

県内における医療費適正化に関連する保険者の取組状況について

【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、令和 4（2022）年 12 月に経済財政諮問会議において取りまとめられた「新経済・財政再生計画改革工程表 2022」においては、データヘルス計画の標準化の進展にあたり、保険者共通の評価指標の推進等が掲げられたほか、令和 3（2021）年 10 月に「日本健康会議 2021」において採択された「健康なまち・職場づくり宣言 2025」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。）を実施しました。前回の同調査は平成 29（2017）年に実施しており、当時からの取組状況の推移等を、県民の健康の保持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]

- A 保険者共通の評価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 2025 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 | < A 及び B > |
| (2) 特定健康診査 | < A > |
| (3) 特定保健指導 | < A > |
| (4) データヘルス計画に基づく保健事業 | < A > |
| (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 | < A 及び B > |
| (6) その他、健康なまち・職場づくりに向けた取組 | < B > |
| (7) 後発医薬品の使用促進 | < A 及び B > |
| (8) 適正服薬・適正受診を促す取組 | < A > |

○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。

(1) 生活習慣病の重症化予防（令和4(2022)年度）

- ・ 保険者等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きています。
- ・ 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]

- ・ 令和4(2022)年度においては、26保険者において、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）

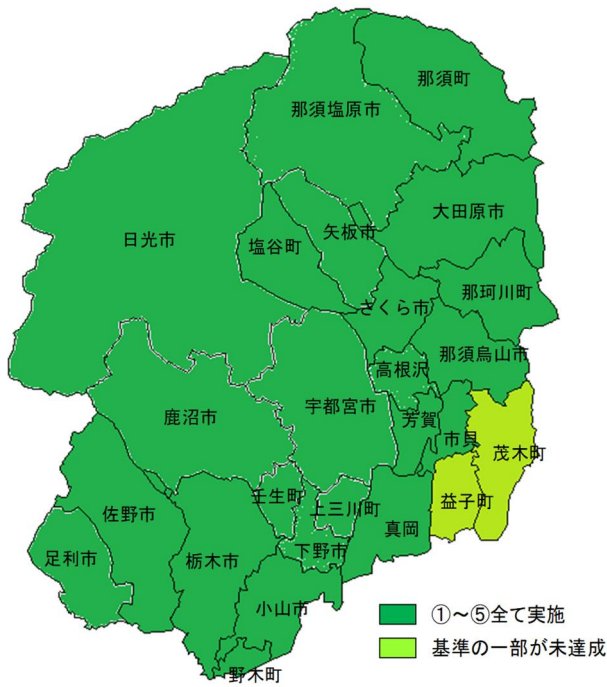
表 A-1-1 保険者種別の実施状況

	平成28(2016)年		令和4(2022)年		対前回傾向
	実施数(①～⑤全て実施)/保険者数	割合	実施数(①～⑤全て実施)/保険者数	割合	
全保険者	17(8) / 42	40 %	34(26) / 42	81 %	↗
健保組合	3(0) / 9	33 %	4(0) / 9	44 %	↗
協会けんぽ	1(1) / 1	100 %	1(1) / 1	100 %	→
共済組合	3(0) / 4	75 %	2(1) / 4	50 %	↘
後期高齢者医療広域連合	0 / 1	0 %	1(1) / 1	100 %	↗
市町国保	10(7) / 25	40 %	25(23) / 25	100 %	↗
国保組合	0 / 2	0 %	1(0) / 2	50 %	↗

＜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

図 A-1 市町国民健康保険別の実施状況（令和4（2022）年度）



[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8保険者では、『糖尿病対策推進会議等との連携』及び『かかりつけ医との連携』について未実施である場合が多い状況です。（表 A-1-2）
- ・令和5年以降の実施に向けた課題としては、『人員不足』が最も多く、次いで『保険者内の実施体制』が多くなっているほか、『予算不足』、『環境の未整備』や『保険者の実情を踏まえた実施方法の未検討』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（8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
0	6	2	3	9

表 A-1-3 令和5（2023）年度以降の実施に向けた課題

① 人員不足	② 予算不足	③ レポート等か 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
17	4	4	7	4	1	0

(2) 特定健康診査（令和3(2021)年度）

- ・平成20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。

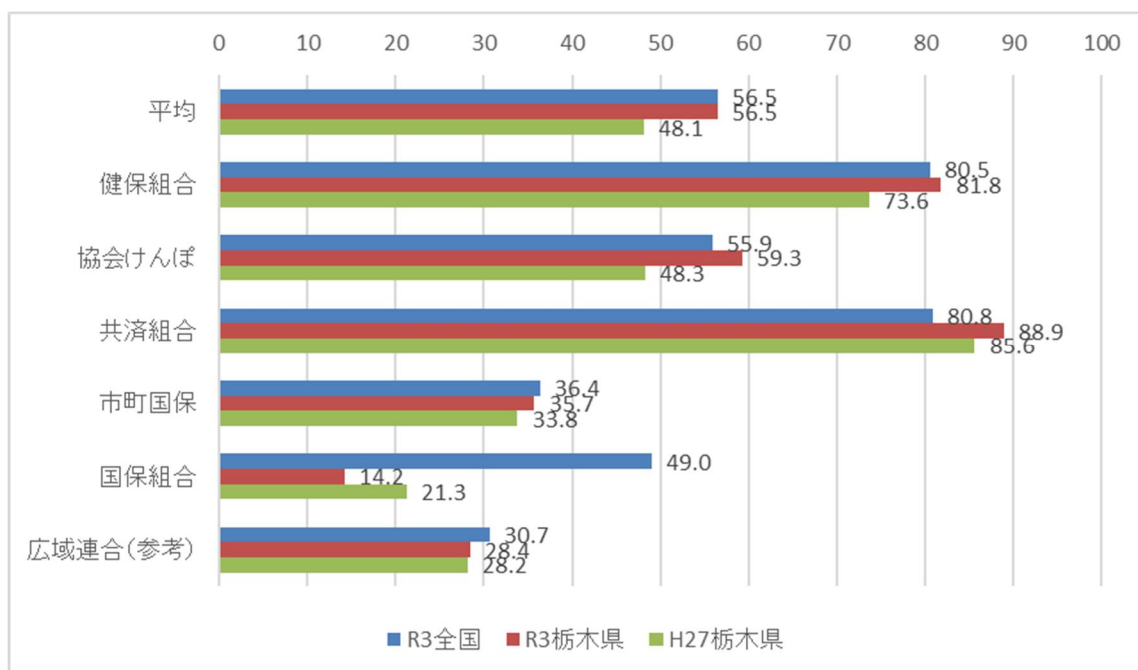
[実施状況]

- ・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56.5%（令和3年度）で、全国平均と同じ状況にあり、平成30(2018)年度から令和5(2023)年度までの3期計画における県全体の目標値70%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平均と比較すると、健保組合、協会けんぽ、共済組合が全国を上回っており、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、茂木町、市貝町及び芳賀町が50%を超えていますが、12市町において40%に届いていませんでした。（図A-2-2）

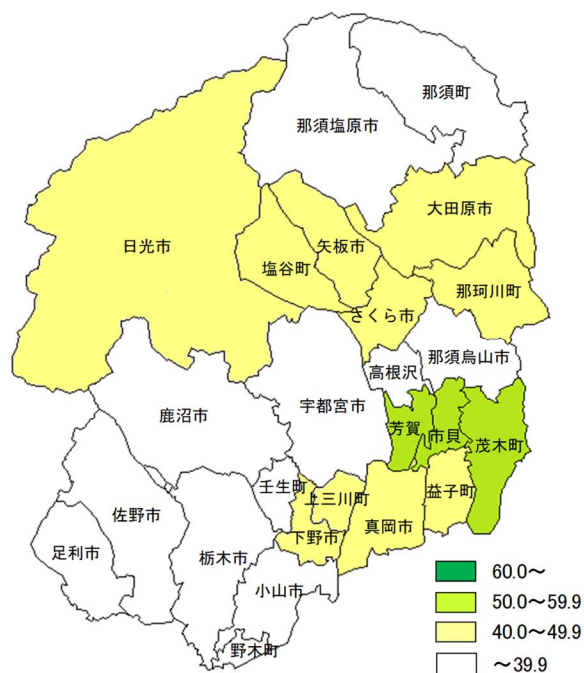
図A-2-1 保険者種別の実施状況



表A-2-1 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
70%	90%	85%	65%	90%	60%	70%

図 A-2-2 市町国民健康保険別の実施状況（令和3（2021）年度）



[特定健康診査の受診率向上に向けた取組]

- ・ 保険者は、受診率向上のため、40歳未満を対象とした健診の実施、健康意識の向上と健診等の実施率の向上のための周知・啓発、健診結果に応じた保健指導の実施や医療機関への受診勧奨等を行っています。（表 A-2-2）

表 A-2-2 保険者種別の取組状況

	受診率向上のための取組		健診の実施及び周知・啓発		保健指導の実施及び受診勧奨	
全保険者	32 / 41	78 %	35 / 41	85 %	28 / 41	68 %
健保組合	7 / 9	78 %	9 / 9	100 %	8 / 9	89 %
協会けんぽ	1 / 1	100 %	1 / 1	100 %	1 / 1	100 %
共済組合	1 / 4	25 %	3 / 4	75 %	0 / 4	0 %
市町国保	23 / 25	92 %	21 / 25	84 %	19 / 25	76 %
国保組合	0 / 2	0 %	1 / 2	50 %	0 / 2	0 %

(3) 特定保健指導（令和3(2021)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27.8%であり、全国平均の24.6%を3.2ポイント上回っています。（図A-3-1）
- ・ 平成30(2018)年度から令和5(2023)年度までの3期計画における県全体の目標値は45%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平均と比較すると、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1保険者、共済組合で2保険者、市町国保で5保険者でした。（表A-3-1、表A-3-2）
- ・ 市町国保では、15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

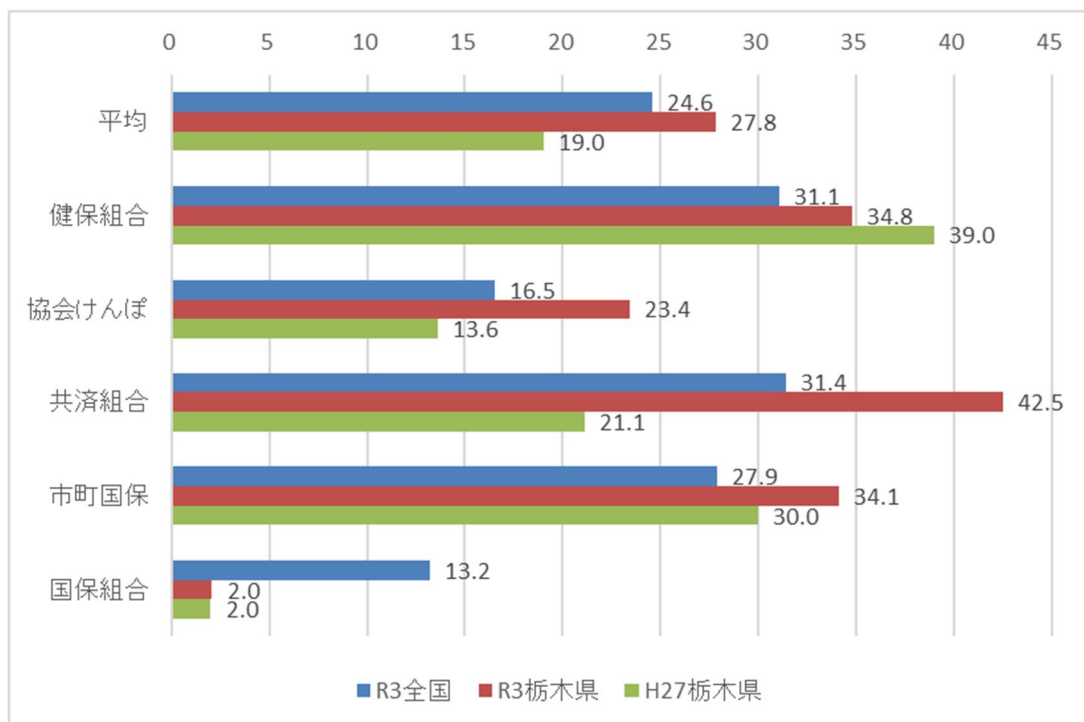


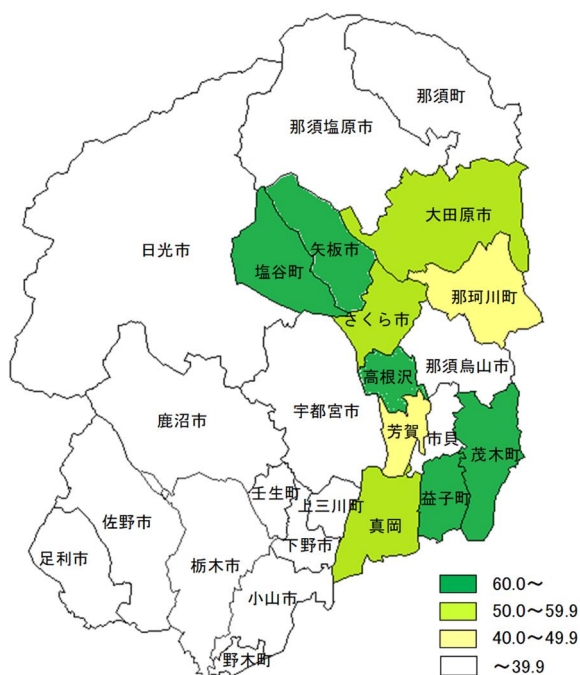
表 A-3-1 保険者種別の目標（全国・栃木県）

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%	55%	30%	35%	45%	60%	30%

表 A-3-2 保険者種別の実施状況

	平成27(2015)年		令和3(2021)年		対前回傾向
	達成数/ 保険者数	割合	達成数/ 保険者数	割合	
全保険者	4 / 41	10 %	8 / 41	20 %	↗
健保組合	2 / 9	22 %	1 / 9	11 %	↘
協会けんぽ	0 / 1	0 %	0 / 1	0 %	→
共済組合	1 / 4	25 %	2 / 4	50 %	↗
市町国保	1 / 25	4 %	5 / 25	20 %	↗
国保組合	0 / 2	0 %	0 / 2	0 %	→

図 A-3-2 市町国民健康保険別の実施状況（令和3(2021)年度）



[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。また、アウトカム指標による評価やICTを活用した指導の実施などの取組も広がっています。(表 A-3-3)

表 A-3-3 保険者種別の実施状況

	アウトカム指標による評価		ICTを活用した指導の実施	
	実施数/ 保険者数	割合	実施数/ 保険者数	割合
全保険者	31 / 41	76 %	23 / 41	56 %
健保組合	7 / 9	78 %	7 / 9	78 %
協会けんぽ	1 / 1	100 %	1 / 1	100 %
共済組合	1 / 4	25 %	3 / 4	75 %
市町国保	22 / 25	88 %	11 / 25	44 %
国保組合	0 / 2	0 %	1 / 2	50 %

(4) データヘルス計画に基づく保健事業（令和4(2022)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、2015(平成27)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、42 保険者すべてで策定されており、計画に基づいた保健事業が実施されています。41 保険者において、PDCAサイクルに沿って保健事業の推進がされており、39 保険者においてアウトカム指標を設定した実施及び評価がされています。また、31 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-4-1)

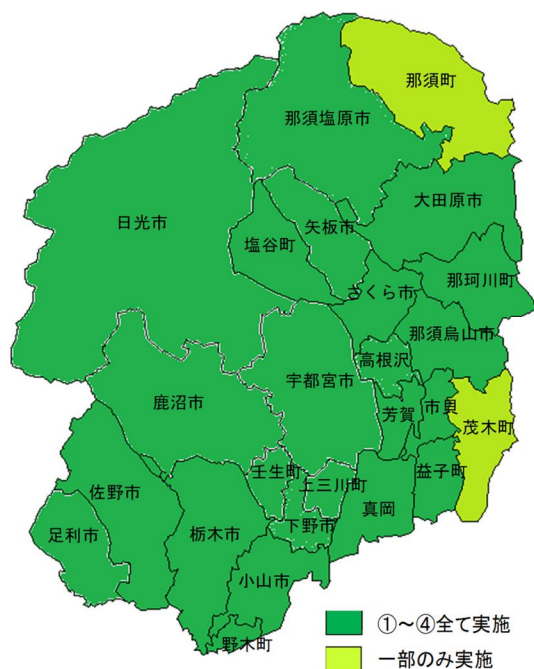
表 A-4-1 保険者種別の実施状況

	平成28(2016)年					令和4(2022)年					
	①実施数 /保険者数	割合	②PDCA 実施数	③アウト カム指標 実施数	④外部連 携実施数	①実施数 /保険者数	割合	対前回 傾向	②PDCA 実施数	③アウト カム指標 実施数	④外部連 携実施数
全保険者	38 / 42	90 %	36	—	17	42 / 42	100 %	↗	41	39	31
健保組合	9 / 9	100 %	7	—	1	9 / 9	100 %	↗	8	7	4
協会けんぽ	1 / 1	100 %	1	—	1	1 / 1	100 %	→	1	1	1
共済組合	4 / 4	100 %	4	—	1	4 / 4	100 %	→	4	4	1
後期高齢者 医療広域連合	1 / 1	100 %	1	—	0	1 / 1	100 %	→	1	1	1
市町国保	23 / 25	92 %	23	—	14	25 / 25	100 %	↗	25	25	23
国保組合	0 / 2	0 %	—	—	—	2 / 2	100 %	↗	2	1	1

〈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について、アウトカム指標を設定した実施及び評価を行っている
- ④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

図 A-4-1 市町国民健康保険別の実施状況（令和4(2022)年度）



(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

(令和4(2022)年度)

- ・ 保険者等において、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、27 保険者で実施されており、事業の効果検証やPDCAサイクルでの事業の見直しのほか、インセンティブ提供の条件として被保険者本人の取組に対する評価や被保険者本人の成果としての健康指標の維持・改善を設定する等の取組が行われています。また、「健康的なまちづくり」の視点を含めた個人へのインセンティブ提供に関する事業が実施されています。(表 A-5-1)
- ・ 市町国保においては、23 市町で実施されています。(図 A-5)

[実施に向けた課題]

- ・ 取組未実施の理由としては、人員不足や評価指標の設定が困難であること等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

	平成28(2016)年		令和4(2022)年			
	①実施数/保険者数	割合	①実施数(①~④全て実施)/保険者数	割合	対前回傾向	健康なまちづくりの視点を含めた事業
全保険者	14 / 42	36 %	27(15) / 42	64 %	↗	20
健保組合	1 / 9	11 %	2(1) / 9	22 %	↗	0
協会けんぽ	0 / 1	0 %	0 / 1	0 %	→	0
共済組合	1 / 4	50 %	2(0) / 4	50 %	→	0
後期高齢者医療広域連合	0 / 1	0 %	0 / 1	0 %	→	0
市町国保	12 / 25	48 %	23(14) / 25	92 %	↗	20
国保組合	0 / 2	0 %	0 / 2	0 %	→	0

〈評価基準〉

- ①被保険者等の予防・健康づくりを推進するため、被保険者の予防・健康づくりの取組や成果に応じてポイントを付与し、そのポイント数に応じて報奨を設ける等の事業を実施していること
- ②①の事業の実施後、当該事業が被保険者の行動変容につながったかどうか効果検証を行った上で、当該検証に基づき業務改善を行うなどPDCAサイクルで事業の見直しを実施していること
- ③プログラム等の中での被保険者本人の取組に対する評価を、個人へのインセンティブの提供の条件としていること
- ④被保険者本人の成果としての健康指標の維持や改善を、個人へのインセンティブの提供の条件としていること

図 A-5 市町国民健康保険別の実施状況（令和 4（2022）年度）

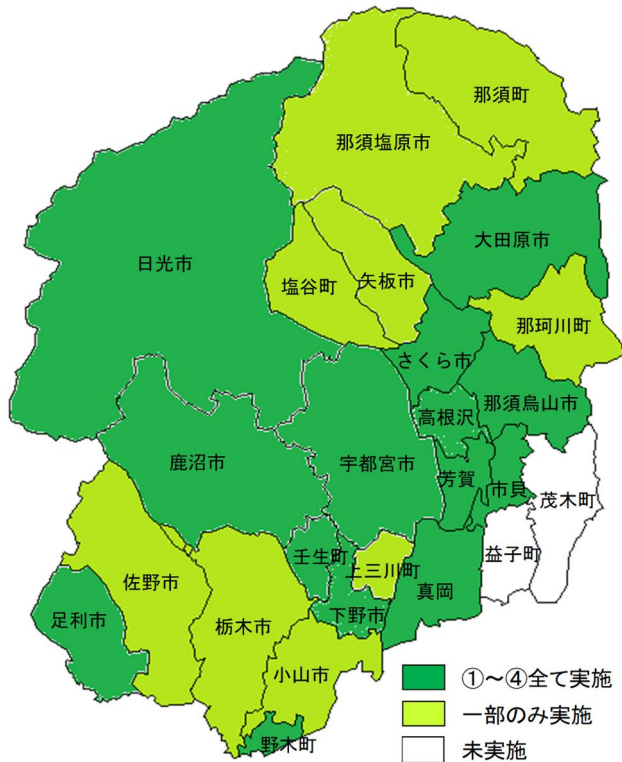


表 A-5-2 取組未実施の理由

被用者保険		国民健康保険	
人員不足	2	人員不足	1
工数・データ分析不足	1	事業参加のハードルを下げるため	1
予算不足	1	評価指標設定困難	1
評価設定困難	1	事業の浸透を図っている段階のため	1
検討中	1	ポイント付与ではなくグッズ等配布	1

（6）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¹」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

（令和 4（2022）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-7-1）

¹ 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 2025」として 5 つの取組に関する宣言がなされている

表A-7-1 栃木県保険者協議会における取組状況

番号	項目	実施状況
1	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を行っている。	○
2	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。	○
3	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。	×
4-1	加入者のレセプトデータや特定健診・事業主健診データ、利用者属性等を分析して、保険者による地域・職域の予防・健康づくりの取組に貢献している。	○
4-2	4-1の取組を実施している場合、取組に関する効果検証を行っている。	×
5	都道府県医師会・歯科医師会・薬剤師会・看護協会等とともに加入者の健康に関連した社会的課題の把握に取り組んでいる。	×
6	保険者が民間委託している保健事業について、成果指標の目標と実績を共有する場を設けている。	○
7	所在地以外に住む加入者や被扶養者等が保健事業に参加しやすい環境づくりを進めるため、特定健診・保健指導以外の保健事業を共同で実施する集合契約を保険者協議会が連絡調整や支援をしている。	×
8	都道府県と連携して、地域版日本健康会議を開催している。	×

イ 国（経済産業省）による健康経営に取り組む企業の認定（令和5（2023）年3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、令和5（2023）年3月時点で、144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（令和5（2023）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²が推進されています。
- ・ 令和5（2023）年6月時点で、県内保険者のうち、8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1,440社です。

² 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

(7) 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。

ア 使用割合を高める取組の状況（令和4(2022)年度）

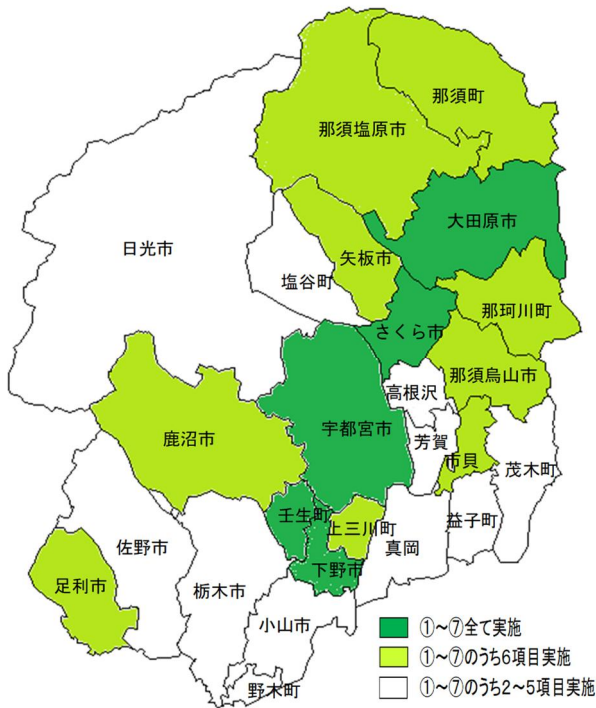
- ・ 8 保険者において、加入者を類型化した上で後発医薬品の数量シェア等を把握することや差額通知等の取組（次頁<評価基準>参照）が実施されています。
- ・ 取組項目別では、『リフィル処方箋についての周知・啓発』を実施している保険者が最も少なく、次いで年齢階級別等により『加入者を類型化し、使用状況を把握すること』が少なくなっています。（表 A-8-1）

表A-8-1 保険者種別の実施状況

	平成28(2016)年		令和4(2022)年				
	実施数(①~⑤全て)/ 保険者数	割合	実施数(①~⑤全て)/ 保険者数	割合	対前回 傾向	実施数(①~⑦全て)/ 保険者数	割合
全保険者	11 / 42	26 %	19 / 42	45 %	↗	8 / 42	19 %
健保組合	1 / 9	11 %	2 / 9	22 %	↗	2 / 9	22 %
協会けんぽ	1 / 1	100 %	1 / 1	100 %	→	1 / 1	100 %
共済組合	1 / 4	25 %	2 / 4	50 %	↗	0 / 4	0 %
後期高齢者 医療広域連合	0 / 1	0 %	1 / 1	100 %	↗	0 / 1	0 %
市町国保	8 / 25	32 %	13 / 25	52 %	↗	5 / 25	20 %
国保組合	0 / 2	0 %	0 / 2	0 %	→	0 / 2	0 %

	平成28(2016)年					令和4(2022)年							
	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	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	⑥ 差額通知 情報記載	⑦ リフィル 処方箋周 知・啓発	
全保険者	35	32	12	33	24	39 ↗	38 ↗	23 ↗	40 ↗	32 ↗	37	10	
健保組合	3	2	1	4	2	7 ↗	8 ↗	4 ↗	8 ↗	5 ↗	6	3	
協会けんぽ	1	1	1	1	1	1 →	1 →	1 →	1 →	1 →	1	1	
共済組合	4	3	1	4	3	3 ↘	4 ↗	2 ↗	4 →	3 →	4	0	
後期高齢者 医療広域連合	1	1	0	1	1	1 →	1 →	1 ↗	1 →	1 →	1	0	
市町国保	25	24	9	22	17	25 →	22 ↘	15 ↗	25 ↗	22 ↗	25	6	
国保組合	1	1	0	1	0	2 ↗	2 ↗	0 →	1 →	0 →	0	0	

図 A-8-1 市町国民健康保険別の実施状況（令和4（2022）年度）



〈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切り替えが行われているか確認していること
- ⑥後発医薬品の品質や使用促進の意義等に関する情報の記載
- ⑦被保険者に対し、リフィル処方箋についての周知・啓発を行っていること

イ 使用割合（数量シェア）（令和4（2022）年度）

- ・後発医薬品の使用割合については、国の「経済財政運営と改革の基本方針 2021」において、使用割合を令和5（2023）年度末までに全ての都道府県で80%以上とするという目標が定められており、厚生労働省の「調剤医療費の動向調査」によると令和4（2022）年度の本県における使用割合は85.9%であり、全国平均の83.7%を2.2ポイント上回っています。

[取組状況]

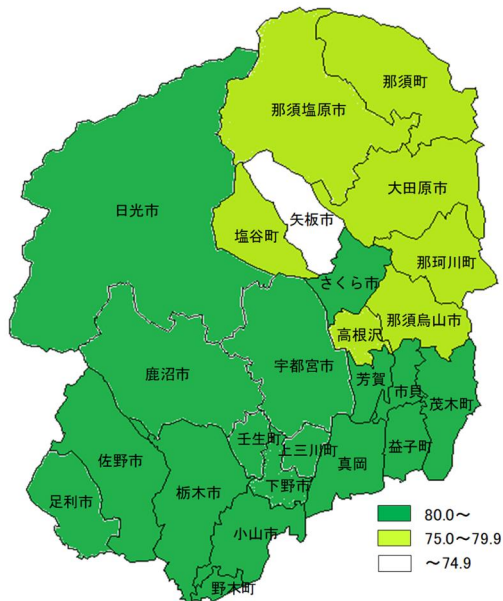
- ・ 県内保険者の6割強において令和5(2023)年度目標値(80%)が達成されています。(表A-8-2)

表 A-8-2 保険者種別の実施状況

	平成28(2016)年		令和4(2022)年		対前回 傾向
	80%達成数/保険者	割合	80%達成数/保険者	割合	
全保険者	0 / 42	0 %	29 / 42	69 %	↗
健保組合	0 / 9	0 %	7 / 9	78 %	↗
協会けんぽ	0 / 1	0 %	1 / 1	100 %	↗
共済組合	0 / 4	0 %	3 / 4	75 %	↗
後期高齢者 医療広域連合	0 / 1	0 %	1 / 1	100 %	↗
市町国保	0 / 25	0 %	17 / 25	68 %	↗
国保組合	0 / 2	0 %	0 / 2	0 %	→

※前回の調査(平成28(2016)年)における目標は70%でしたが、比較のために80%達成数を掲載しています。

図 A-8-2 市町国民健康保険別の実施状況 (令和4(2022)年度)



[医科・歯科を含めた後発医薬品使用割合]

- ・厚生労働省提供のNDBデータによる令和3(2021)年度末の後発医薬品の使用割合(医科(入院、入院外)・歯科・調剤)では、本県は全国平均よりも0.8ポイント高くなっています。(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(令和3(2021)年度)

栃木県	全国平均
80.4%	79.6%

【資料：厚生労働省 NDB データ】

(8) 適正服薬・適正受診を促す取組(令和4(2022)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]

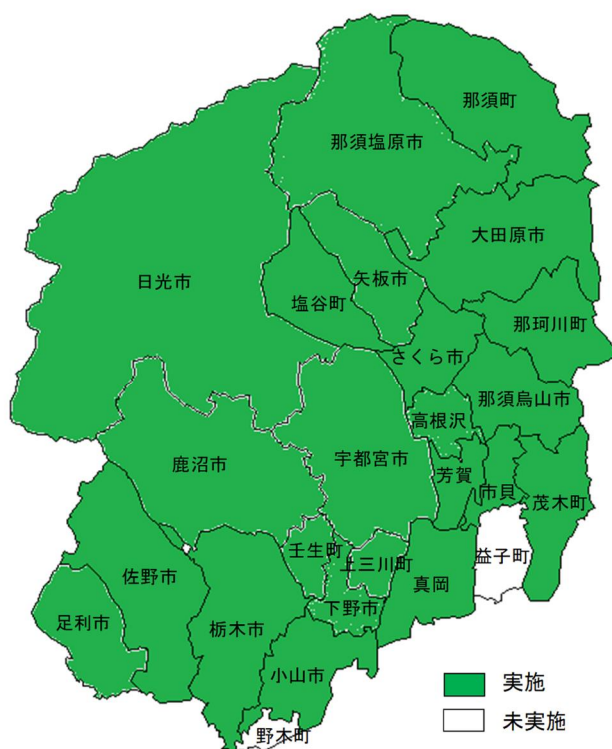
- ・29保険者において取組が実施されており、保険者種別では、協会けんぽ、後期高齢者医療広域連合、市町国保や国保組合で取組が進んでいる一方で、共済組合では実施されていません。(表A-9-1、図A-9)

表A-9-1 保険者種別の実施状況

	平成28(2016)年		令和4(2022)年		対前回傾向
	実施数/保険者	割合	実施数/保険者	割合	
全保険者	20 / 42	48 %	29 / 42	71 %	↗
健保組合	0 / 9	0 %	2 / 9	22 %	↗
協会けんぽ	1 / 1	100 %	1 / 1	100 %	→
共済組合	1 / 4	25 %	0 / 4	0 %	↘
後期高齢者医療広域連合	1 / 1	100 %	1 / 1	100 %	→
市町国保	17 / 25	68 %	24 / 25	96 %	↗
国保組合	0 / 2	0 %	1 / 2	50 %	↗

〈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。

図A-9 市町国民健康保険別の実施状況（令和4（2022）年度）



- ・お薬手帳を1冊にまとめることやポリファーマシーに関する周知・啓発、セルフメディケーションの推進（OTC医薬品の普及を含む）のための周知・啓発は、どちらも約6割の保険者が取り組んでいます。（表A-9-2）

表A-9-2 周知・啓発への取組状況

	お薬手帳を1冊にまとめることやポリファーマシーに関する周知・啓発		セルフメディケーションのための周知・啓発	
全保険者	26 / 42	62 %	25 / 42	60 %
健保組合	1 / 9	11 %	0 / 9	0 %
協会けんぽ	0 / 1	0 %	0 / 1	0 %
共済組合	0 / 4	0 %	0 / 4	0 %
後期高齢者医療広域連合	1 / 1	100 %	0 / 1	0 %
市町国保	23 / 25	92 %	24 / 25	96 %
国保組合	1 / 2	50 %	1 / 2	50 %

- ・保険者は、その実情に応じて、重複・頻回受診又は重複・多剤投与のいずれか或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。

※巻末資料作成中

＜巻末＞保険者における取組事例

I 特定健診・特定保健指導の実施率向上に向けた取組

II 適正使用・適正受診を促す取組

<参考>

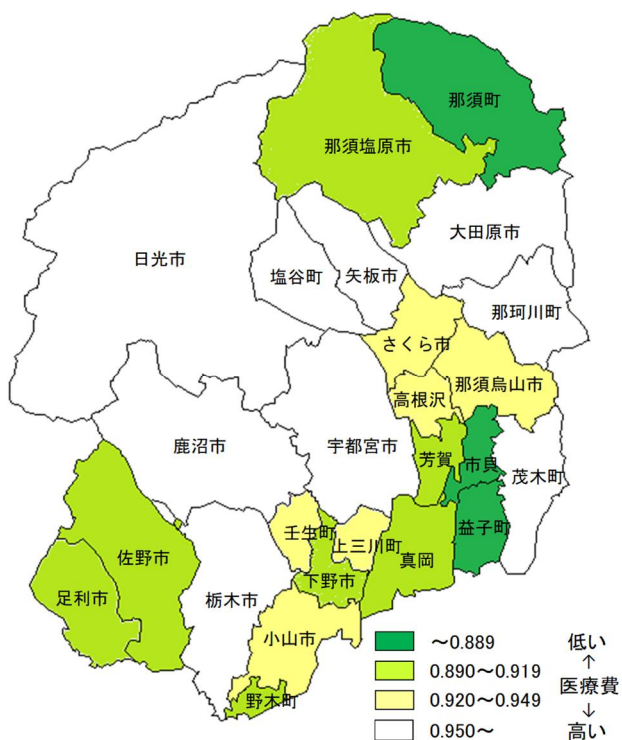
I 本県の医療費マップ（令和2（2020）年度）

- ・本県の市町国民健康保険における、令和2（2020）年度の1人当たり年齢調整後医療費及び地域差指数³は、全国で42位である。

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



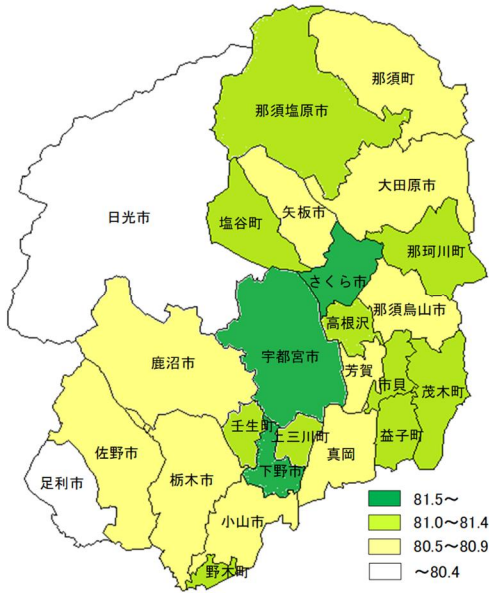
【資料：厚生労働省「医療費の地域差分析」】

³ 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

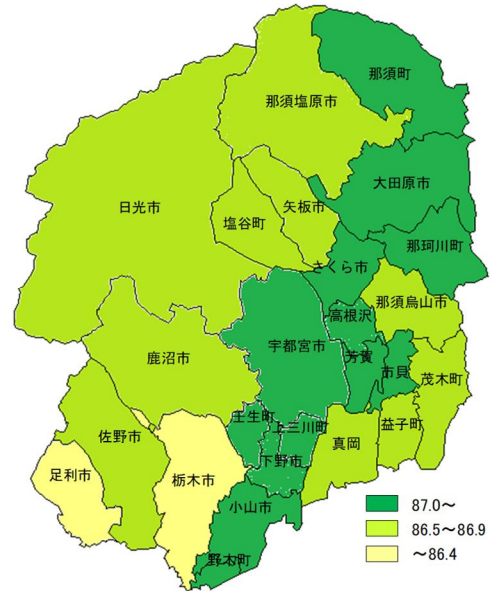
II 本県の平均寿命・健康寿命

(1) 平均寿命マップ (令和2(2020)年)

<男性>



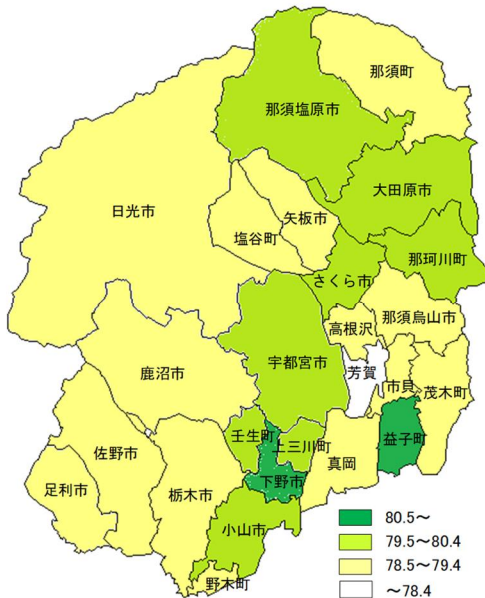
<女性>



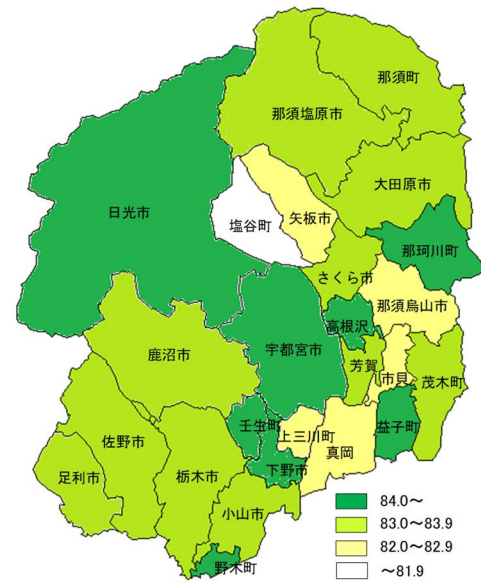
【資料】厚生労働省「令和2年市区町村別生命表」

(2) 健康寿命⁴マップ (令和元(2019)年)

<男性>



<女性>



【資料】栃木県「市町健康寿命(令和元(2019)年)について」

⁴ 「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(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30(2018)年~令和2(2020)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〕

令和5(2023)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〕

令和4(2022)年度

但し、特定健康診査・特定保健指導は令和3(2021)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 保険者共通の評価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2025(日本健康会議)

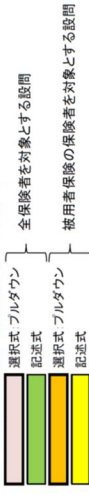
※詳細は次頁「調査票」のとおり

別添 調査票

栃木県医療資源正化計画(4期計画)策定のための被保険者取組状況調査

被保険者名	
担当者	
連絡先	

※ 文字入力で、欄を拡大しない場合は下方向に拡張願います。(欄の追加、横方まへの拡大は行わないこと)
 ※ 行の追加や削除、書式設定の変更も行わないでください。



1 令和3年度の被保険者数等について(※R4.3.31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(令和4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。
 ※「有」、「無」、「R」から実施予定「J」から回答。本件の同種質問は、以下同じ。
 実施の有無
 実施の有無
 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
 計画に基づく保健事業について、アウトカム指標を設定した実施及び評価を行っていますか。
 実施の有無
 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
- 令和3年度実績(法定報告値)(後期高齢者は健康診査)

①被保険者に関する実績	人
対象者数	人
受診者数	人
受診率	%
	#DIV/0!

②被扶養者に関する実績	人
対象者数	人
受診者数	人
受診率	%
	#DIV/0!

- 令和4年度の受診率向上の取組(後期高齢者は非該当)
 ア 40～50歳代の特定健康診査受診率向上のための取組を実施していますか。
 (休日夜間の特定健康診査を実施している等)

- 若い世代から健康への意識を高めるため、40歳未満を対象とした健康診査を実施し、かつ、40歳未満の被保険者に対し、健康意識の向上と健康診査の実施率向上のための周知・啓発を行っていますか。

- 40歳未満を対象とした健康診査後、健診結果において、生活習慣の改善が特に必要と認められる者に対して医療指導を行っている、かつ医療機関を受診する必要があると認められた者に対して医療機関の受診勧奨を行っていますか。

--	--

- 特定保健指導について(後期高齢者は非該当)

- 令和3年度実績(法定報告値)

①被保険者に関する実績	人
対象者数	人
実施人数	人
実施率	%
	#DIV/0!

②被扶養者に関する実績	人
対象者数	人
実施人数	人
実施率	%
	#DIV/0!

- 令和4年度の取組状況
 ア 特定保健指導の成果について、アウトカム指標により評価していますか。
 評価の有無
 情報通信技術(ICT)を活用した特定保健指導を行っていますか。
 実施の有無

--	--

※「有」、「無」、「今後実施する予定」から回答。
 ※5年度以降実施している(予定)場合
 ※5年度以降実施している(予定)場合

- 5 特定健康診査以外の実施等の実施について
- がん検診(令和3年度実績)

ア 胃がん検診	実施の有無		年度から
	実施の有無		年度から
イ 肺がん検診	実施の有無		年度から
	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
	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
	実施の有無		年度から
オ 乳がん検診	実施の有無		年度から
	実施の有無		年度から

※実施状況を示すための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。
 ※連携先一覧(2)～(4)の取組内容が記載されている場合は、以下の取組にお答え頂く必要はありません。

- がん検診の対象者数、受診者数、受診率(令和3年度実績(1)で「有」を選択した場合は、回答してください。)

①被保険者に関する実績	人
対象者数	人
受診者数	人
受診率	%
	#DIV/0!

②被扶養者に関する実績	人
対象者数	人
受診者数	人
受診率	%
	#DIV/0!

①被保険者に関する実績	人
対象者数	人
受診者数	人
受診率	%
	#DIV/0!

②被扶養者に関する実績	人
対象者数	人
受診者数	人
受診率	%
	#DIV/0!

①被保険者に関する実績	人
対象者数	人
受診者数	人
受診率	%
	#DIV/0!

②被扶養者に関する実績	人
対象者数	人
受診者数	人
受診率	%
	#DIV/0!

①被保険者に関する実績	人
対象者数	人
受診者数	人
受診率	%
	#DIV/0!

②被扶養者に関する実績	人
対象者数	人
受診者数	人
受診率	%
	#DIV/0!

①被保険者に関する実績	人
対象者数	人
受診者数	人
受診率	%
	#DIV/0!

②被扶養者に関する実績	人
対象者数	人
受診者数	人
受診率	%
	#DIV/0!

- がん検診の受診率向上のための取組(令和4年度)
 ア 受診率向上のための取組を行っていますか。
 実施の有無
 「有」の場合は、取組内容を以下に記入してください。

取組内容	
------	--

- 歯科検診(令和4年度実績)

ア 実施の有無	
---------	--

①被保険者に関する実績	人
対象者数	人
受診者数	人
受診率	%
	#DIV/0!

②被扶養者に関する実績	人
対象者数	人
受診者数	人
受診率	%
	#DIV/0!

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(令和4年度実績)
 (1) 重複投与者の抽出を行った上でアプローチを行い、かつ、実施前後で評価を行っていますか。

- ア 実施の有無
 ー「有」の場合は、以下のイ～オについて記入してください。
- イ 抽出基準
 []
- ウ アプローチの方法
 []
- エ 本人や支援者への改善状況の確認の有無
 []
- オ 医師会等の関係団体と連携した対策の実施
 []

(2) 多剤投与者の抽出を行った上でアプローチを行い、かつ、実施前後で評価を行っていますか。

- ア 実施の有無
 ー「有」の場合は、以下のイ～オについて記入してください。
- イ 抽出基準
 []
- ウ アプローチの方法
 []
- エ 本人や支援者への改善状況の確認の有無
 []
- オ 医師会等の関係団体と連携した対策の実施
 []

(3) 薬剤の適正使用の推進を行っていますか。

- ア 実施の有無
 ー「有」の場合は、以下のイ～オについて記入してください。
- イ セルフメディケーションの推進(OTC医薬品の普及を含む)のための周知・啓発の有無
 []

(4) 重複又は頻回受診者の抽出を行い、アプローチを促す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日以上受診した場合、など)
- ア 実施の有無
 ー「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 生活習慣病の発症予防・重症化予防について

(1) 令和4年度の取組状況を記入してください。

- ア 生活習慣病の発症予防・重症化予防の取組において、検査結果(BMI、血圧、HbA1c等)を確認し、アウトカム指
 標により評価していますか。
- イ 糖尿病性腎症の重症化予防の取組を実施していますか。

ウ 「有」の場合、以下の基準(①～⑤)を全て満たしていますか。 ※「○」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 糖尿病対策推進協議会等との連携を図ること

エ 特定種別受診者(糖尿病基準に該当(糖尿病性腎症含む)するが医療機関未受診の者及び特定健診未受診者
 過去に糖尿病治療歴があり現在治療中断している者)を抽出し、受診勧奨を実施していますか。

- オ 林研を促す取組(セミナーや健康教室、個別の保健指導等)を実施していますか。
 実施の有無 []
- カ ア～オのうち、取組の未実施を満たしていない場合は、その理由を記入してください。
 ・未実施等の理由 []

(2) 令和5年度以降の取組実施に向けた課題を選択してください。 ※令和4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
 ⑦その他 []
- 内容 []

8 個人へのインセンティブの提供について(令和4年度実績)

ア 以下の取組(①～④)を実施していますか。 ※「○」(満たしている)、「×」(満たしていない)から回答。

- ① 被保険者等の年齢・年齢層に基づき推進するが、被保険者の予防・健康増進(1)の取組を推進し、そのポイント別に記述する等の事業を実施していますか。
 ※満たしていない場合は、必ず「×」で回答。なお、全て満たしている場合は回答不要です。
- ② ①の事業の実施後、当該事業が被保険者の行動変容につながるかどうかの検証(例えば、当該事業による行動変容に基づき業務改善を行うなど)POU(アウトカム)で事業の効果を測定していますか。
- ③ プログラム等の中での被保険者本人の取組に対する評価を、個人へのインセンティブの提供の条件としていますか。
- ④ 被保険者本人の成果としての健康指標の維持や改善を、個人へのインセンティブの提供の条件としていますか。

イ 未実施の理由を記入してください。
 []

ウ 自治体の商工部局や都市整備部局等との連携または地域の民間企業や商店街との連携による「健康なまちづくり」の取組を含めた個人へのインセンティブ提供に関する事業を実施していますか。

- 実施の有無 []

9 後発医薬品の使用促進等について(令和4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(令和5年3月末時点)
 []%

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。

- 把握の有無 []

(3) 差額通知に関する取組を行っていますか。

- 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 []

ウ 後発医薬品の品質や使用促進の啓蒙等に関する情報の記載

- 記載の有無 []

(4) 被保険者に対し、リフィル処方箋についての周知・啓蒙を行っていますか。

- 実施の有無 []

10 企業等の健康経営・健康宣言支援事業について（R5.6.1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、その実施を推進・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 []
 実施の旨無 []
 実施企業数 []
- (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。

11 事業の外部委託について（令和4年度実績）
 (1) 上記(1)（通正課第9～10（企業等支援）の事業を実施するうえで、外部委託（医療機関、国産連への委託は除く）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 []
- 該当番号 [] ※「1」～「4」から回答
- イ 委託したいが、委託していない事業（上記6～10の中で最も優先順位の高いもの）
 該当番号 [] ※「6」～「10」から回答
- ウ 委託していない理由 [] 該当する項目に「ア」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 | 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 | [] | [] | [] | [] | [] | [] | [] |
| 一担当番号(複数可) | [] | [] | [] | [] | [] | [] | [] |
| 一7の場合、その内容 | [] | [] | [] | [] | [] | [] | [] |
| 事業者名 | [] | [] | [] | [] | [] | [] | [] |
| 業務内容 | [] | [] | [] | [] | [] | [] | [] |
| 委託事業 | [] | [] | [] | [] | [] | [] | [] |
| 業務種別 | [] | [] | [] | [] | [] | [] | [] |
| 一担当番号(複数可) | [] | [] | [] | [] | [] | [] | [] |
| 一7の場合、その内容 | [] | [] | [] | [] | [] | [] | [] |
| 事業者名 | [] | [] | [] | [] | [] | [] | [] |
| 業務内容 | [] | [] | [] | [] | [] | [] | [] |
| 委託事業 | [] | [] | [] | [] | [] | [] | [] |
| 業務種別 | [] | [] | [] | [] | [] | [] | [] |
| 一担当番号(複数可) | [] | [] | [] | [] | [] | [] | [] |
| 一7の場合、その内容 | [] | [] | [] | [] | [] | [] | [] |
| 事業者名 | [] | [] | [] | [] | [] | [] | [] |
| 業務内容 | [] | [] | [] | [] | [] | [] | [] |

12 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
 ※医療費適正化を強く

事業名	[]
実施内容	[]