じ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。

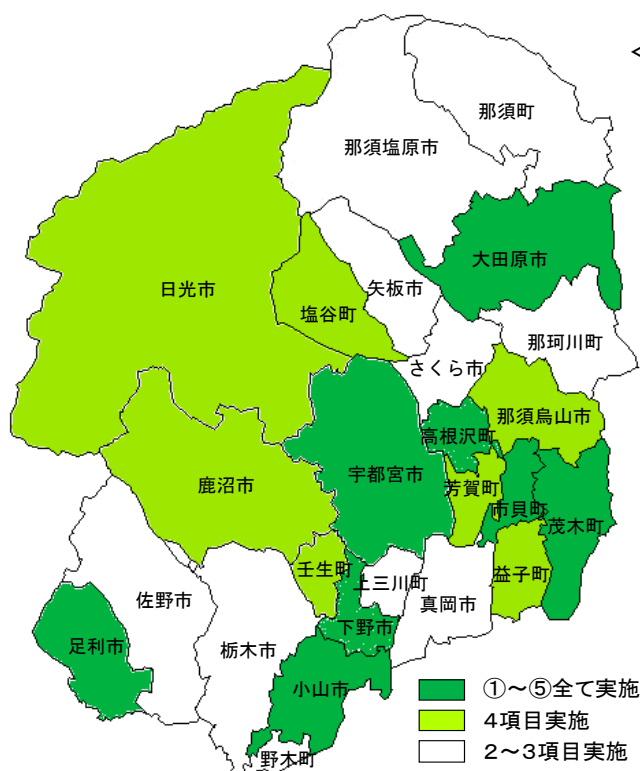
ア 使用割合を高める取組の状況（平成 28（2016）年度）

- ・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。

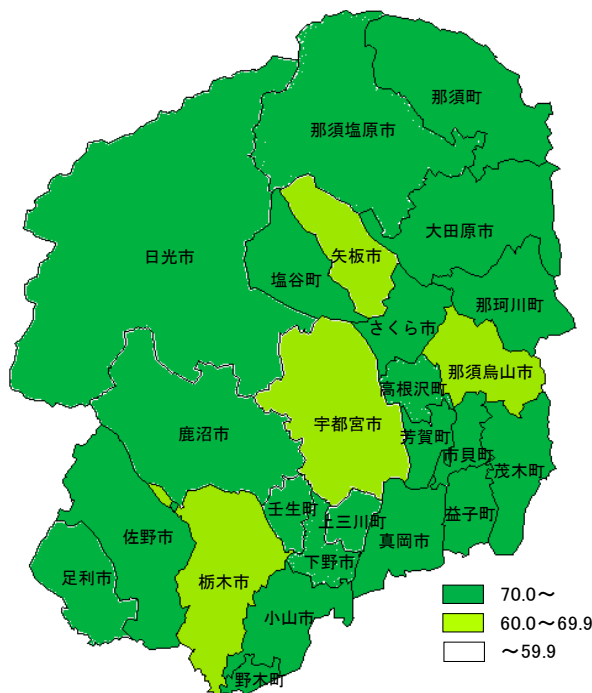
[取組状況]

- 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 D P C^{※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）」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 ・合計金額が〇円以上の被保険者 ・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>

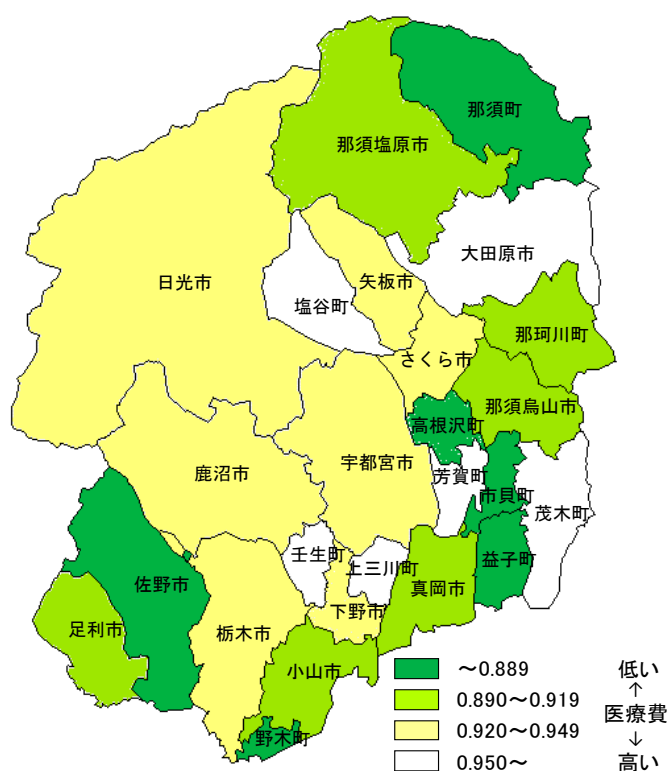
I 本県の医療費マップ（平成 27（2015）年度）

- ・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



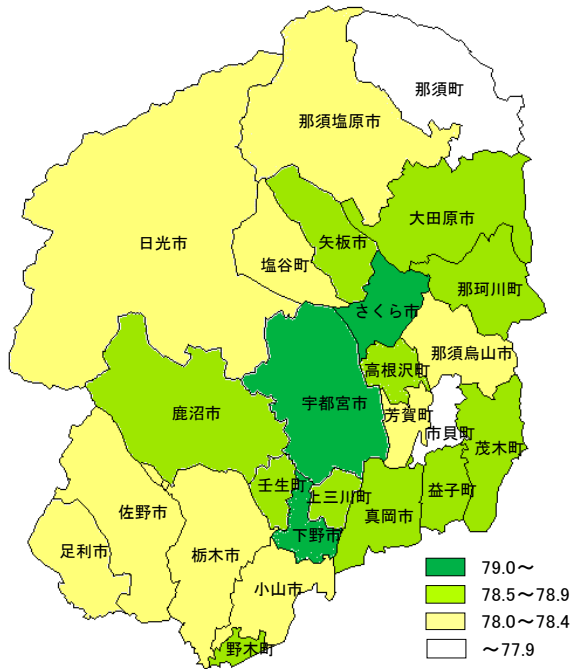
【資料：厚生労働省「医療費の地域差分析」】

※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。

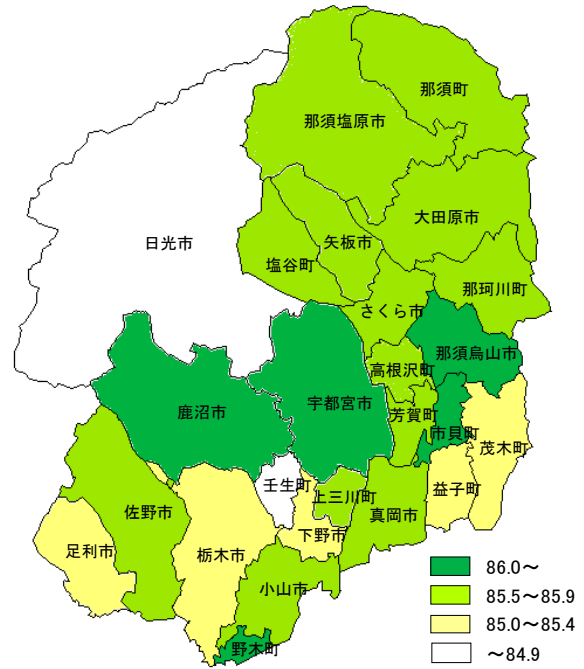
II 本県の平均寿命・健康寿命

(1) 平均寿命マップ (平成 22 (2010) 年)

<男性>



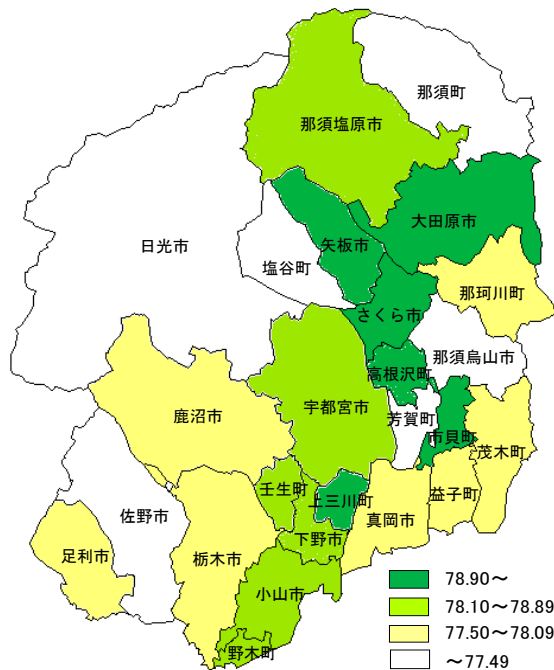
<女性>



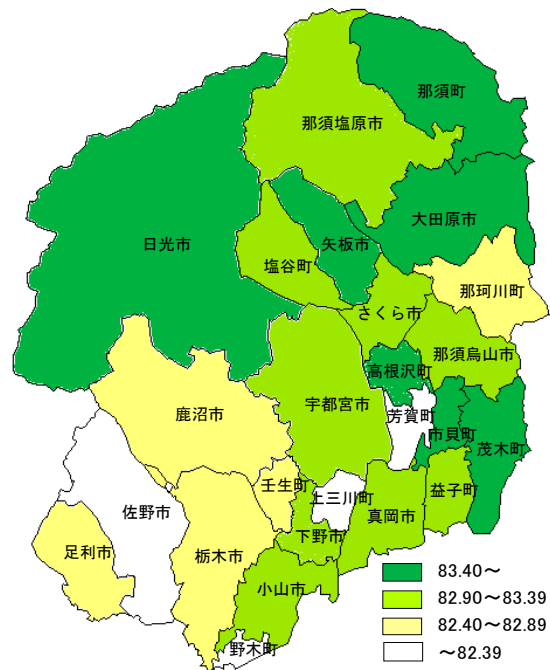
【資料】厚生労働省「平成 22 年市区町村別生命表」

(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）

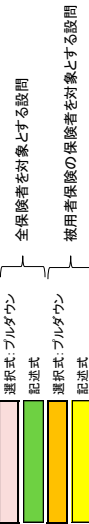
※詳細は次頁「調査票」のとおり

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、操作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。



- 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	総数	人
被扶養者	総数	人
うち、40～74才	総数	人
- データヘルス計画の策定等について（平成28年度実績）
 - 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。本林の同種質問は、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。

- 特定健康診査について（後期高齢者は健康診査）
 - 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	%

※ 保険者別実績で記入

② 被扶養者に関する実績	対象者数	人
	受診者数	人
	受診率	%
 - 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	%

※ 保険者別実績で記入

② 被扶養者に関する実績	対象者数	人
	受診者数	人
	受診率	%
- 特定健康診査以外の健診等の実施について
 - がん検診（平成27年度実績）

ア 胃がん検診	実施の有無	年度から
イ 肺がん検診	実施の有無	年度から
ウ 大腸がん検診	実施の有無	年度から
エ 子宮頸がん検診	実施の有無	年度から
オ 乳がん検診	実施の有無	年度から

※ 「有」、「無」、「今後実施する予定」から回答。

※ 28年度以降実施している（予定）場合→
 - 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	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	%
 - 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	%

- 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。

ウ 大腸がん検診	対象者数	人
	受診者数	人
	受診率	%

① 対象年齢に関する定めの有無

ア 胃がん検診	対象者数	人
	受診者数	人
	受診率	%

② 具体的な対象年齢

イ 肺がん検診	対象者数	人
	受診者数	人
	受診率	%

① 対象年齢に関する定めの有無

エ 子宮頸がん検診	対象者数	人
	受診者数	人
	受診率	%

② 具体的な対象年齢

オ 乳がん検診	対象者数	人
	受診者数	人
	受診率	%

① 対象年齢に関する定めの有無

イ 肺がん検診	対象者数	人
	受診者数	人
	受診率	%

② 具体的な対象年齢
- 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。

ア 胃がん検診	① 胃X線検査	対象者数	人
	② 胃内視鏡検査	対象者数	人
	③ ヘブリンゲン法	対象者数	人
	④ ヘリコバクター・ピロリ抗体	対象者数	人
	⑤ その他	対象者数	人
	その他の内容	対象者数	人

※ 「その他の」の場合は具体的に記入ください。

イ 肺がん検診	① 胸部X線検査	対象者数	人
	② 喀痰細胞診	対象者数	人
	③ その他	対象者数	人
	その他の内容	対象者数	人

③ その他

ウ 大腸がん検診	① 便潜血検査	対象者数	人
	② S状結腸内視鏡検査	対象者数	人
	③ 全大腸内視鏡検査	対象者数	人
	④ 注腸X線検査	対象者数	人
	⑤ その他	対象者数	人
	その他の内容	対象者数	人

⑤ その他

エ 子宮頸がん検診	③ HPV検査	対象者数	人
	④ その他	対象者数	人
	その他の内容	対象者数	人

④ その他

オ 乳がん検診	③ 超音波検査	対象者数	人
	④ その他	対象者数	人
	その他の内容	対象者数	人

④ その他

- 歯科健診（歯周病検診を含む）（平成28年度実績）

ア 実地の有無	対象者数	人
	受診者数	人
	受診率	%

「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	対象者数	人
	② 個別（歯科診療所）	対象者数	人
	③ 集団	対象者数	人
	④ 個別	対象者数	人
	⑤ その他	対象者数	人
	その他の内容	対象者数	人

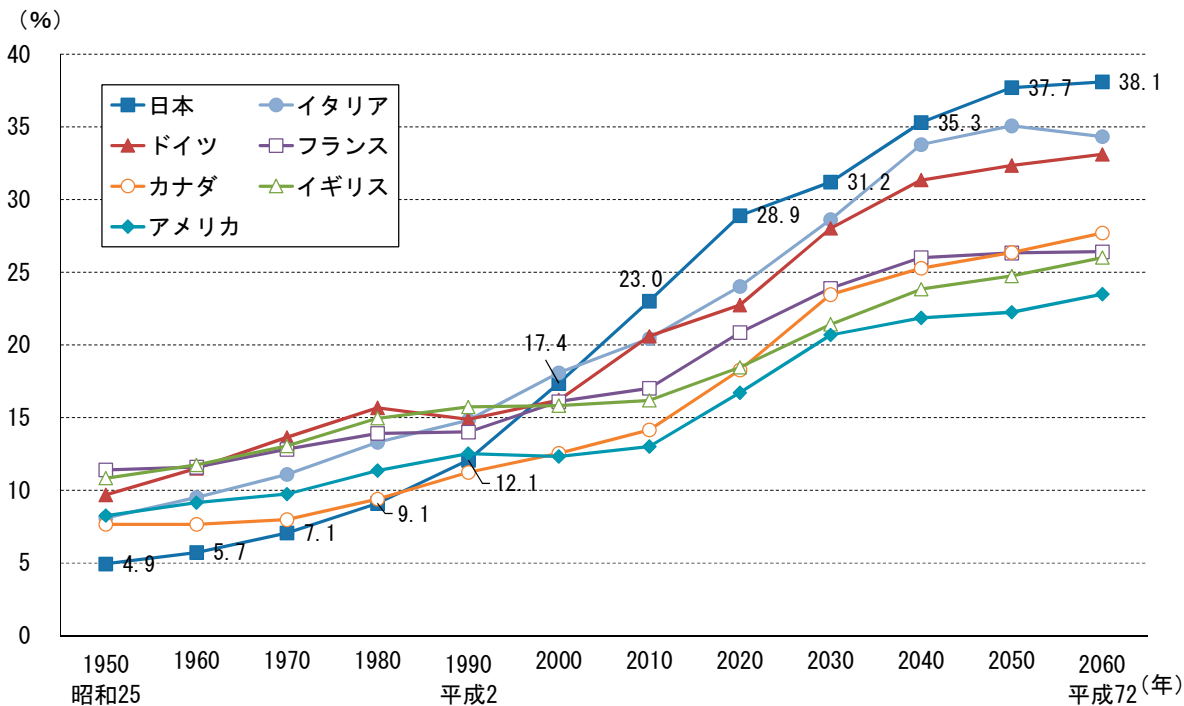
※ 実施状況（実施回数・受診回数等を含む）をまとめた資料等がある場合は、電子データ（又は書類）の提供をお願いします。

- 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以上の医療機関から同一の薬剤の投与を受けている場合、など)
- ア 実施の有無
- 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
- 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(DT:メール、webサイト等)
- (2) その他(電話、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。
(医療機関間の受診が必要なる場合の受診動向、個人の状態等に応じたわかりやすい提供方法など)
- ウ
- 8 糖尿病・脂質異常症の重症化予防の取組を実施していますか
- ア 糖尿病・脂質異常症の重症化予防の取組を実施していますか
- イ 「有」の場合、以下の**基準①～⑤**を全て満たしていますか。 ※「〇」(満たしている)、「×」(満たしていない)から回答。
- 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 医師指導を実施する場合には、専門職が取組に携わること
- ④ 事業の医師を専任すること
- ⑤ 糖尿病対策推進会議等との連携を図ること
- 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28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(シフトワークからの抽出)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
- 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①②**を全て実施していますか。
- ① 被保険者等の予防・健康づくりの取組や成果に別シポイント等を付与し、そのポイント数に応じて報酬を発行するなど、被保険者等の健康づくり等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
- 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
- イ 薬剤費額
- (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。
- ア 把握の有無
- イ 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
- 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
- 11 企業等の健康経営・健康宣言支援事業について(平成28年度実績)
- 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、これらからの取組を支援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・支援するための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。
- (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。
- 12 事業の外部委託について(平成28年度実績)
- (1) 上記(適正服薬)～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、医療団への委託は除く)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
- 該当番号
- イ 委託したいが、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
- ウ 委託していない理由
- 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
- (2) 委託している業務内容を記入してください。
- | | |
|------|---|
| 委託事業 | 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 |
| 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 |
| 業務内容 | 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 |
| 委託事業 | 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 |
| 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 |
| 業務内容 | 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 |
| 委託事業 | 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 |
| 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 |
| 業務内容 | 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 |
- 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、内容を記載してください
- ※医療費適正化を促す
- | | |
|------|--------------------------|
| 事業名 | <input type="checkbox"/> |
| 実施内容 | <input type="checkbox"/> |

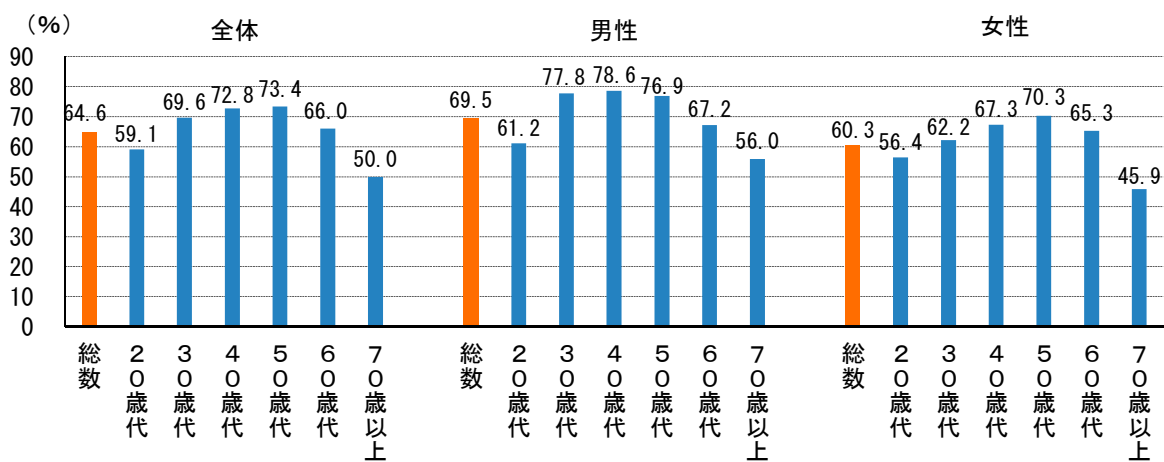
4 その他参考データ

(1) 高齢化率の各国比較



(2) 健診の受診状況

① 健診受診率

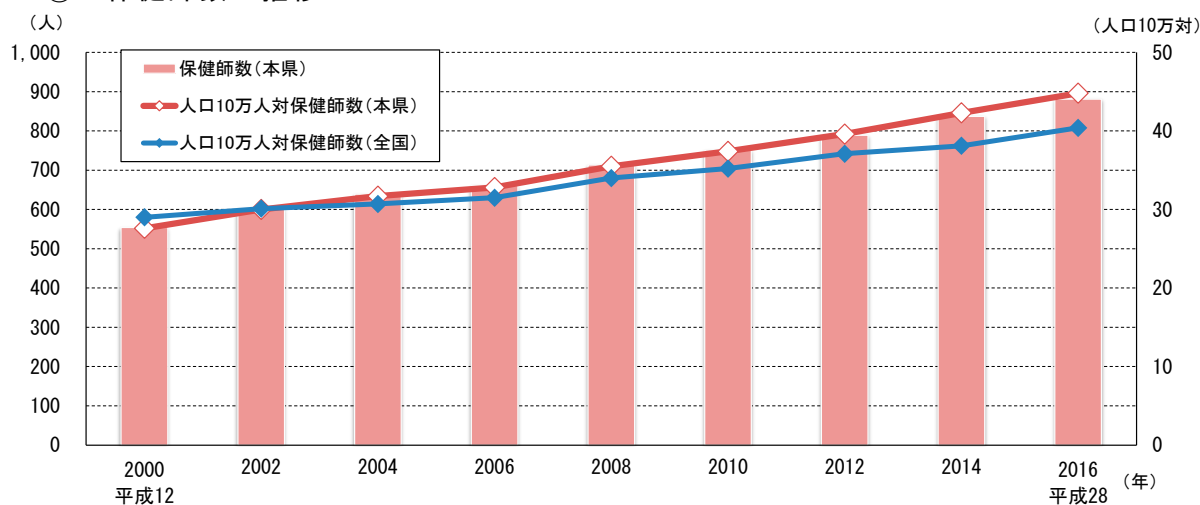


(調査票調査で「過去1年間に健診を受けた(がんのみの検診等は除く)」とした者)

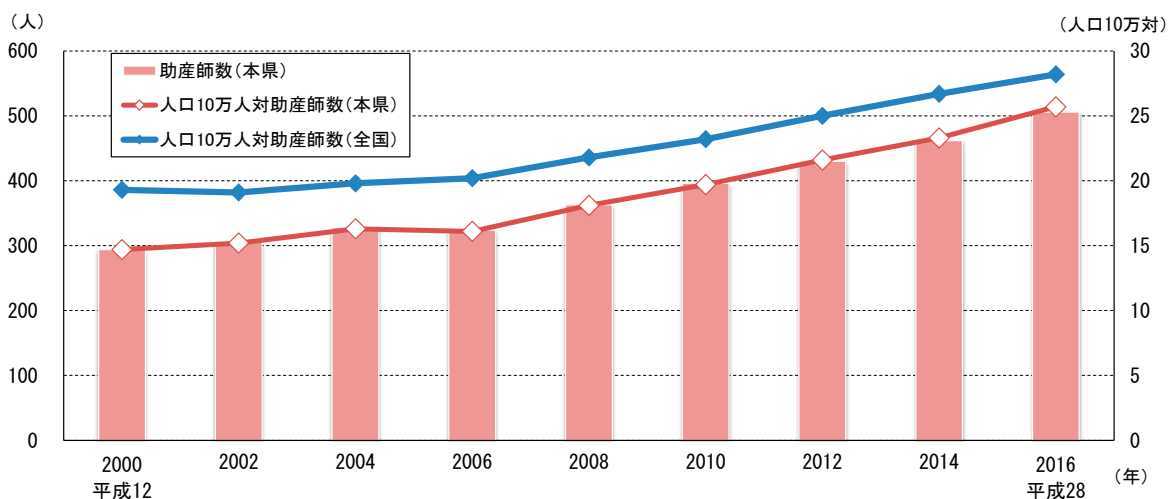
【資料：栃木県「平成28年度県民健康・栄養調査」】

(4) 保健師数・助産師数・看護師数・准看護師数の推移

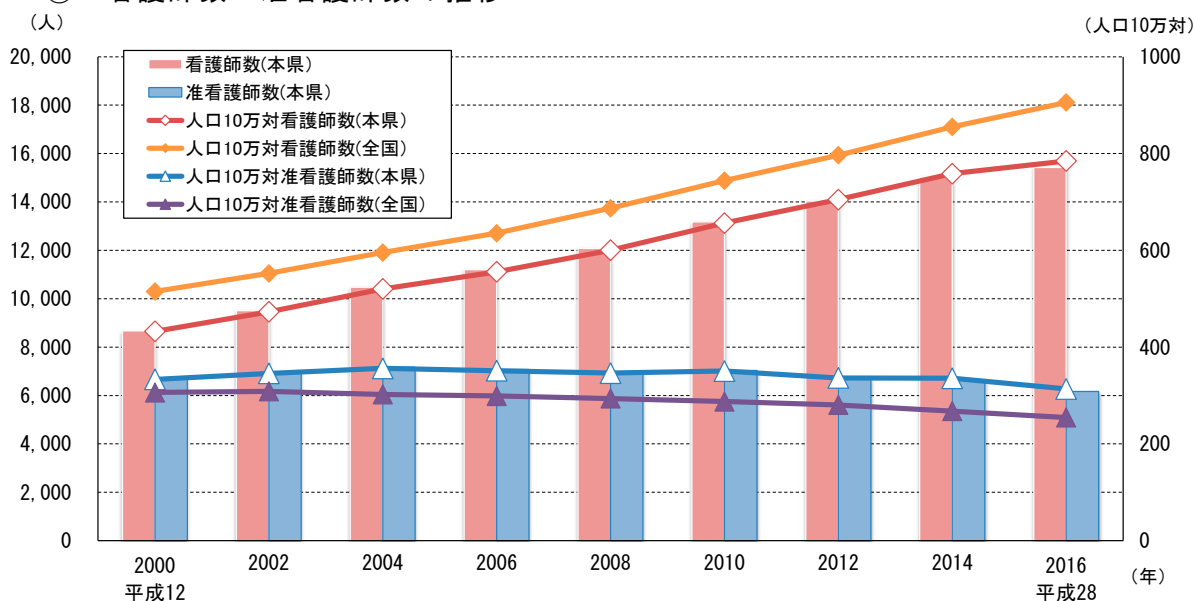
① 保健師数の推移



② 助産師数の推移



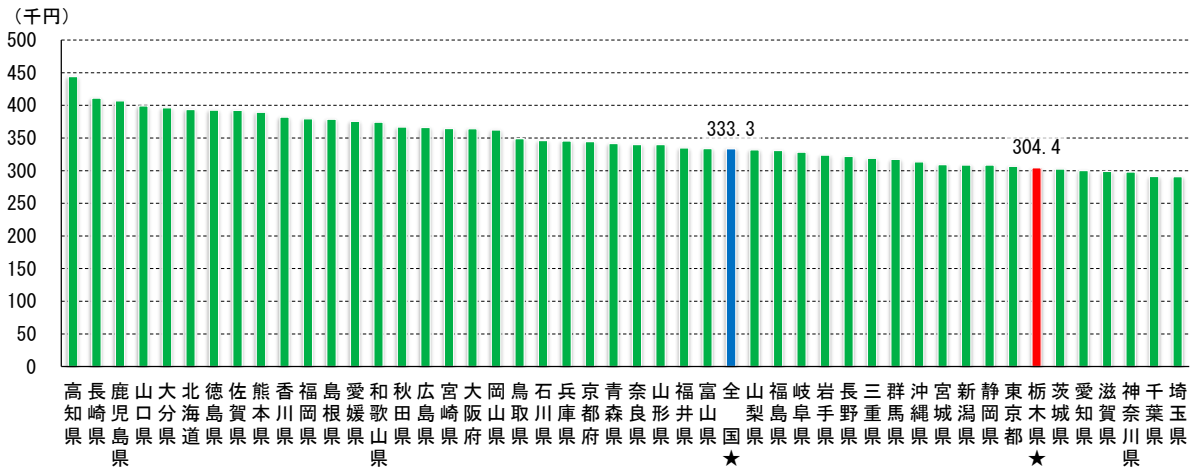
③ 看護師数・准看護師数の推移



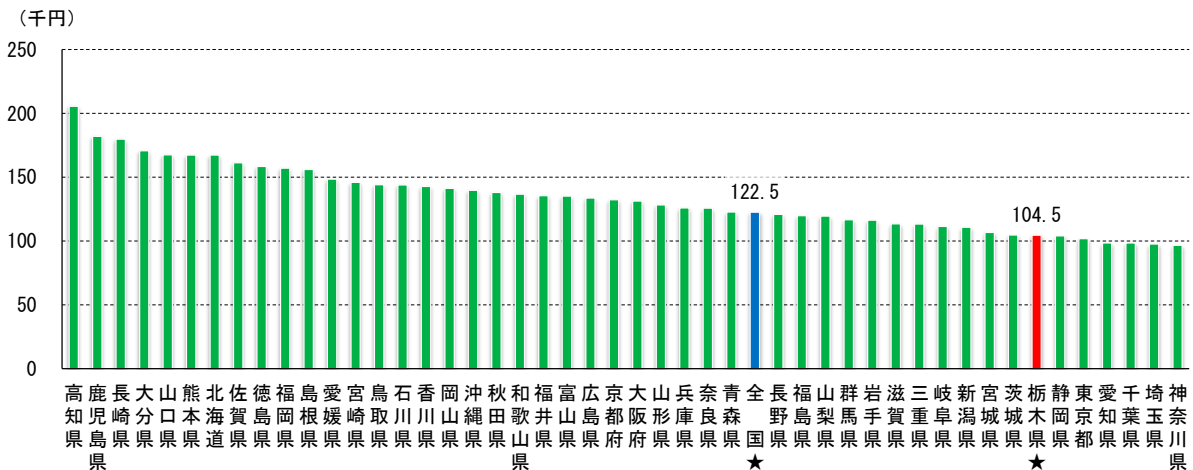
【資料：厚生労働省「衛生行政報告例」】

(5) 一人当たり国民医療費の全国比較

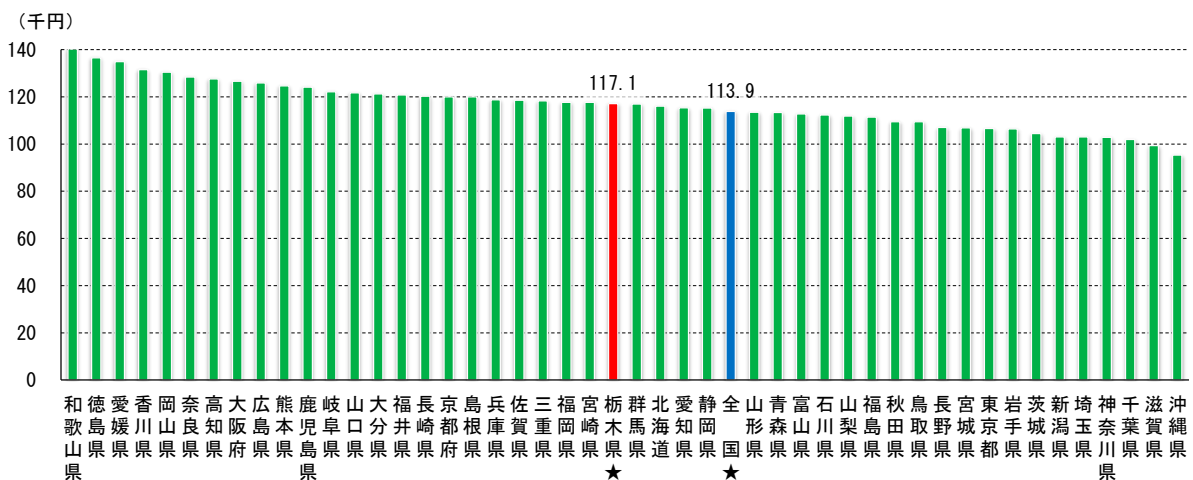
①総額



②入院

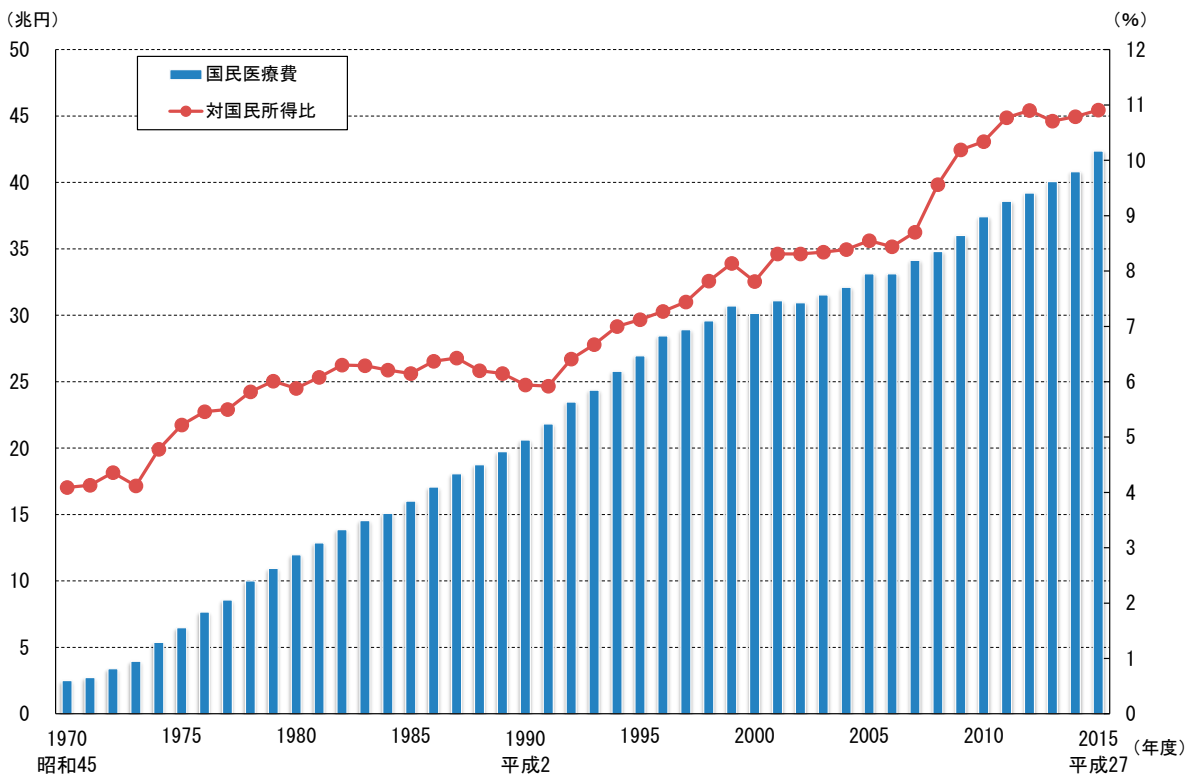


③外来



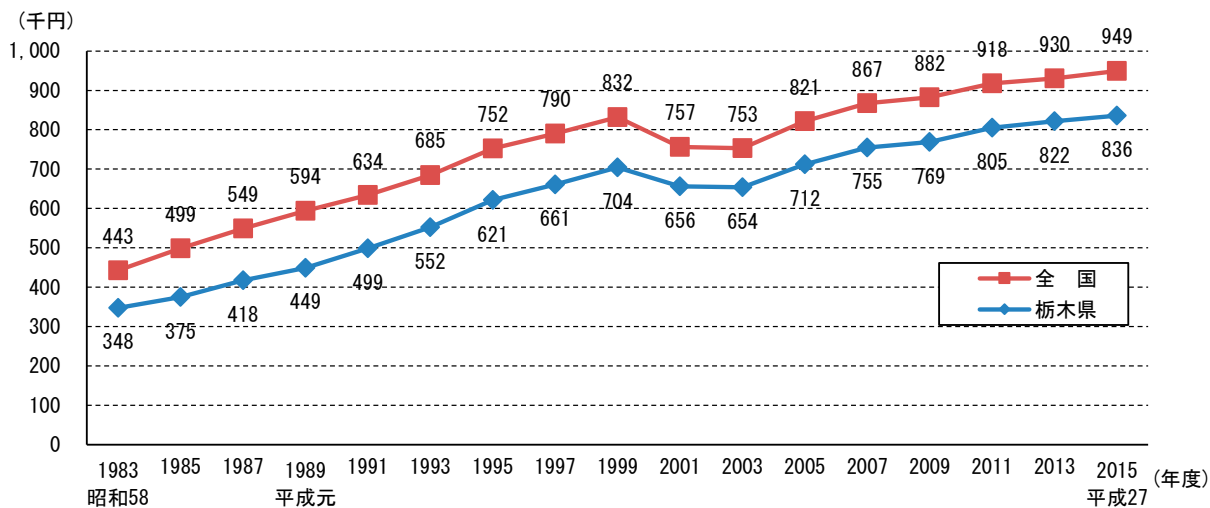
【資料：厚生労働省「平成27年度国民医療費」】

(6) 国民医療費の推移と国民所得に対する割合



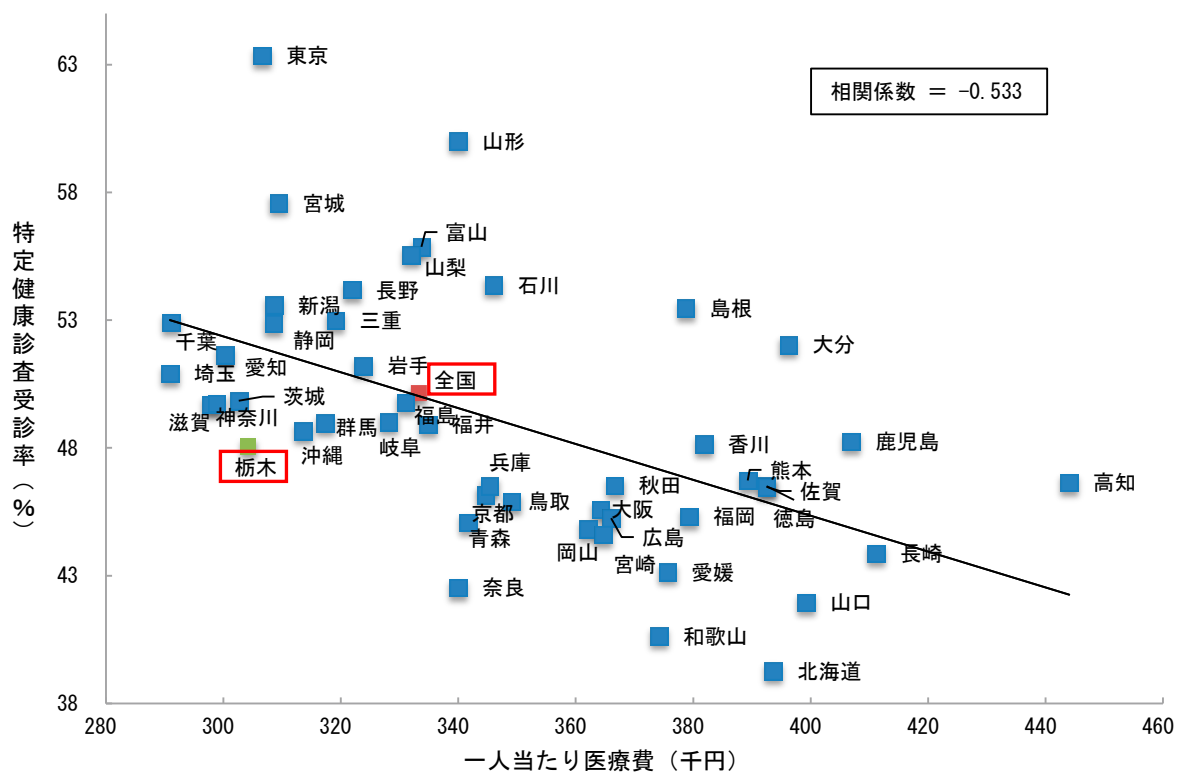
【資料：厚生労働省「平成27年度国民医療費」】

(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」】

(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】

参考資料集



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