

令和5年度 栃木支部事業計画及び 栃木支部保険者機能強化予算について

今後の運営委員会・支部評議会のスケジュール（現時点での見込み）

	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
	9/14		11/24	12/16 (12/21)	下旬	(下旬)	下旬	
運営委員会	事業計画(R5年度)							（保険料率の広報等）
	予算(R5年度)							
	インセンティブ制度：R3年度実績の評価方法							
平均保険料率			都道府県単位保険料率					
・論点 ・5年収支見直し			・評議会意見	・平均保険料率の決定	・都道府県単位保険料率の決定 ・支部長意見			
支部評議会	平均保険料率				都道府県単位保険料率			
	支部事業計画・支部保険者機能強化予算の事前意見聴取		支部の事業計画(R5年度)					
			支部の予算(R5年度)					
					インセンティブ制度 R3年度実績の評価方法			
国・その他	各種計画等の見直しの検討			取りまとめ		保険料率の認可等	事業計画、予算の認可等	
	<ul style="list-style-type: none"> 第4期医療費適正化計画(医療保険部会) 第3期データヘルス計画に向けた方針見直しのための検討会 第4期特定健診・特定保健指導の見直しに関する検討会 第8次医療計画等に関する検討会 			政府予算案 閣議決定			基本方針・基本指針等の改正	

令和4年度 栃木支部保険者機能強化予算

医療費適正化予算	事業項目		予算 (千円)
	医療費適正化対策経費		2,060
	医療機関等を通じた、患者へのジェネリック医薬品情報提供		670
	0歳児加入者を主とした医療費適正化のための情報提供		1,390
	広報・意見発信経費		10,964
	保険証回収啓発ポスターの制作・発送		792
	小学生を対象とした医療費適正化等の情報提供 (動画・冊子等の制作)		2,167
	紙媒体や各種メディアを活用した広報・意見発信等		8,005
合 計			13,024

保健事業予算	事業項目		予算 (千円)
	健診経費		31,601
	事業者健診の結果データの取得		8,969
	被扶養者を対象とした集団健診		15,016
	その他 健診受診勧奨経費等		7,616
	保健指導経費		3,226
	保健指導関係経費		3,226
	重症化予防事業経費		11,734
	未治療者受診勧奨		11,379
	重症化予防対策		355
	コラボヘルス事業経費		7,711
	コラボヘルス事業 (健康セミナー・事例集作成)		6,726
情報提供ツール		985	
合 計			54,272

【論点】

栃木支部加入者は、生活習慣病リスクの保有率が全般的に全国に比べて高い状況にある。
また、今後も医療の高度化や高齢化などの影響により、医療費の増大が見込まれる中で、医療保険者における予防・健康づくりの取組、医療費適正化の取組についてどのように考えるか。

- 健診受診者・保健指導実施者のさらなる拡大のため、どのような対策を行うか。
- 要治療者が自ら医療機関を受診しようとする行動を促すため、どのような対策を行うか。
- 「とちぎ健康経営宣言」事業について、どのように拡大させていくか。また、宣言事業所に対し、どのようにフォローアップをしていくか。
- 生活習慣病リスク保有者の減少に向けて、どのような対策を行うか。
- 加入者への制度や事業の周知のため、どのような広報媒体・手法で広報を行うか。



評議会よりいただいた意見を、令和5年度栃木支部事業計画・保険者機能強化予算へ活かす。

Ⅲ 栃木支部の事業状況と課題について

1. 特定健診受診者拡大、勧奨強化事業

特定健診受診率・事業者健診データ取得率の状況

令和4年度目標と 過年度実績		令和2年度実績	令和3年度実績	令和3年度 目標	令和4年度 目標
被保険者 生活習慣病予防健診 実施率（実施者数）	栃木	63.0% (139,038人)	68.1% (153,891人)	65.6%以上 (145,375人)	66.8%以上 (146,250人)
	全国	51.0%	53.6%	－	－
被保険者 事業者健診データ 取得率（取得件数）	栃木	6.3% (14,005人)	7.6% (17,116人)	7.8%以上 (17,278人)	8.5%以上 (18,500人)
	全国	8.0%	8.5%	－	－
被扶養者 特定健康診査 実施率（実施者数）	栃木	24.3% (14,075人)	29.1% (16,530人)	30.5%以上 (19,012人)	33.1%以上 (19,012人)
	全国	21.3%	26.2%	－	－

栃木支部の課題と事業実施状況等

『事業者健診データの取得率は、全国平均を下回っており、令和3年度目標に達していない』

- 健診機関へのデータ提供依頼を早期に実施したことや、外部委託事業者を活用し、同意書や健診結果の取得勧奨（文書＋電話）を実施したことにより、令和2年度から令和3年度では取得率を1.3%伸ばすことができたが、全国平均や目標には達していない。

⇒ データ取得に至らない原因を深掘りし対策を行うとともに、取得率が低い大規模事業所に対しては個別勧奨を実施する。

『被扶養者の特定健診は、全国平均は上回っているものの、令和3年度目標には達していない』

- 市町主催の集団健診実施日の案内を協会から随時実施。また、市町によって集団健診の実施体制にばらつきがあることから、協会主催のオプション健診により補完することで、受診機会が拡大し、受診率が向上した。

⇒ 引続き、市町と協力して集団健診の受診率向上を図るとともに、協会主催のオプション健診により受診機会を拡大し、受診率の向上を図る。

2. 特定保健指導の拡大事業

特定保健指導実施率の状況

令和4年度目標と 過年度実績		令和2年度実績	令和3年度実績	令和3年度 目標	令和4年度 目標
被保険者 特定保健指導実施率 (実施者数)	栃木	26.3% (8,694人)	25.1% (8,813人)	27.2%以上 (8,936人)	31.5%以上 (10,632人)
	全国	15.5%	18.2%	—	—
被扶養者 特定保健指導実施率 (実施者数)	栃木	9.6% (126人)	18.8% (265人)	12.4%以上 (203人)	14.0%以上 (250人)
	全国	13.1%	12.8%	—	—

栃木支部の課題と事業実施状況等

『被保険者の特定保健指導実施率は、全国平均は上回っているものの、令和3年度目標には達していない』

- 実施人数は伸びているものの、健診受診者数の伸びとともに対象者が増加したことにより、結果的に実施率が低下した。
- コロナ禍では事業所からの訪問面談の受け入れも低下傾向にあり、ICT面談等を取り入れ改善を図った。
- 実施率向上のため、健診日当日にICTを活用した遠隔保健指導を開始予定。

『被扶養者の特定保健指導実施率は、利用機会の拡大等により、大きく向上した』

- 被扶養者に対しては、健診を受診した後に利用券を送付するだけでなく、支部健康相談室や公民館等での保健指導を行うことにより、利用機会を拡大。また、令和2年度下期より、集団健診当日の保健指導（分割実施）を取り入れたことで、さらに実施率が大きく向上。

⇒ 外部委託による保健指導の拡大や、ICTを活用した保健指導の実施など、対象者が保健指導を受けやすい環境整備も行いながら実施率の向上を図り、併せて、質の高い保健指導を実施することで加入者の健康度の向上を図る。

3.重症化予防の推進事業

医療機関への受診勧奨を受けた要治療者の医療機関受診率の状況

令和4年度目標と 過年度実績		令和2年度実績	令和3年度実績	令和3年度 目標	令和4年度 目標
受診勧奨後3か月以内に 医療機関を受診した者の 割合	栃木	10.1%	10.6%	11.8%以上	12.4%以上
		(695人)	(833人)	—	—
	全国	10.1%	10.5%	—	—

栃木支部の課題と事業実施状況等

(一次勧奨は本部で実施、二次勧奨は支部で実施。県内健診機関の健診受診者が対象。)

『受診勧奨後の医療機関受診率は、全国平均と同水準ではあるが、令和3年度目標には達していない』

- 外部委託事業者を活用し、令和3年度からは電話不通者に対して文書勧奨を新たに実施。支部においては、他支部加入者への文書勧奨を新たに開始した。
- 令和4年度は、外部委託事業者より対象者に対して勧奨文書送付後、電話による受診勧奨を併せて実施（他支部加入者に対しては文書勧奨のみ実施）。下期には、契約保健師による他支部加入者への電話勧奨の実施を検討中。
- 健診実施機関からの健診結果送付時に、該当者へ受診を促すリーフレットを同封。
- 支部保健指導担当者による事業所訪問時に、本事業への理解を深めてもらうため、事業所担当者に対して受診勧奨の必要性等を説明。また、下野新聞に支部長コラムを掲載するなど、事業所からも受診を促してもらえるよう周知広報を実施。今後は、健康保険委員や健康宣言事業所、関係団体等との連携なども活用した対策も検討する。
- 令和4年10月からは、従来の高血圧、高血糖者に加え、LDLコレステロールが受診勧奨域に該当する場合にも受診勧奨を開始（本部一次勧奨）。支部においても高血圧や高血糖との重複該当者に対して 二次勧奨を実施する。
(令和2年度健診実施結果に基づくLDL受診勧奨者該当率：栃木支部3.47% (5,578人) 全支部中32位)

⇒ 引続き、加入者や事業主に早期受診の必要性の理解を深めてもらうための周知・広報等を行い、対象者に対しては、受診行動に繋がりがやすいアプローチ方法を検証しながら、多角的に受診勧奨を進めていく。

4.健康経営の推進事業

とちぎ健康経営宣言登録事業所の状況

令和4年度目標と 過年度実績		令和2年度実績	令和3年度実績	令和3年度目標	令和4年度目標
事業所数	とちぎ健康経営宣言	997事業所	1,177事業所	1,100事業所	1,220事業所
	とちぎ健康経営事業所認定	149事業所	244事業所	—	178事業所（実績）
	健康経営優良法人認定	92事業所（2021）	134事業所（2022）	—	—

とちぎ健康経営宣言事業所向け健康セミナーの実施状況

令和4年度目標と 過年度実績	令和2年度実績	令和3年度実績	令和3年度目標	令和4年度目標
宣言事業所向け健康セミナー	9事業所（訪問）	10事業所（訪問）※1	30事業所（訪問）	30事業所（訪問）
	—	60事業所 （オンライン等）※2	60事業所 （オンライン等）	80事業所 （オンライン等）

※1. 令和2年度はコロナウイルス感染拡大防止、また、委託事業者の感染防止対策の準備により、12月のみの実施にとどまった。

※2. 令和3年度から、オンラインやビデオオンデマンド、DVDを用いた健康セミナーを実施。

栃木支部の課題と事業実施状況等

『「とちぎ健康経営宣言」に取り組む事業所の拡大や更なるフォロー体制の構築が必要』

- 「とちぎ健康経営宣言」に取り組む事業所は徐々に拡大しているが、特定の業種に偏りがある。（主な要因として「とちぎ健康経営事業所認定制度」によるインセンティブの1つである、栃木県建設工事入札参加資格の評価点数への加点がある。）
- 「とちぎ健康経営宣言」事業所に対する健康づくりの支援として、健康セミナーの実施数を年々拡大しているが、宣言事業所が増加する中で、更なるフォロー体制の構築が必要。
- 宣言事業所の3割以上が、「喫煙者の減少」や「受動喫煙対策」を課題としている。

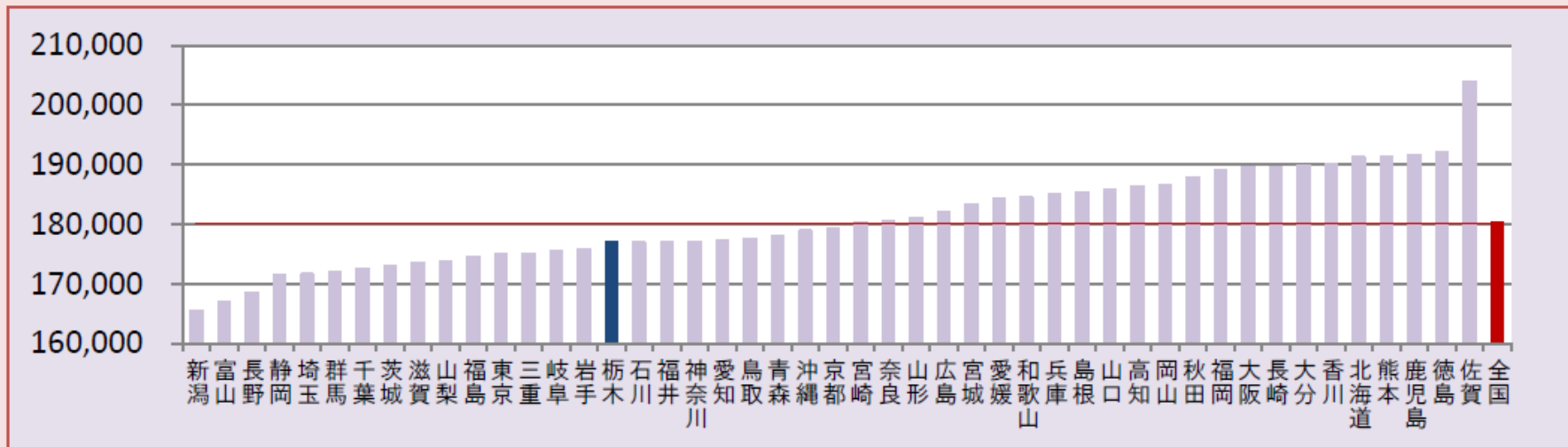
⇒ 健康宣言のメリットなどを事業所に周知することで今後も宣言事業所の拡大を図るとともに、健康セミナーの実施によるフォローや、「とちぎ健康経営事業所認定」の基準において敷地内全面禁煙を条件に加えるなど、宣言事業所の取組みを促すような環境整備を行う。

<参考指標> 医療費、健診・保健指導実施状況、健診結果等の状況について

＜参考＞医療費の状況

(参考資料スコアリングレポートから抜粋)

①2020年度の全支部の1人あたり医療費（合計）と全国平均 (円)



②2017年度から2020年度の自支部の各種1人あたり医療費と全国平均 (円)

	年度	合計	入院	入院外	調剤	歯科	その他
栃木支部	2017	174,943	45,427	74,854	32,896	17,349	4,417
	2018	176,303	46,213	75,802	31,985	17,803	4,501
	2019	180,802	47,720	77,511	32,896	18,130	4,546
	2020	176,926	46,766	73,639	33,390	18,702	4,429
全国平均	2020	180,291	49,326	69,917	35,596	20,585	4,866

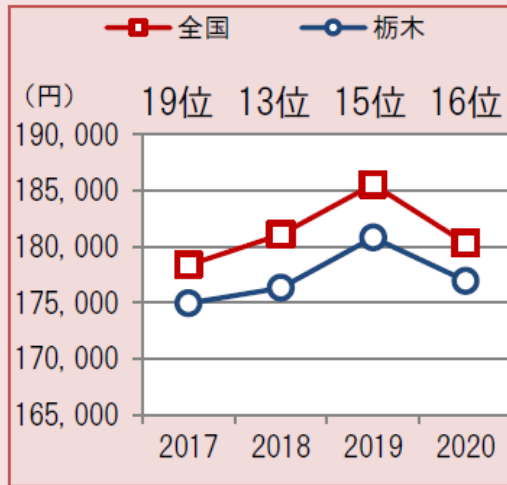
<参考> 医療費の状況

(参考資料スコアリングレポートから抜粋)

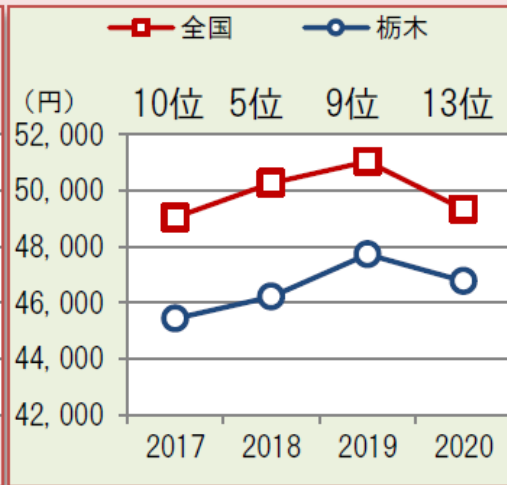
1人あたり医療費(合計)が徐々に全国平均に近づいており、入院医療費の上昇の影響が大きい。

③2017年度から2020年度の自支部の各種1人あたり医療費と全国順位及び全国平均

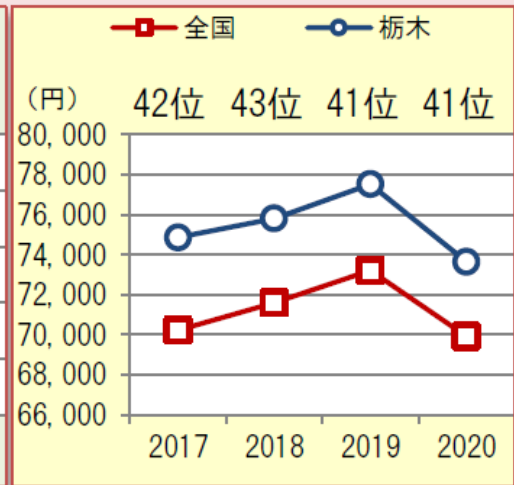
【1人あたり医療費(合計)】



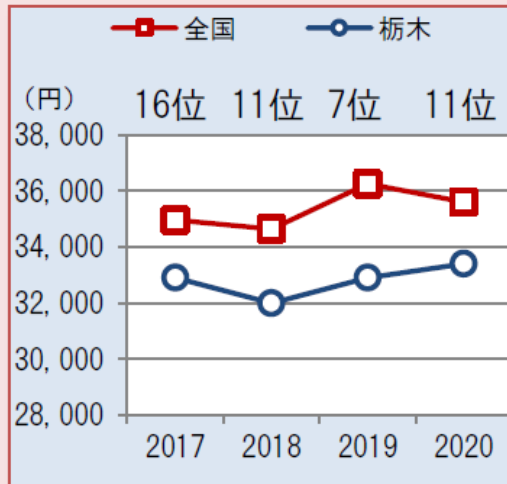
【1人あたり入院医療費】



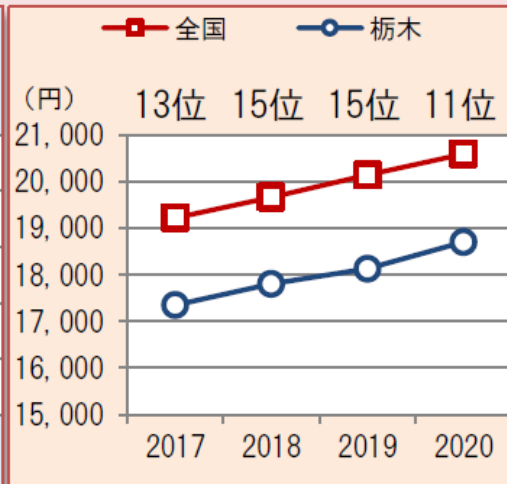
【1人あたり入院外医療費】



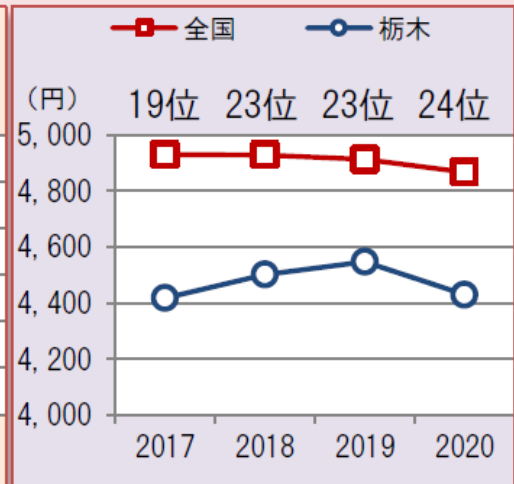
【1人あたり調剤医療費】



【1人あたり歯科医療費】



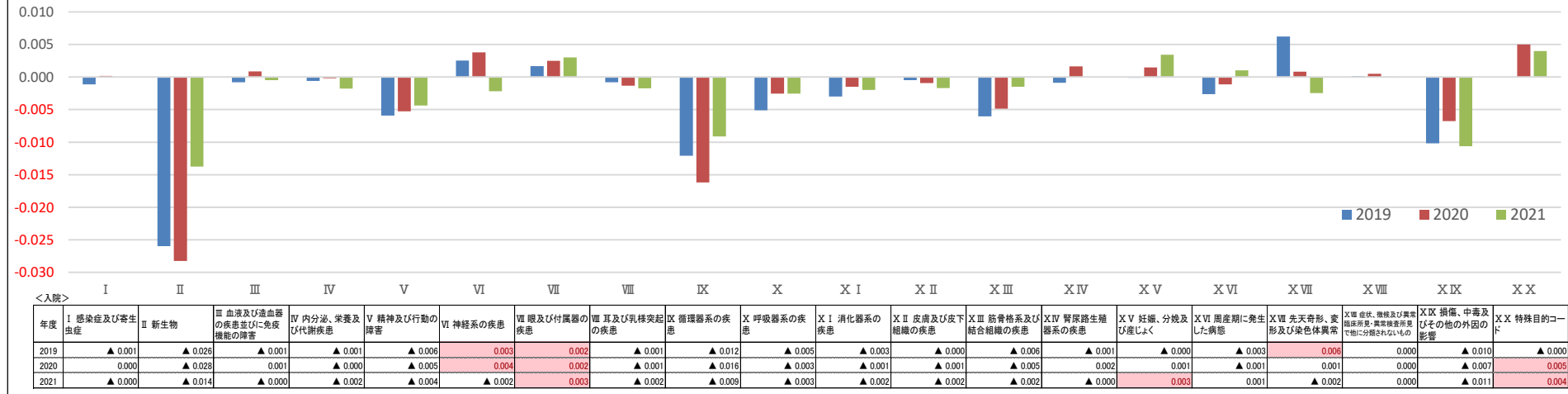
【1人あたりその他医療費】



<参考> 医療費の状況

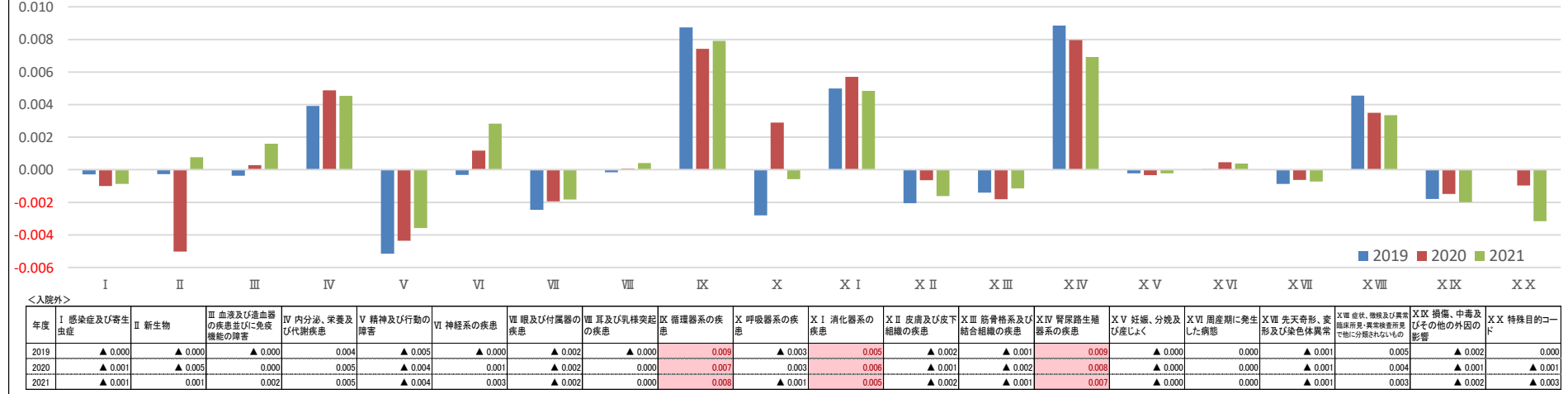
入院は全国に比べ全般的に低い水準にある

疾病分類別1人当たり医療費の地域差指数-1の寄与度(入院)



入院外は全国に比べ生活習慣病関係の医療費が高い水準にある

疾病分類別1人当たり医療費の地域差指数-1の寄与度(入院外)



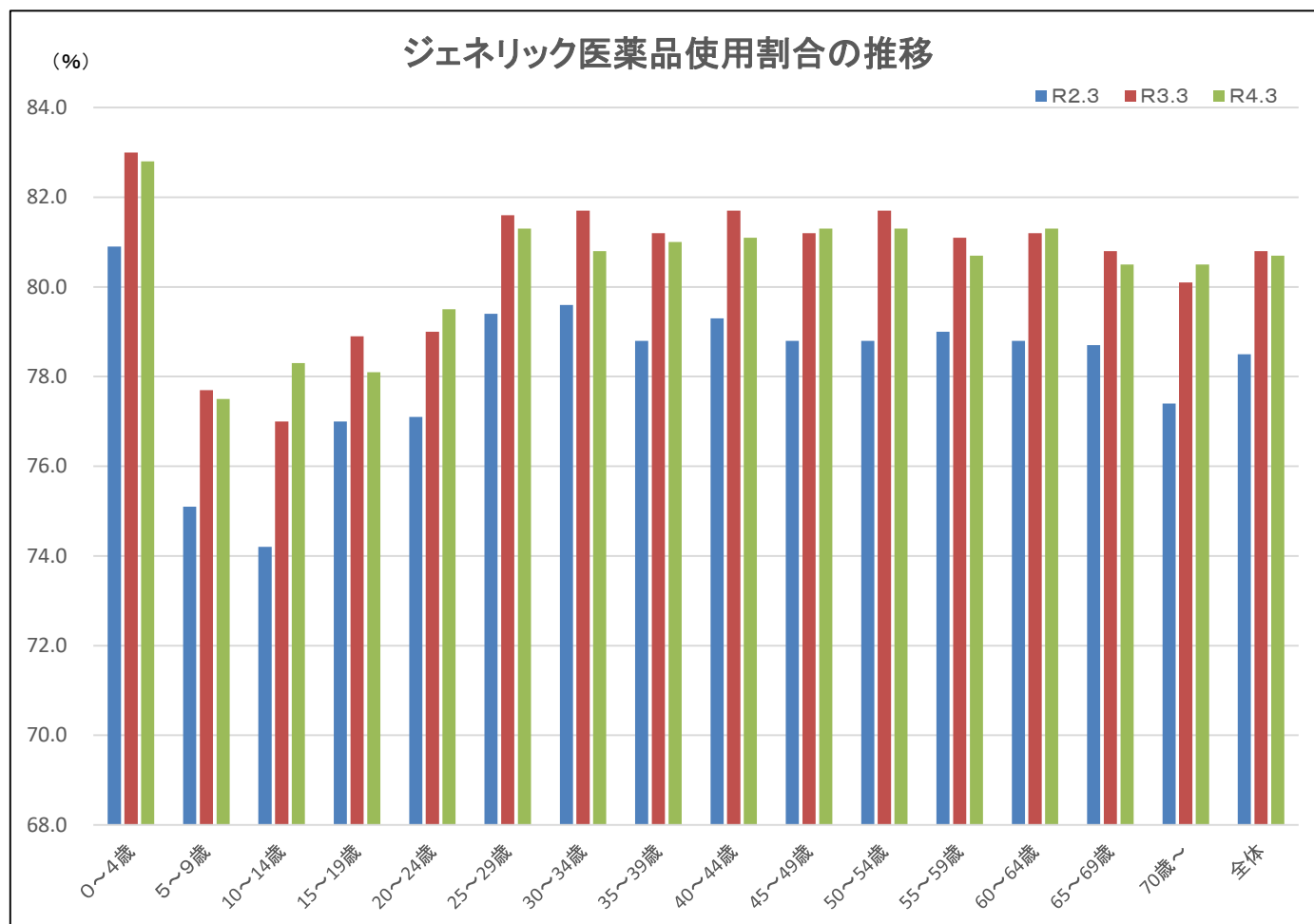
※ 地域差指数-1とは、医療費等の地域差を表す指標として、1人当たり医療費等について、年齢調整し、全国平均を0として指数化したものであり、0より大きい数値であれば、全国平均より高い水準にあり、0より小さい数値であれば、全国平均より低い水準にあることを示す。

※ 疾病が不明分は除く。

<参考> ジェネリック医薬品の使用割合

全体の使用割合は80%以上となったが、若年層(5~24歳)の使用割合が低い。

年齢階級	R2.3	R3.3	R4.3
0~4歳	80.9	83.0	82.8
5~9歳	75.1	77.7	77.5
10~14歳	74.2	77.0	78.3
15~19歳	77.0	78.9	78.1
20~24歳	77.1	79.0	79.5
25~29歳	79.4	81.6	81.3
30~34歳	79.6	81.7	80.8
35~39歳	78.8	81.2	81.0
40~44歳	79.3	81.7	81.1
45~49歳	78.8	81.2	81.3
50~54歳	78.8	81.7	81.3
55~59歳	79.0	81.1	80.7
60~64歳	78.8	81.2	81.3
65~69歳	78.7	80.8	80.5
70歳~	77.4	80.1	80.5
全体	78.5	80.8	80.7



<参考> 健診受診率・特定保健指導実施率の概要

(参考資料スコアリングレポートから抜粋)

おおむね全国平均を上回っているが、「事業者健診データ取得率」は全国平均より低い。

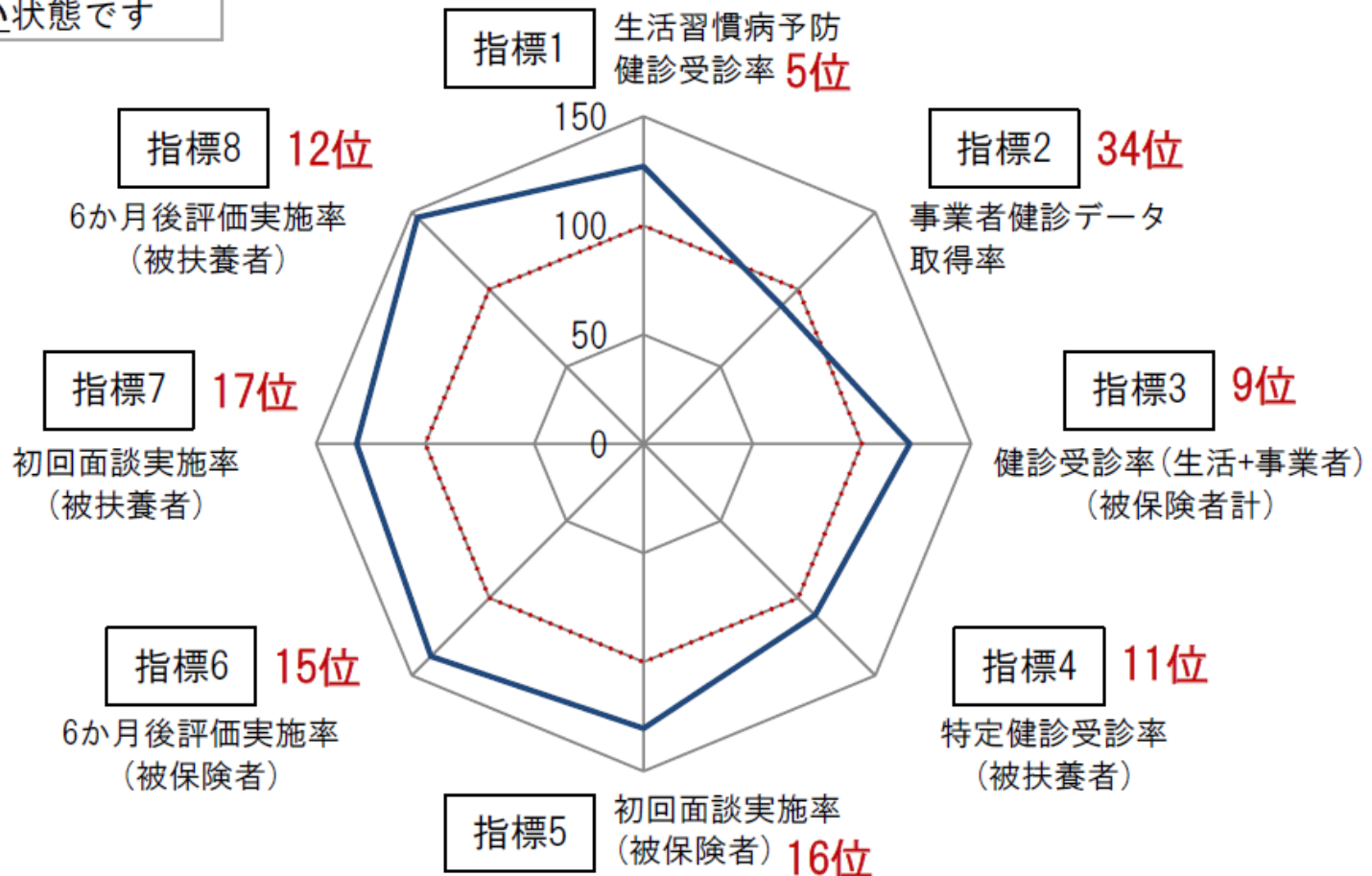
【健診受診率・特定保健指導実施率(2021年度)】

指数は**高い方が**
良い状態です

..... 全国

— 栃木

《全国を100とした指数》



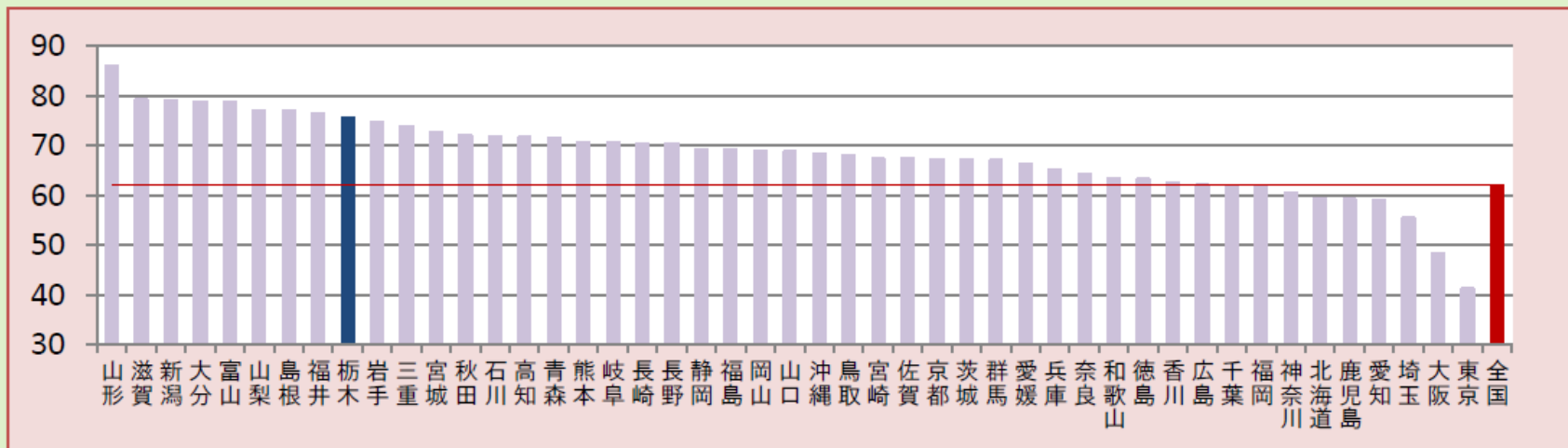
<参考> 被保険者健診受診率（生活習慣病予防健診+事業者健診）

（参考資料スコアリングレポートから抜粋）

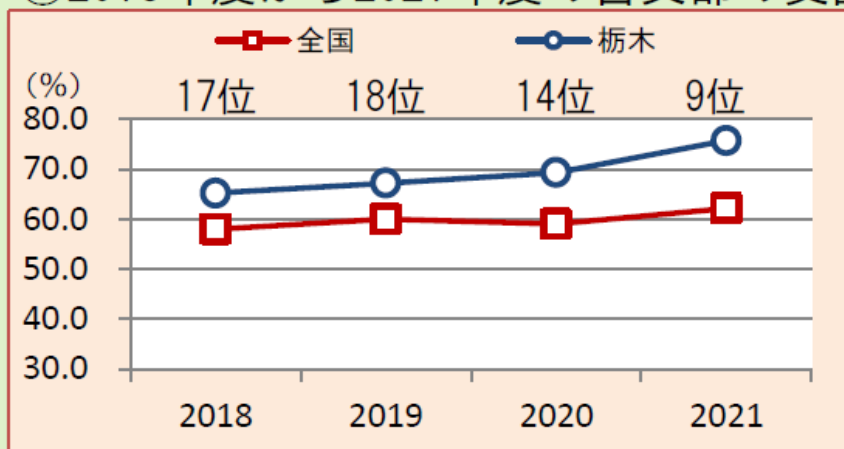
被保険者の健診受診率は、全国平均と比べて高い伸びとなっている。

①2021年度の全支部の受診率と全国平均

(%)



②2018年度から2021年度の自支部の受診率と全国順位及び全国平均



	年度	受診者数	受診率 (%)
栃木支部	2018	136,508	65.2
	2019	145,909	67.2
	2020	153,043	69.3
	2021	171,007	75.7
全国平均	2021	-	62.1

（データソース：各支部からの報告による請求ベースのデータ）

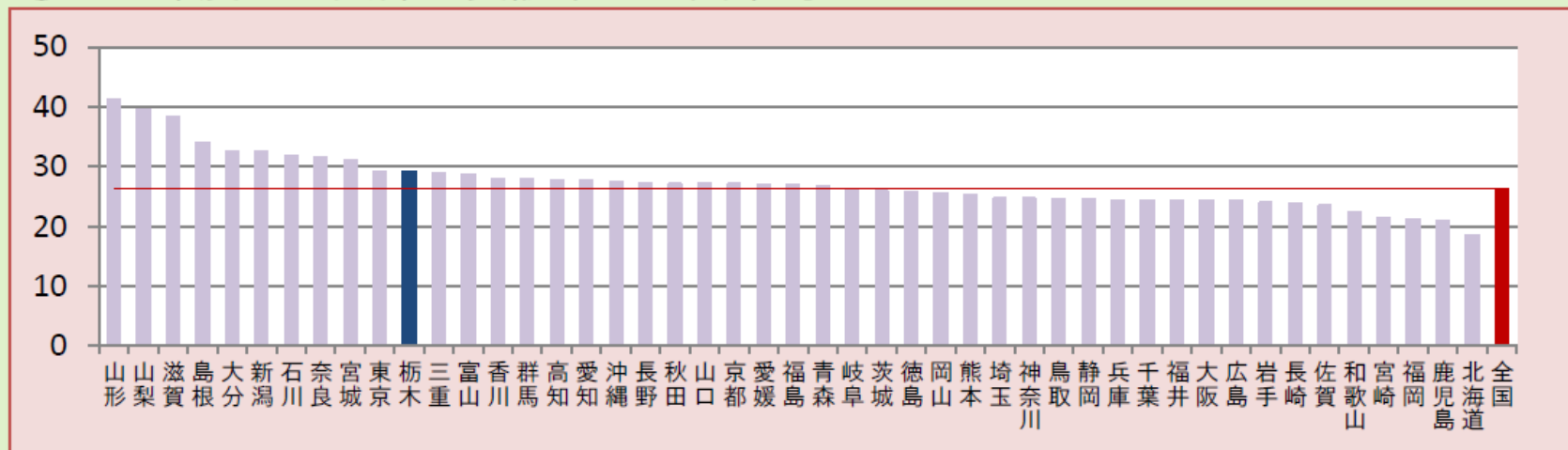
<参考> 特定健診受診率（被扶養者）

（参考資料スコアリングレポートから抜粋）

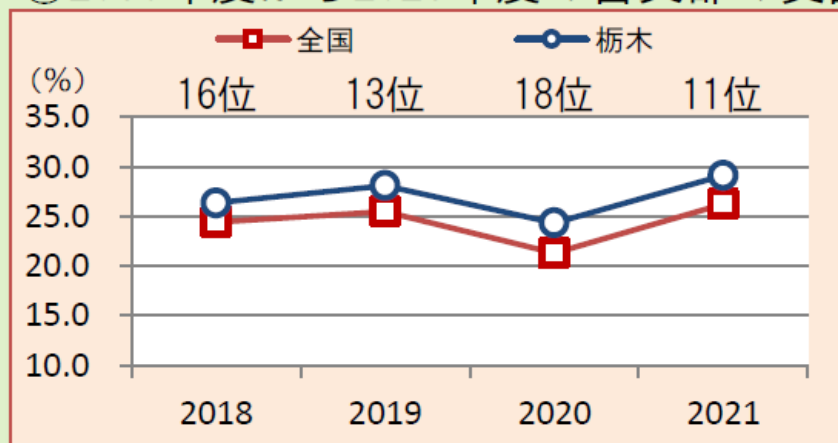
被扶養者の健診受診率は、全国平均と同水準の伸びとなっている。

①2021年度の全支部の受診率と全国平均

(%)



②2018年度から2021年度の自支部の受診率と全国順位及び全国平均



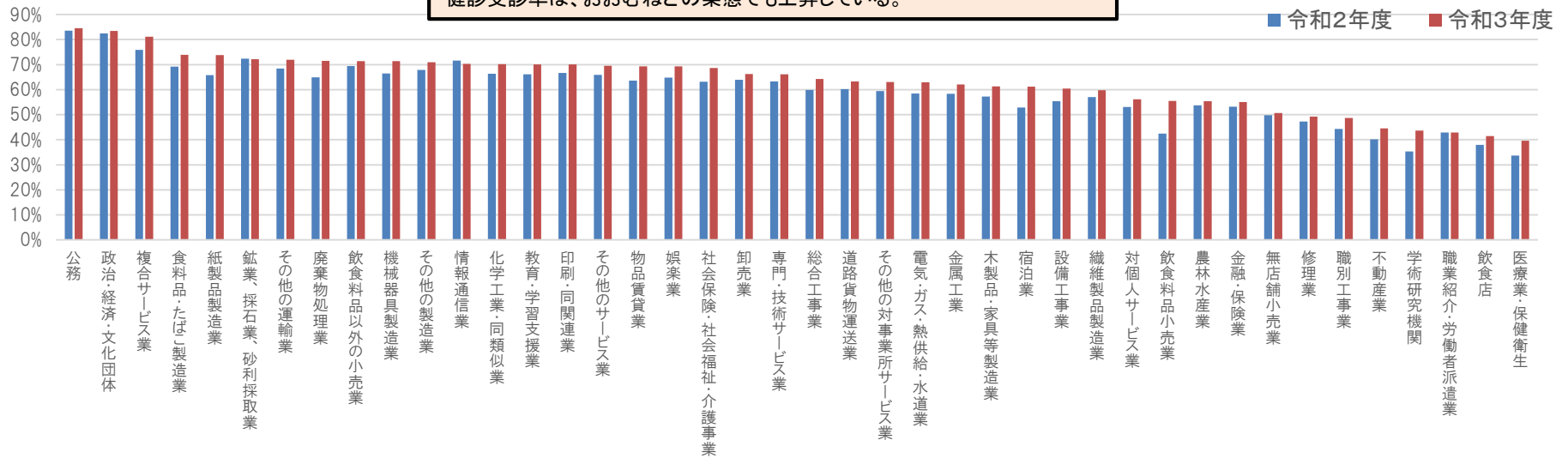
	年度	受診者数	受診率 (%)
栃木支部	2018	15,316	26.3
	2019	16,297	28.1
	2020	14,075	24.3
	2021	16,530	29.1
全国平均	2021	-	26.2

（データソース：各支部からの報告による請求ベースのデータ）

＜参考＞業態別 健診受診率、とちぎ健康経営宣言事業所数

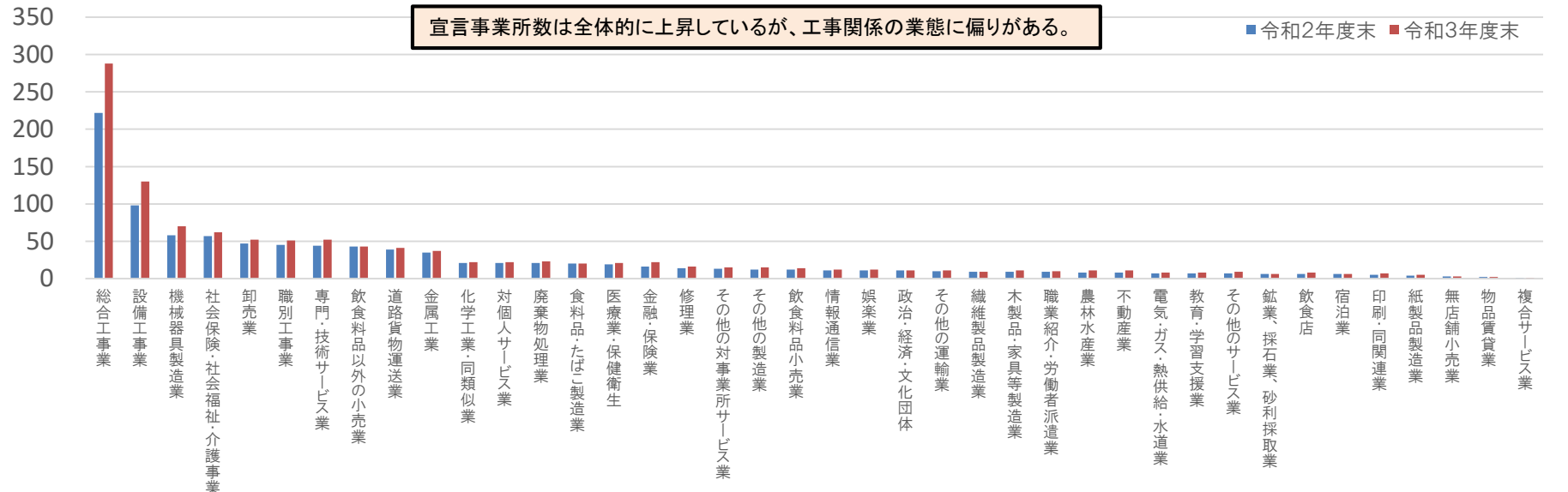
業態別 被保険者（40歳以上）健診受診率

健診受診率は、おおむねどの業態でも上昇している。



業態別 とちぎ健康経営宣言事業所数（令和3年度末時点：1,177事業所）

宣言事業所数は全体的に上昇しているが、工事関係の業態に偏りがある。



＜参考＞生活習慣病リスク保有者の割合（2021年度）

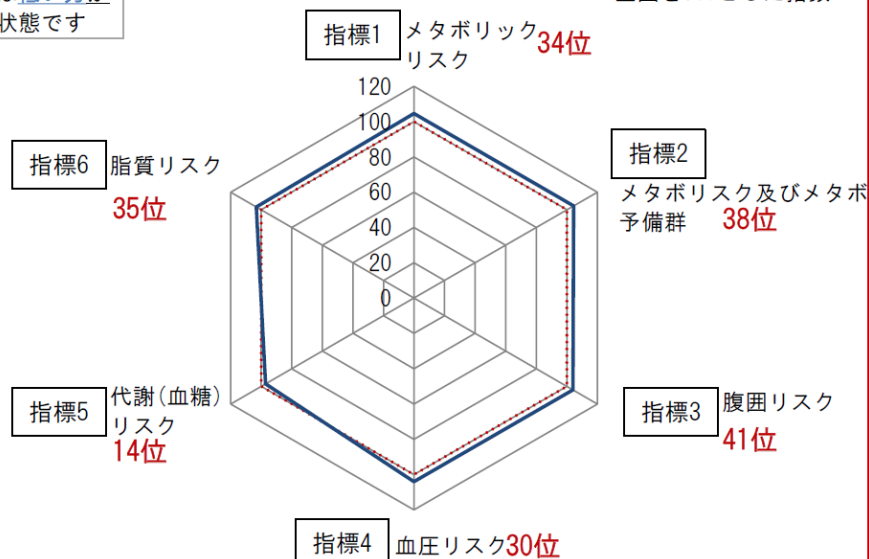
（参考資料スコアリングレポートから抜粋）

【男性】

全国平均と比べて、代謝リスクを除き、全般的にリスク保有率が高い。

指数は低い方が
良い状態です

..... 全国 — 栃木 << 全国を100とした指数 >>

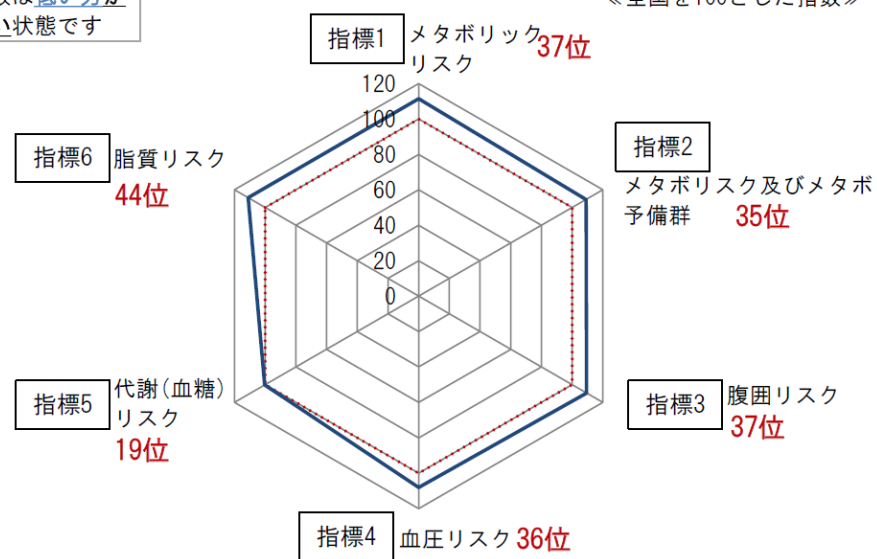


【女性】

全国平均と比べて、全般的にリスク保有率が高い。

指数は低い方が
良い状態です

..... 全国 — 栃木 << 全国を100とした指数 >>

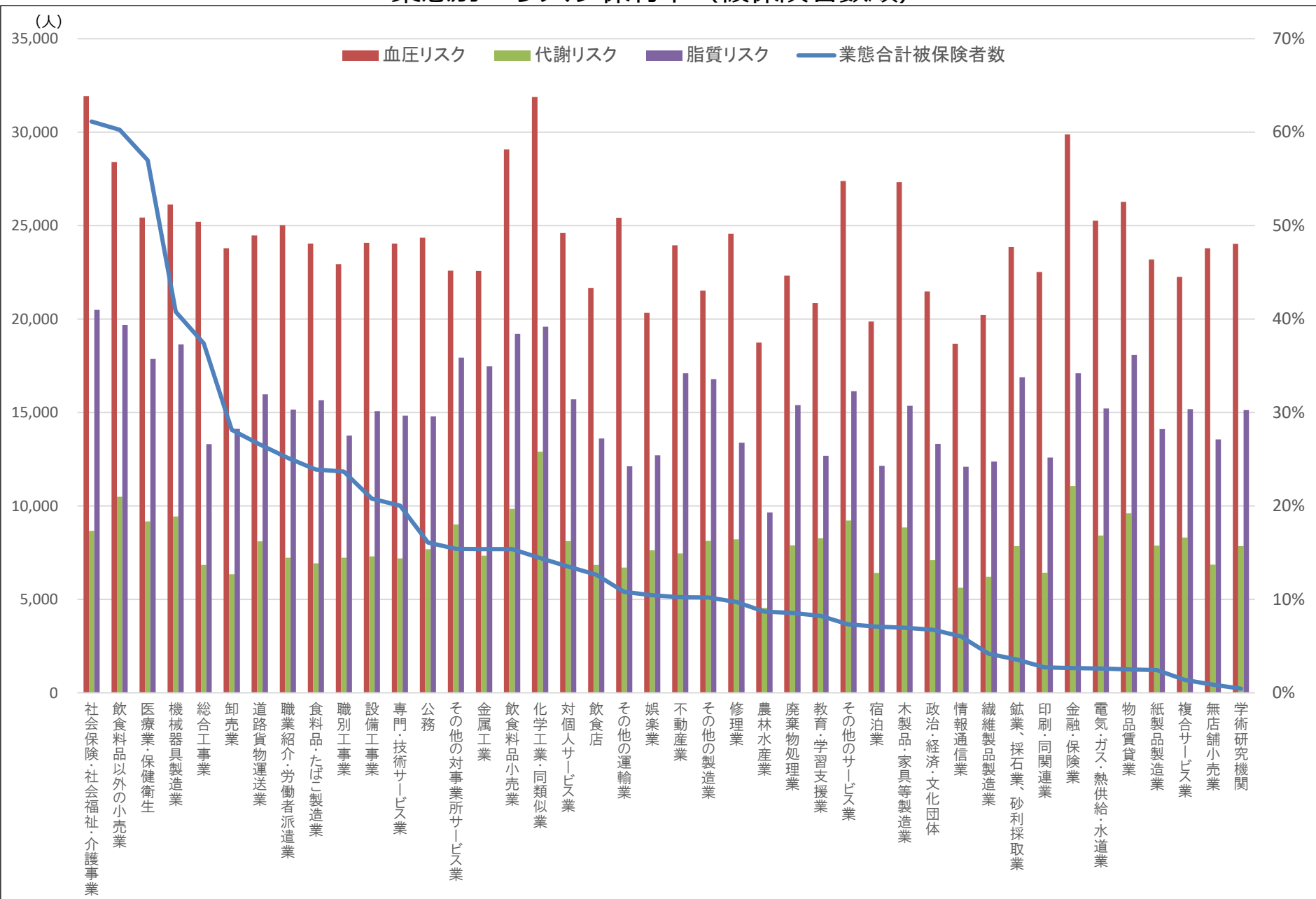


【生活習慣病リスクの判定基準】

- メタボリックリスク : 腹囲リスク該当かつ血圧、代謝、脂質のうち2つ以上のリスクに該当する者
- メタボリック予備群 : 腹囲リスク該当かつ血圧、代謝、脂質のうち1つのリスクに該当する者
- 腹囲リスク : 男性85cm以上、女性90cm以上
- 血圧リスク : 収縮期130mmHg以上又は拡張期85mmHg以上又は服薬
- 代謝(血糖)リスク : 空腹時血糖110mg/dl以上又はHbA1c6.0%以上又は服薬
- 脂質リスク : 中性脂肪150mg/dl以上又はHDLコレステロール40mg/dl未満又は服薬

<参考> 業態別 生活習慣病リスク保有者の比較

業態別 リスク保有率（被保険者数順）



＜参考＞生活習慣要改善者の割合

(参考資料スコアリングレポートから抜粋)

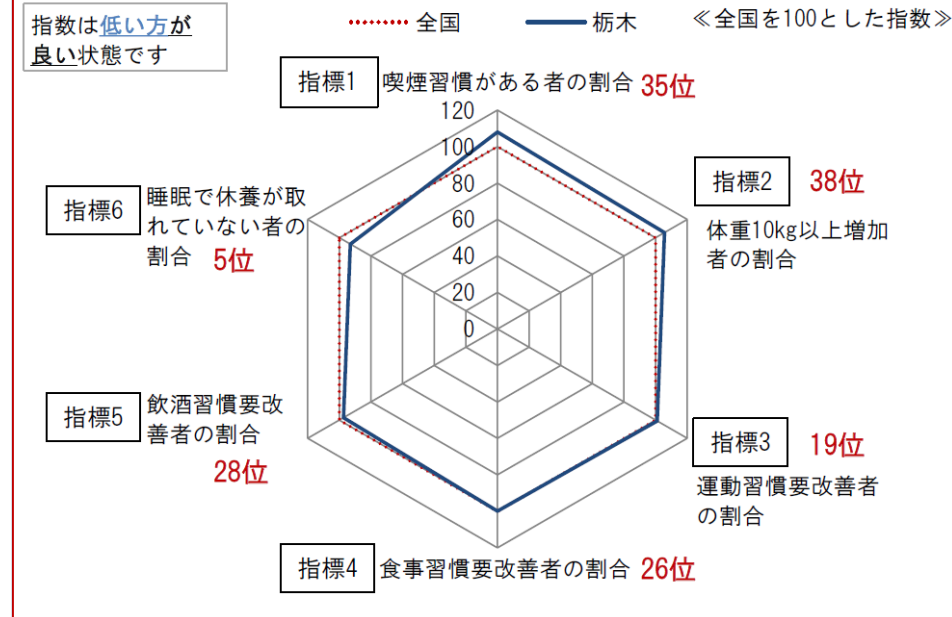
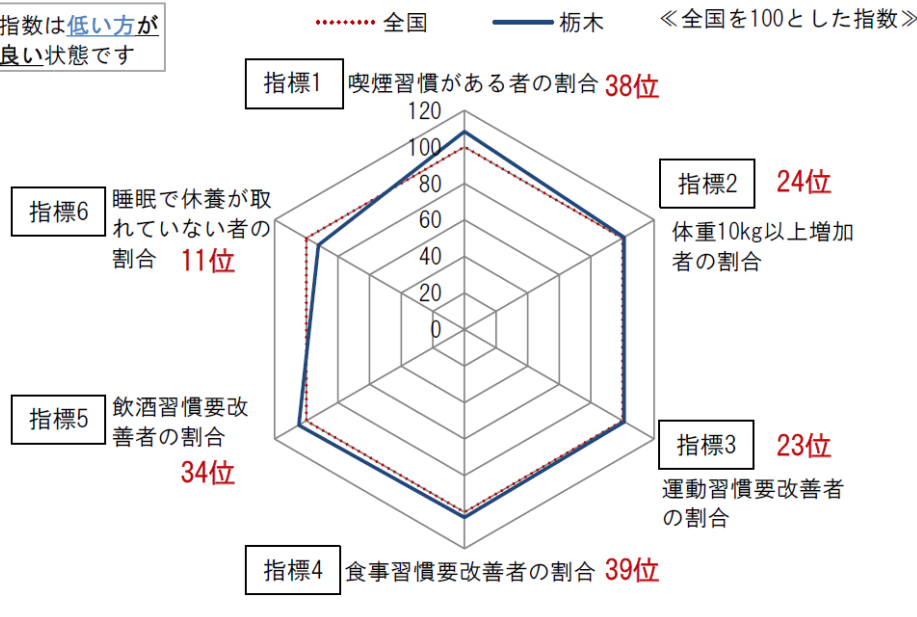
全国平均と比べて、男女ともに「喫煙習慣がある者」の割合が高い。また、健康宣言事業所へのアンケート結果でも、3割以上の事業所が「喫煙者の減少」や「受動喫煙対策」を課題としている。

【男性】

【女性】

指数は低い方が
良い状態です

指数は低い方が
良い状態です



【生活習慣要改善者の判定基準】

○喫煙習慣がある者	「現在、たばこを習慣的に吸っている」に「はい」と回答した者の割合
○体重 10kg 以上増加者	「20歳の時の体重から10kg以上増加している」に「はい」と回答した者の割合
○運動習慣要改善者 (3問中2問以上)	「1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上1年以上実施している」「日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施」「ほぼ同じ年齢の同性と比較して歩く速度が速い」の3問中2問以上に「いいえ」と回答した者の割合
○食事習慣要改善者 (4問中2問以上)	「人と比較して食べる速度が速い」「就寝前の2時間以内に夕食をとることが週に3回以上ある」「朝昼夜の3食以外に間食や甘い飲み物を摂取していますか」「朝食を抜くことが週に3回以上ある」の4問中2問以上に「はい 速い・毎日又は時々」と回答した者の割合
○飲酒習慣要改善者 (毎日2合以上又は時々3合以上)	「お酒(日本酒、焼酎、ビール、洋酒など)を飲む頻度」「飲酒日の1日当たりの飲酒量」に「毎日2合以上」又は「時々3合以上」と回答した者の割合
○睡眠で休養が取れていない者	「睡眠で休養が十分とれている」に「いいえ」と回答した者の割合

<参考> 肥満傾向児出現率

(栃木県 令和3年度学校保健統計から抜粋)

全国と比べて、男女ともに肥満傾向児の出現率が高い

年齢別 肥満傾向児の出現率 (令和3年度)

