

栃木県医療費適正化計画（4期計画）
素案（事務局案）

令和5（2023）年12月
栃木県

資料の記載について

下線：3期計画から変更

赤字：第2回協議会から変更

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 今後の人口構成の変化と保険者への期待 | 4 |
| (1) 人口の推移と将来推計 | 4 |
| (2) 高齢者を取り巻く状況 | 6 |
| (3) 保険者機能の強化 | 8 |
| 2 県民の健康や受療の状況 | 9 |
| (1) 県民の健康の保持・増進 | 9 |
| (2) 医療の効率的な提供 | 20 |
| 3 医療費の動向 | 28 |
| (1) 医療費の状況 | 28 |
| (2) 課題 | 32 |

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 | 39 |
| (1) 本県の医療費の見込み | 33 |
| (2) 医療保険の制度区分別の医療費及び一人当たり保険料の見込み | 37 |

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 | 45 |
| (1) 県民の健康の保持・増進 | 45 |
| (2) 医療の効率的な提供の推進 | 47 |
| (3) 県の役割の強化 | 49 |
| 2 関係者の役割及び連携協力 | 50 |
| (1) 関係者の役割 | 50 |
| (2) 連携協力 | 51 |

第5章 計画の推進

| | |
|--------------------------------|----|
| 1 計画の達成状況の評価 | 52 |
| (1) P D C Aサイクルに基づく計画の推進 | 52 |
| (2) 毎年度の進捗状況の管理 | 52 |
| (3) 実績の評価 | 52 |
| (4) 評価結果の活用 | 52 |
| 2 計画の周知 | 53 |
| (1) 市町・保険者・医療機関に対する周知 | 53 |

| | |
|-------------------------|----|
| (2) 県民に対する周知 | 53 |
| 3 計画の推進体制 | 53 |
| (1) 本庁 | 53 |
| (2) 健康福祉センター（保健所） | 53 |

参考資料集

※参考資料集作成中

第1章 計画の基本的な考え方

1 計画策定の趣旨

急速な少子高齢化等医療を取り巻く様々な環境が変化している中、世界最長の平均寿命^{※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、医療提供体制の確保や市町国民健康保険の財政運営の責任主体として、安定的な財政運営や効率的な事業の確保等を担っていることから、医療費の適正化に向けて保険者や医療関係者等と協力・連携を図り、中心的な役割を果たすことが求められています。

栃木県医療費適正化計画（4期計画）は、県内地域における課題等を踏まえ、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し、健全で持続可能な医療保険制度を構築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、令和6（2024）年度を初年度とし、令和11（2029）年度を目標年度とする6か年計画です。

※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。

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。

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。

今後の少子高齢化（人口構成の変化）に対応します

本県の75歳以上の人口は令和7（2025）年にかけて急速に増加した後、令和22（2040）年までの増加速度は緩やかになる一方で、生産年齢人口^{※2}は令和7（2025）年以降さらに減少が加速すると予想されます。こうした中、人口構成の変化に対応した社会保障制度を構築していくことが必要であり、医療保険制度や介護保険制度の持続可能性を高めていくため、限りある地域の社会資源を効果的かつ効率的に活用し、医療費適正化を図っ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、令和11（2029）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。

^{※2} 生産活動の中核をなす年齢の人口層のこと。経済協力開発機構（OECD）では、15歳～64歳の人口と定義している。

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) 高齢者の心身機能の低下等に起因した疾病予防・介護予防
- (4) 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、バイオ後続品^{※4}の普及促進
- (3) 医薬品の適正使用の推進
- (4) 医療資源の効果的・効率的な活用
- (5) 医療・介護の連携を通じた効果的・効率的なサービスの提供の推進

4期計画のポイント

[新たな目標の設定]

- ・新たな目標として、歯と口腔の健康づくりの推進、高齢者の心身機能の低下等に起因した疾病予防・介護予防の推進、バイオ後続品の普及促進、医療資源の効果的・効率的な活用、医療・介護の連携を通じた効果的・効率的なサービスの提供の推進等を設定し、取組を推進します。

[既存目標に係る効果的な取組]

- ・デジタル等を活用した効果的な取組を推進します。

[医療費見込みの設定]

- ・医療費見込みの精緻化を図る観点から、医療保険制度区分別・年度別に設定するなど、実績医療費や目標の達成状況について評価を行い、医療費適正化の意義・方向性を保険者及び県民と共有します。

[推進体制の構築]

- ・県は、医療費適正化計画の実効性の向上を図るため、市町、保険者、医療関係者等と連携し、地域の実情を踏まえた実効的な取組を推進するための体制を構築します。

※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。

※4 国内で既に新有効成分含有医薬品として承認されたバイオテクノロジー応用医薬品（先行バイオ医薬品）と同等若しくは同質の品質、安全性、有効性を有する医薬品として、異なる製造販売業者により開発される医薬品。

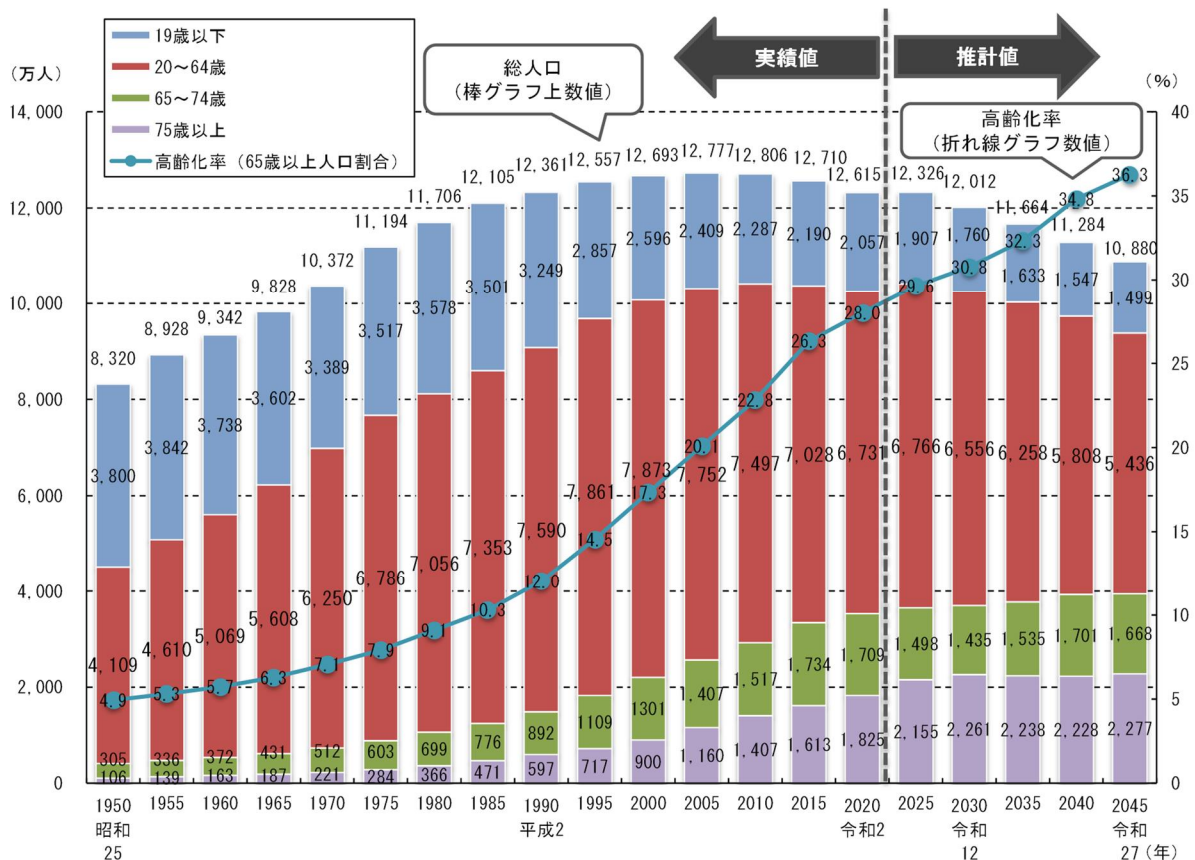
第2章 医療費を取り巻く現状と課題

1 今後の人口構成の変化と保険者への期待

(1) 人口の推移と将来推計

- ・近年、日本の総人口は減少傾向を示し、令和27（2045）年には1億1千万人を割り込むとともに、高齢化率（65歳以上人口割合）は36%になると推計されています。
- ・また、団塊の世代のすべての方が75歳となる令和7(2025)年には、75歳以上の人口割合は17%を占め、令和27(2045)年には約21%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人で支える形になっていましたが、令和2（2020）年には、1人の高齢者を現役世代1.9人で、令和27(2045)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。

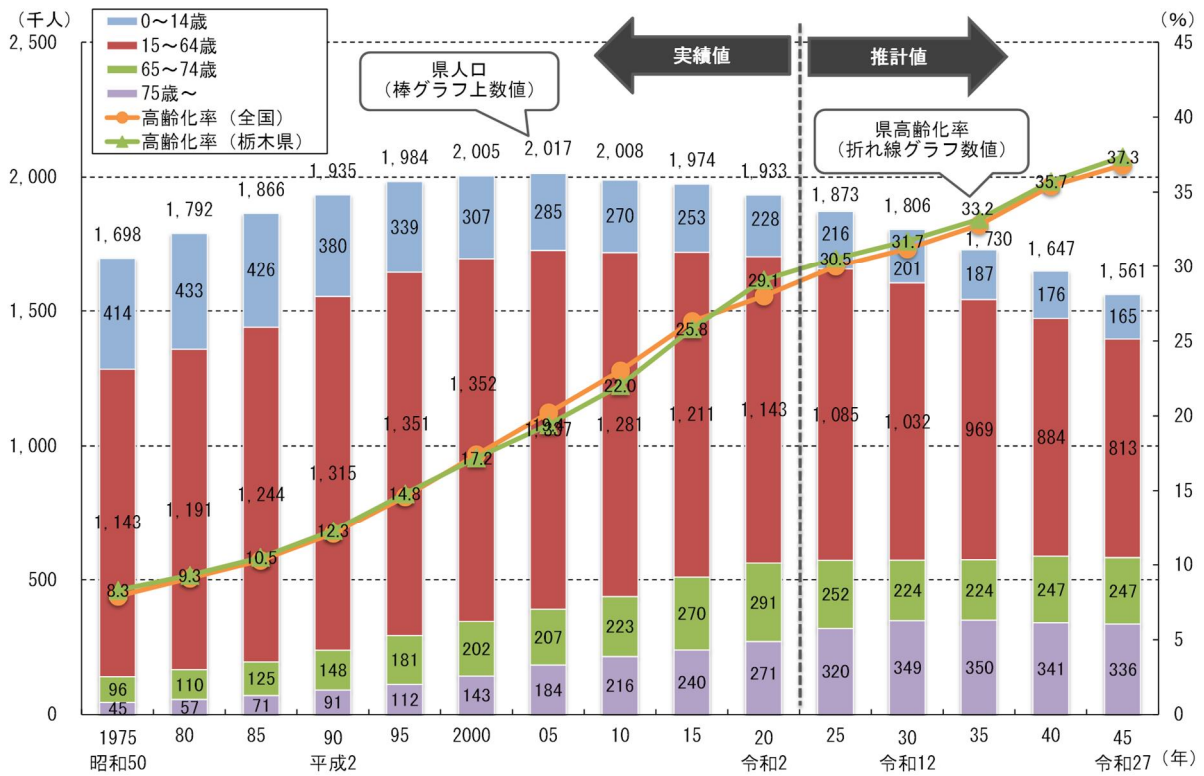
図2-1-1 日本の人口構成の変化



【資料：令和2年までは総務省「国勢調査」、令和7（2025）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（令和5年推計）」】

- ・本県の総人口については、令和2（2020）年は193万3,146人であり、令和27(2045)年には156万1千人になると推計されています。

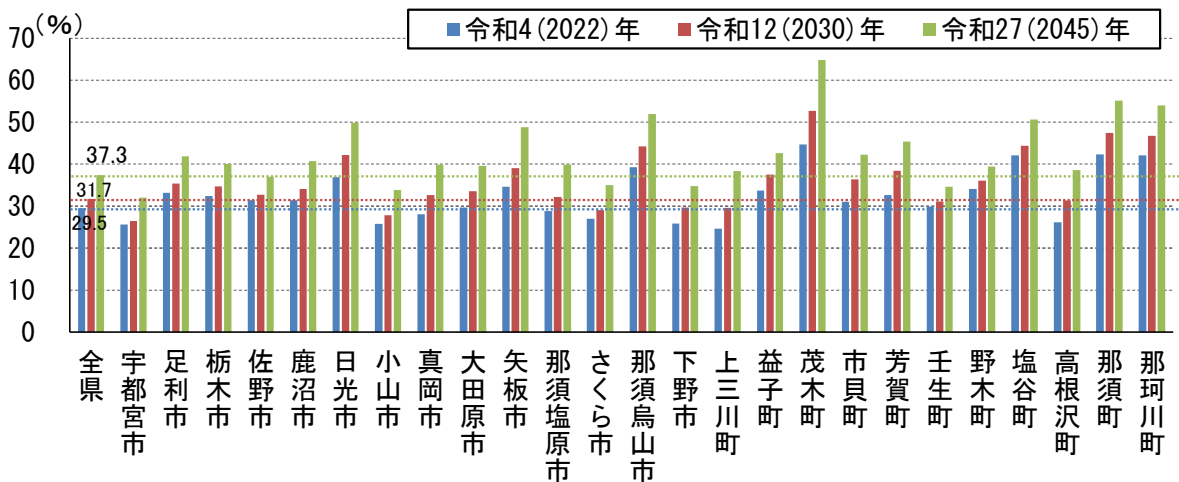
図2-1-2 本県の人口構成の変化



【資料：令和2年までは「栃木県の人口」、令和7(2025)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30年推計)」】

- ・市町別の高齢化率については、令和4(2022)年で、茂木町(44.7%)が最も高く、上三川町(24.6%)が最も低くなっています。
- ・さらに高齢化が進行する令和27(2045)年には、茂木町(64.9%)が最も高く、宇都宮市(32.0%)が最も低くなると推計されています。

図2-1-3 市町別の高齢化率の将来推計



【資料：令和4年は「栃木県の人口」、令和12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30年推計)」】

(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があります。
- ・年齢層別に見ると、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）

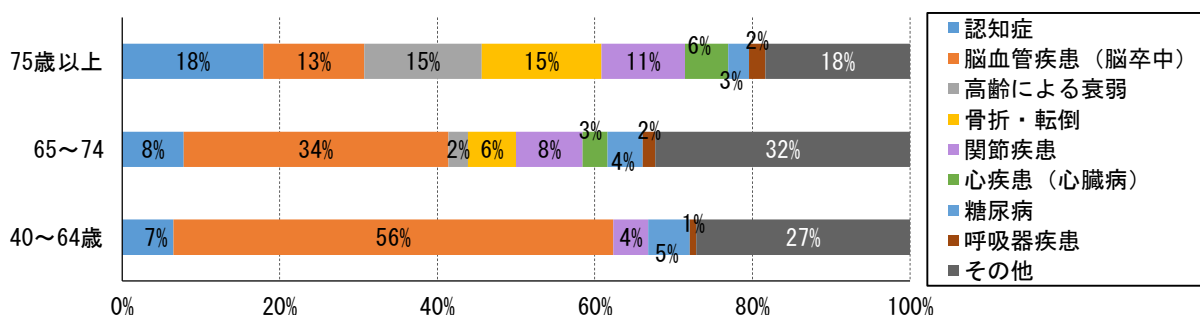


図2-1-5 疾患別の割合

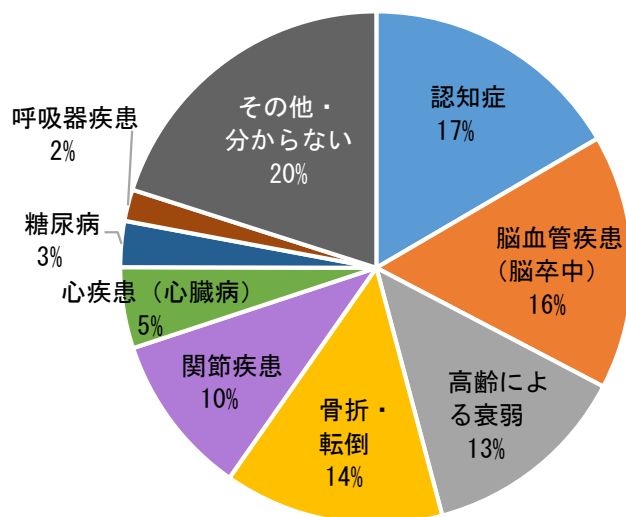
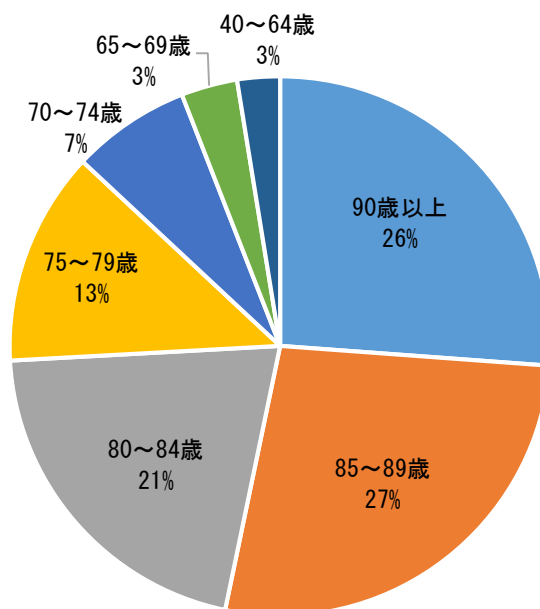


図2-1-6 年齢階級別の割合

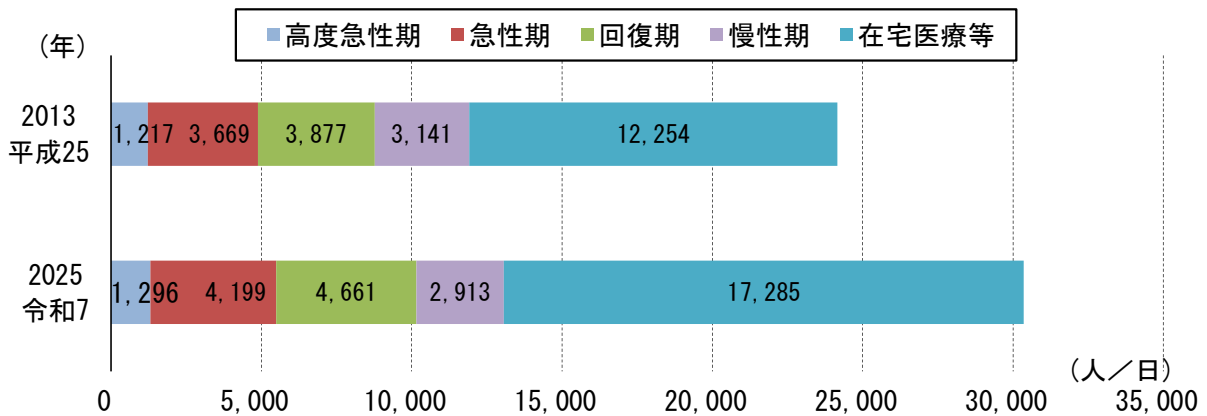


【資料：厚生労働省「令和4年度国民生活基礎調査（介護票）」】

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。

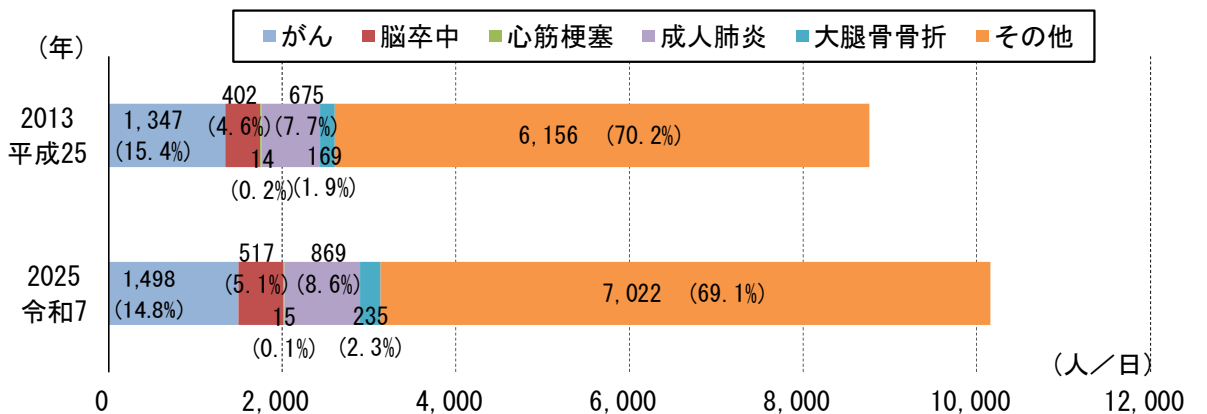
図2-1-7 本県の入院医療と在宅医療等の需要の将来推計 (医療機関所在地)



【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、これらの疾病の入院医療需要 (高度急性期、急性期、回復期の計) は、今後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



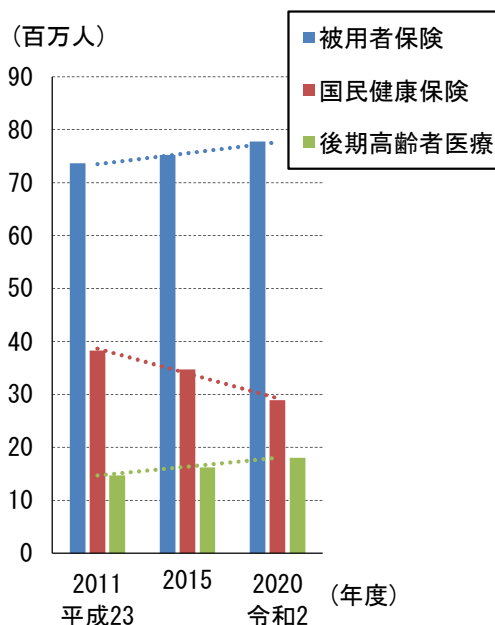
【資料：栃木県地域医療構想 (平成28年3月)】

※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

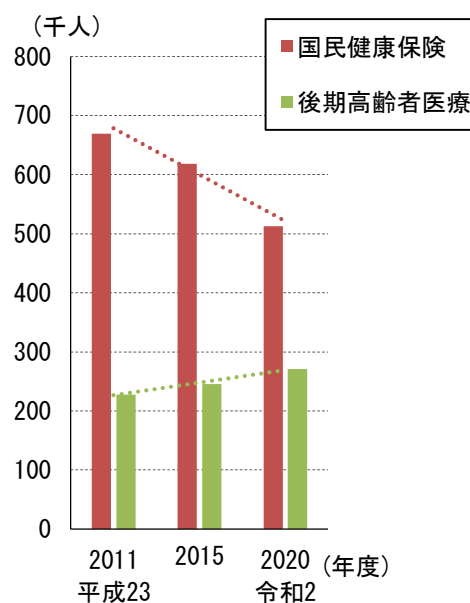
- ・医療保険制度別に加入者数の推移を見ると、被用者保険^{※6}及び後期高齢者医療は増加、国民健康保険は減少しています。

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中、県は国民健康保険の財政運営の責任主体として、地域の予防（介護予防）、健康、医療等の施策推進について、積極的な関わりが求められています。
- ・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

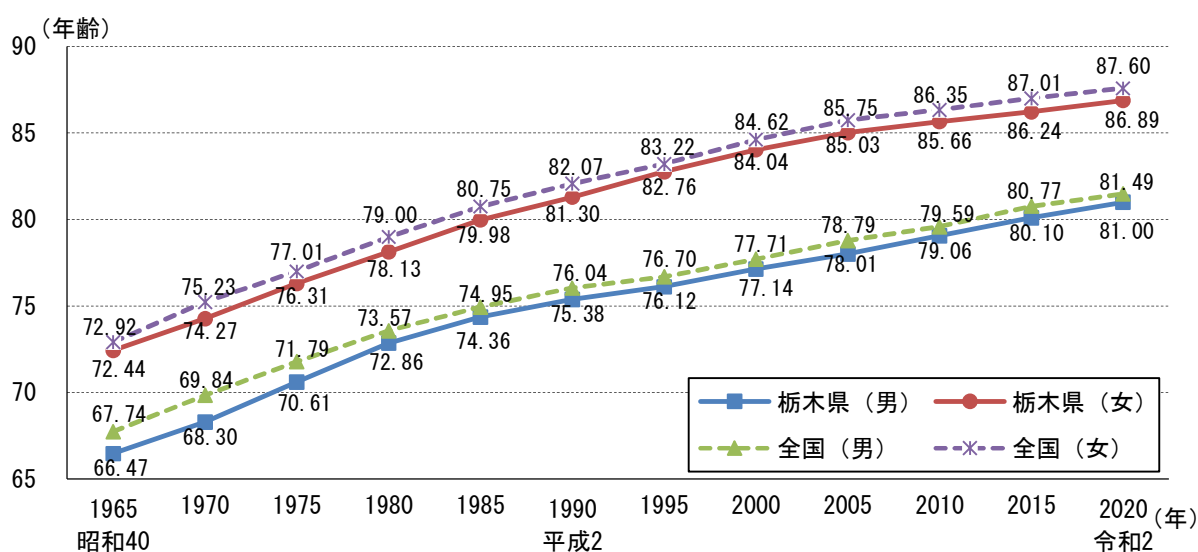
(1) 県民の健康の保持・増進

① 県民の健康状態

ア 平均寿命・健康寿命

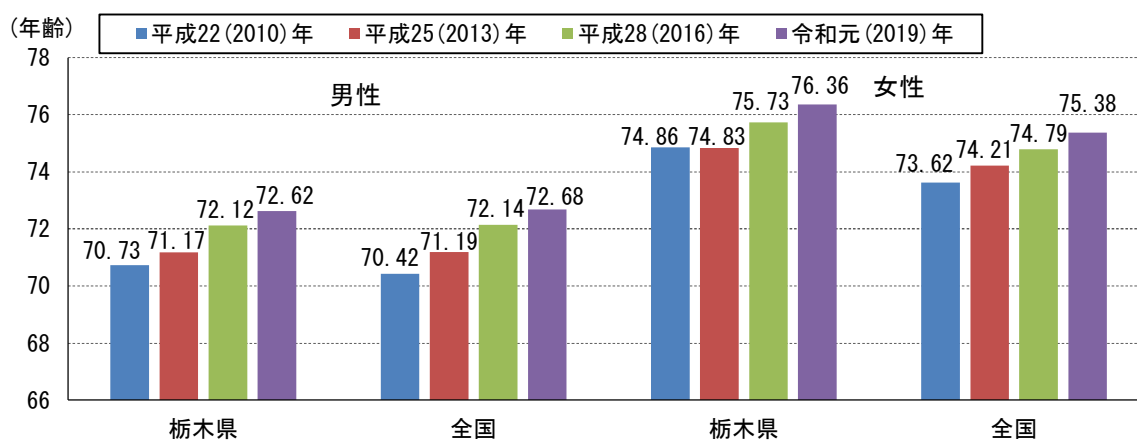
- ・本県の平均寿命は男女とも着実に伸びていますが、昭和40（1965）年以降、全国値を下回っています。
- ・本県の健康寿命^{※7}は、男女とも着実に伸びています。

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（全国・栃木県）



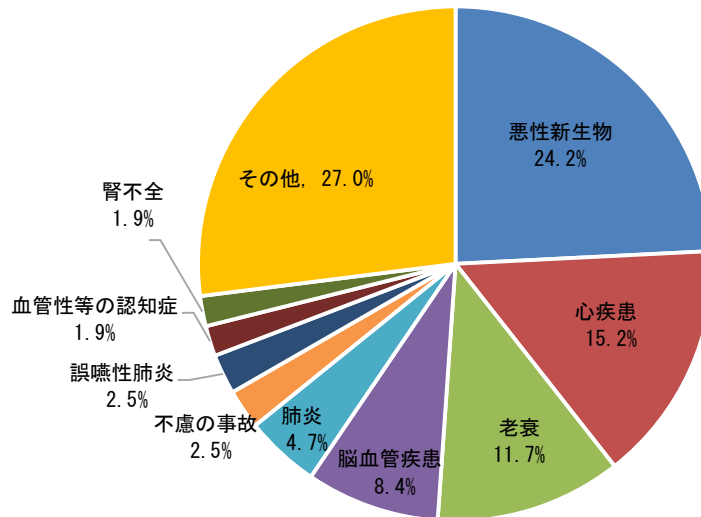
【資料：厚生労働科学研究費補助金「健康寿命における将来予測と生活習慣病対策の費用対効果に関する研究」】

※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

- ・令和4(2022)年の本県における死因の順位(構成比)は、第1位悪性新生物(24.2%)、第2位心疾患(15.2%)、第3位老衰(11.7%)、第4位脳血管疾患(8.4%)となっており、生活習慣病^{※8}とされる疾病は、健康にとって大きな課題となっています。

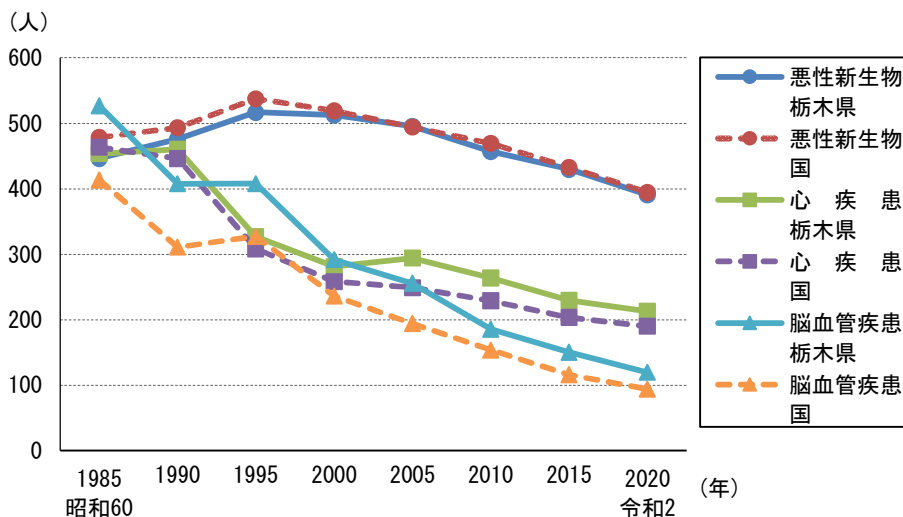
図 2-2-3 本県における主要死因別死亡数の構成割合



【資料：厚生労働省「令和4年人口動態統計」】

- ・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)

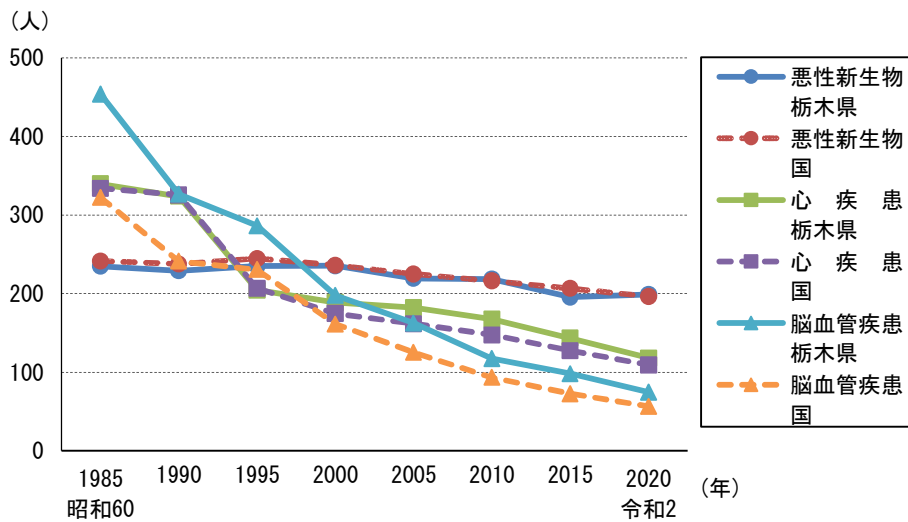


【資料：厚生労働省「人口動態統計特殊報告」】

※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・進行に關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）



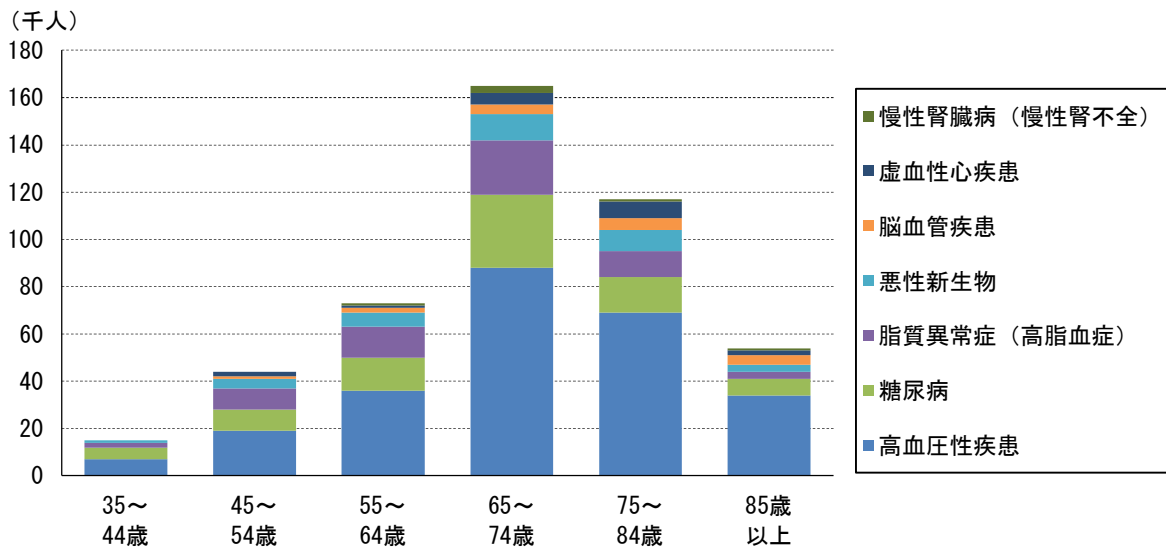
【資料：厚生労働省「人口動態統計特殊報告」】

ウ 生活習慣病及びその予防対策の状況

(7) 生活習慣病患者数

- ・ 令和 2 (2020) 年の本県における生活習慣病とされる疾病の患者数は、約 47 万人です。
- ・ 年齢階級別に見ると、年齢が上がるにつれて生活習慣病の患者数は増加し、65～74 歳で約 16 万 5 千人と最多となっています。
- ・ また、疾病別では、高血圧性疾患が最多で約 25 万 3 千人、次いで糖尿病が約 8 万 3 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患者数

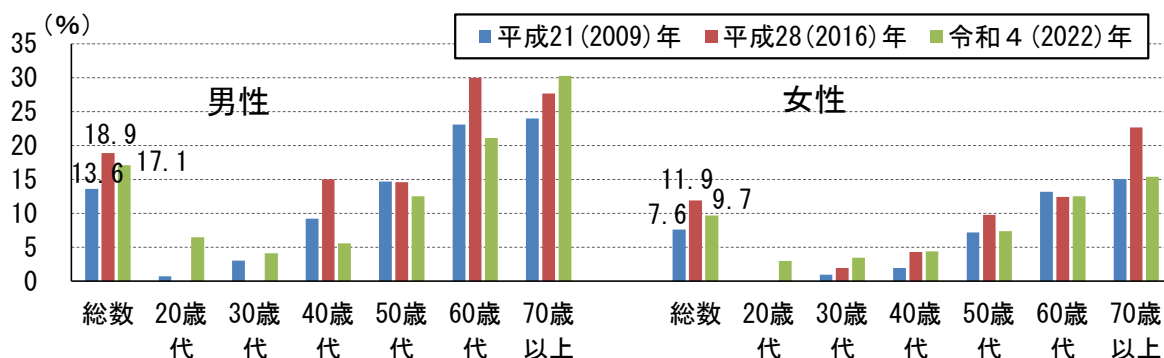


【資料：厚生労働省「令和 2 年患者調査」】

(1) 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。令和4(2022)年度県民健康・栄養調査の結果では、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17.1%、女性で9.7%です。

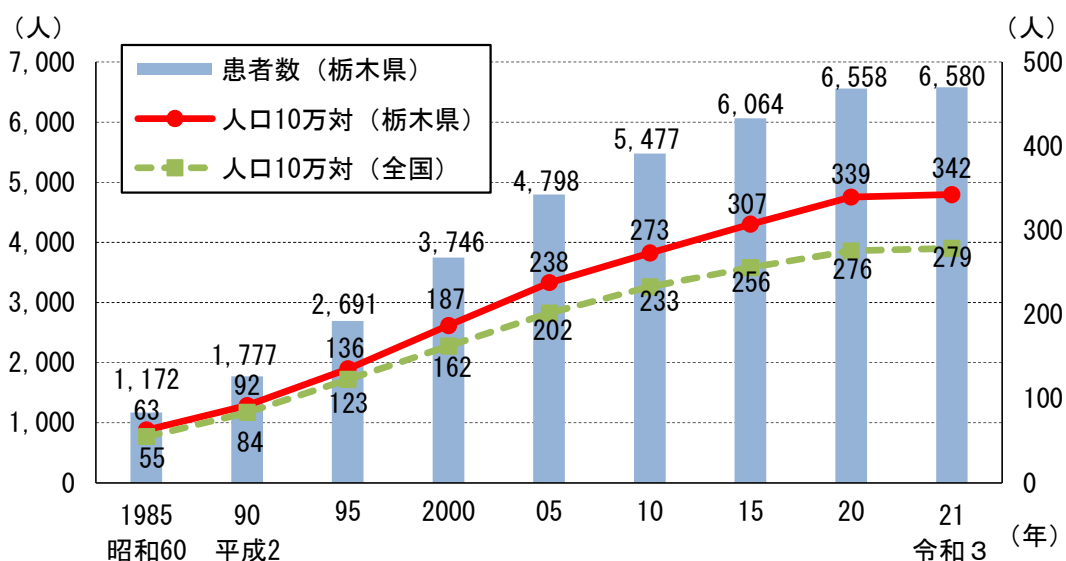
図 2-2-7 医師から糖尿病と言われたことがある人の割合（20歳以上）



【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、令和3(2021)年の人口10万人当たりの患者数は342人と全国より多くなっています。人工透析導入患者の4割を超える方の原疾患が糖尿病性腎症^{※10}であり、糖尿病を治療しない(未治療)で放置すると、糖尿病性腎症など慢性合併症が生じやすくなっています。
- ・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 糖尿病性腎症は、糖尿病性網膜症、糖尿病性神経障害とともに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。

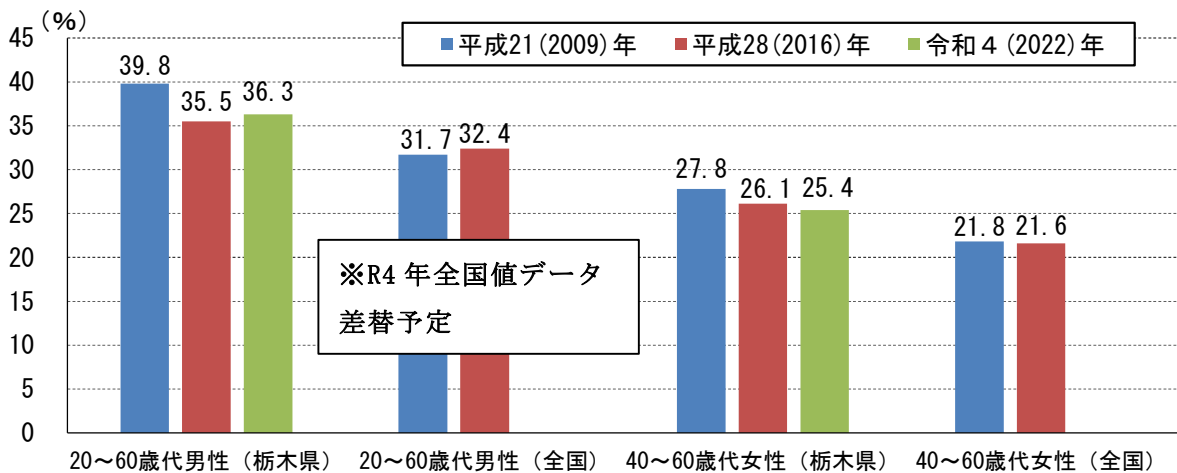
(ウ) 歯と口腔の健康づくりに関する状況

- ・定期的に歯科健診を受診する人の割合は、県民健康・栄養調査の結果では、令和4(2022)年度は45.6%でした。平成21(2009)年度の割合(34.1%)から増加していますが、平成28(2016)年度の割合(49.9%)より減少しています。

(エ) 県民の生活習慣に関する状況

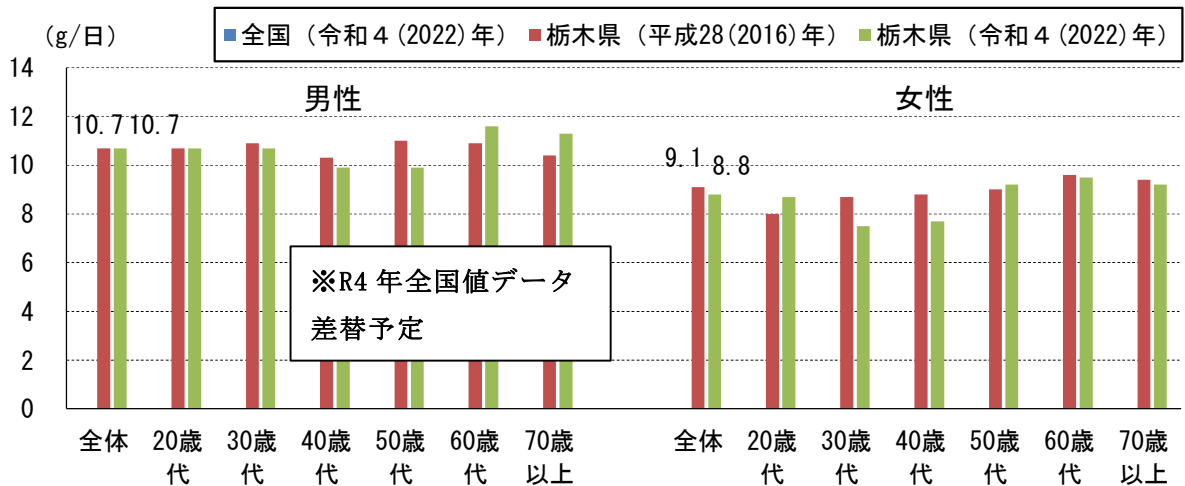
- ・平成28(2016)年と令和4(2022)年を比較して「肥満者の割合」は、男性は悪化、女性は改善しています。
- ・また、「1日当たりの食塩摂取量」については、男性は変わらず、女性は改善しています。
- ・さらに、「20歳以上の者の喫煙者の割合」については、男性・女性ともに改善し、「1日当たりの野菜摂取量」については、男性は改善し、女性はほぼ変わりません。
- ・加えて、「日常生活における歩数」は、男性・女性ともに悪化しています。

図 2-2-9 肥満者の割合



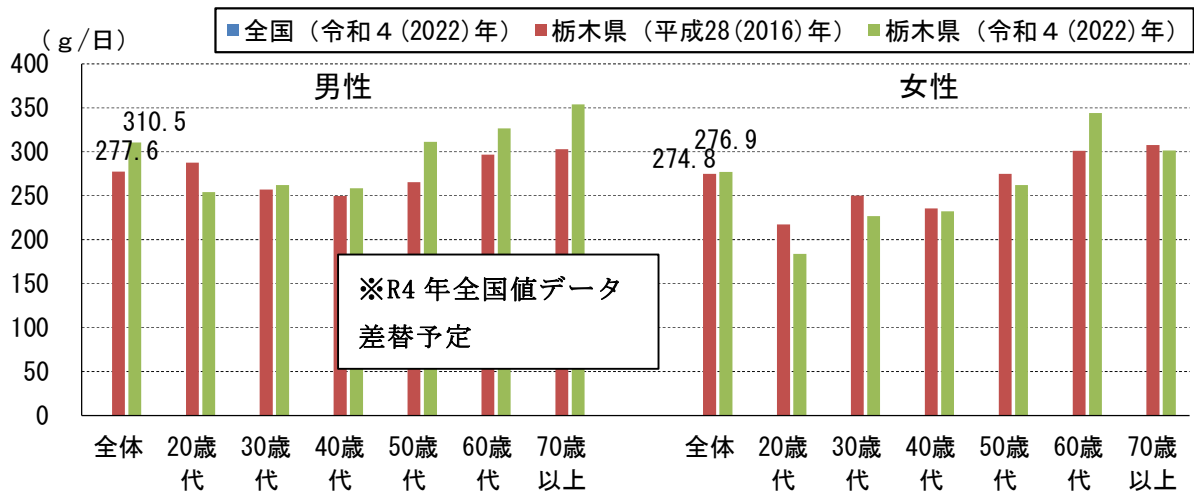
【資料：厚生労働省「国民健康・栄養調査」、栃木県「県民健康・栄養調査」】

図 2-2-10 1日当たりの食塩摂取量



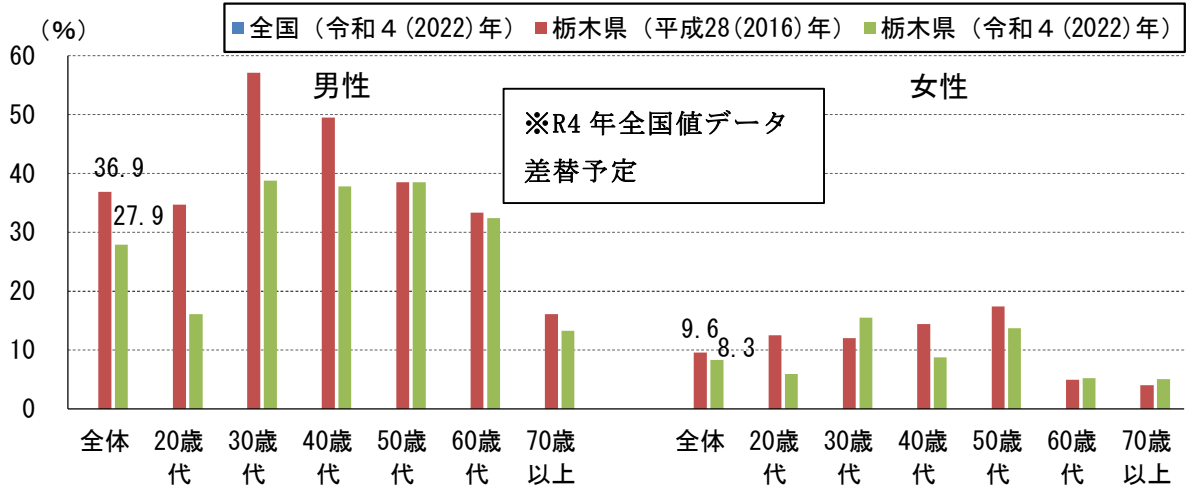
【資料：厚生労働省「国民健康・栄養調査」、栃木県「県民健康・栄養調査」】

図 2-2-11 1日当たりの野菜摂取量



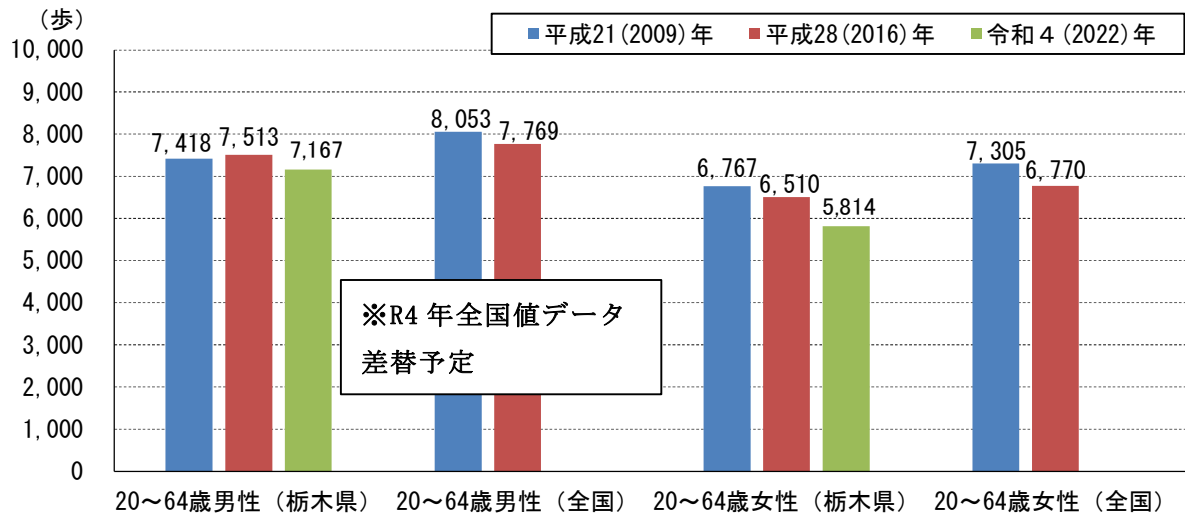
【資料：厚生労働省「国民健康・栄養調査」、栃木県「県民健康・栄養調査」】

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

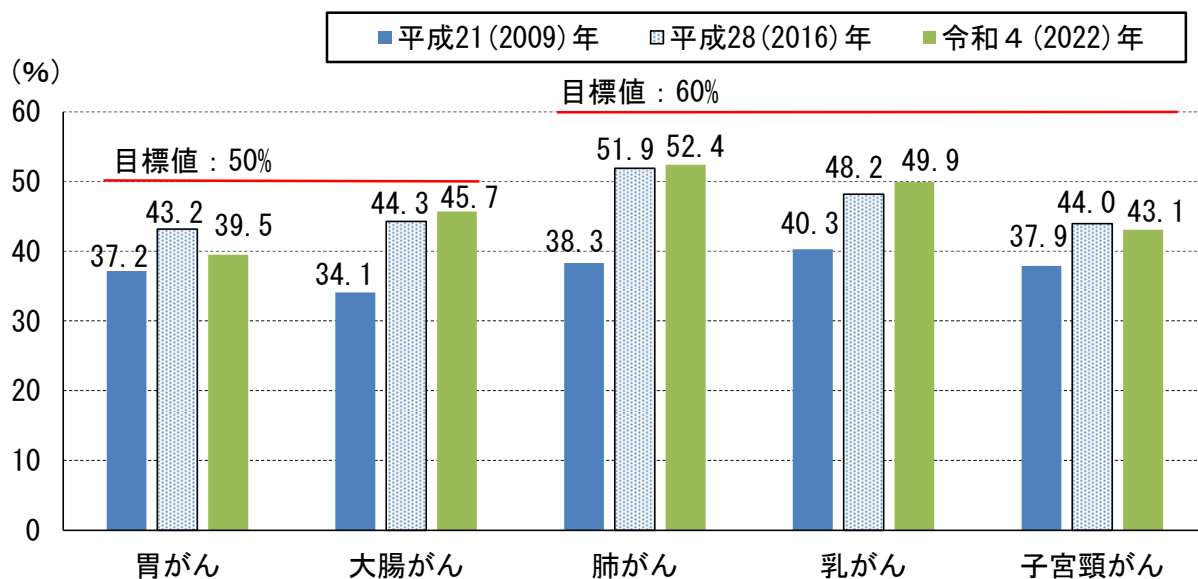


【資料：厚生労働省「国民健康・栄養調査」、栃木県「県民健康・栄養調査」】

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ました。
- ・本県の受診率は、全国に比べて、肺がん、乳がんは高い状況にあるものの、胃がん、大腸がん、子宮頸がんについては低い状況です。
- ・栃木県がん対策推進計画（3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



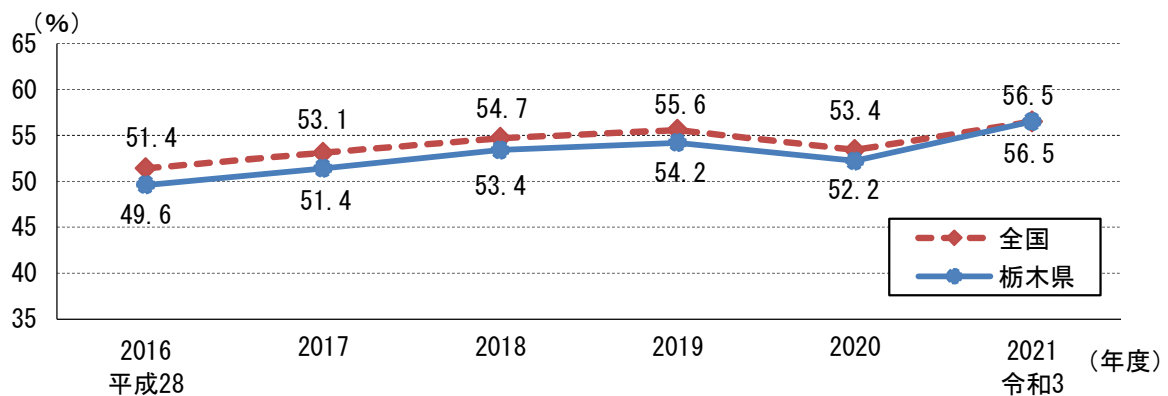
【資料：厚生労働省「国民生活基礎調査」】

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

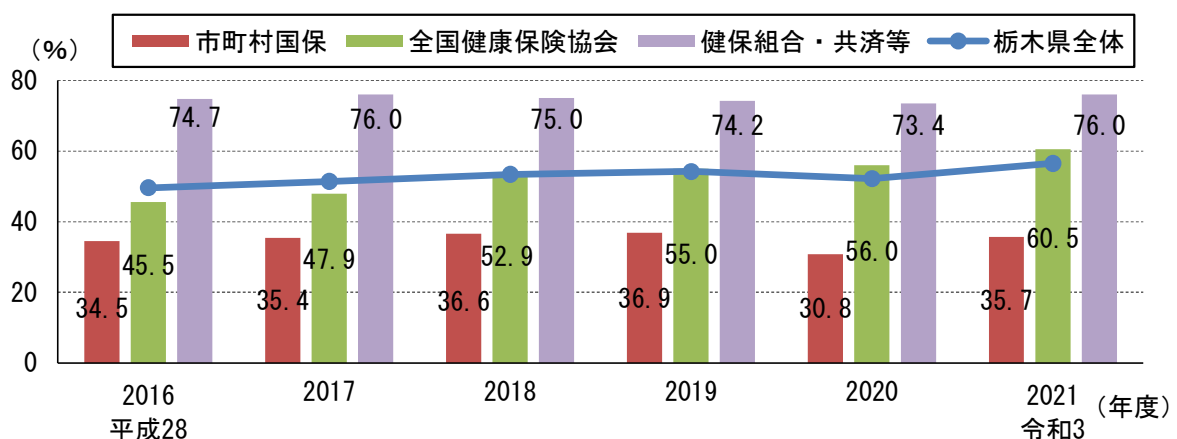
- ・平成 20(2008)年度から、40 歳から 74 歳までの被保険者及び被扶養者に対する内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）に着目した特定健康診査の実施が保険者に義務付けられています。
- ・特定健康診査は、生活習慣病のリスクを早期に発見し、その内容を踏まえて運動習慣や食生活等の生活習慣を見直すための特定保健指導を行うことで、生活習慣病の予防・改善につなげるものです。
- ・令和 3 (2021)年度の本県の特定健康診査の実施率は 56.5%であり、全国の実施率と概ね同様ですが、3 期計画の目標値 70%に届かない低い状況です。
- ・保険者種別の実施率は、市町国保が県全体の実施率を下回っています。

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」】

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）

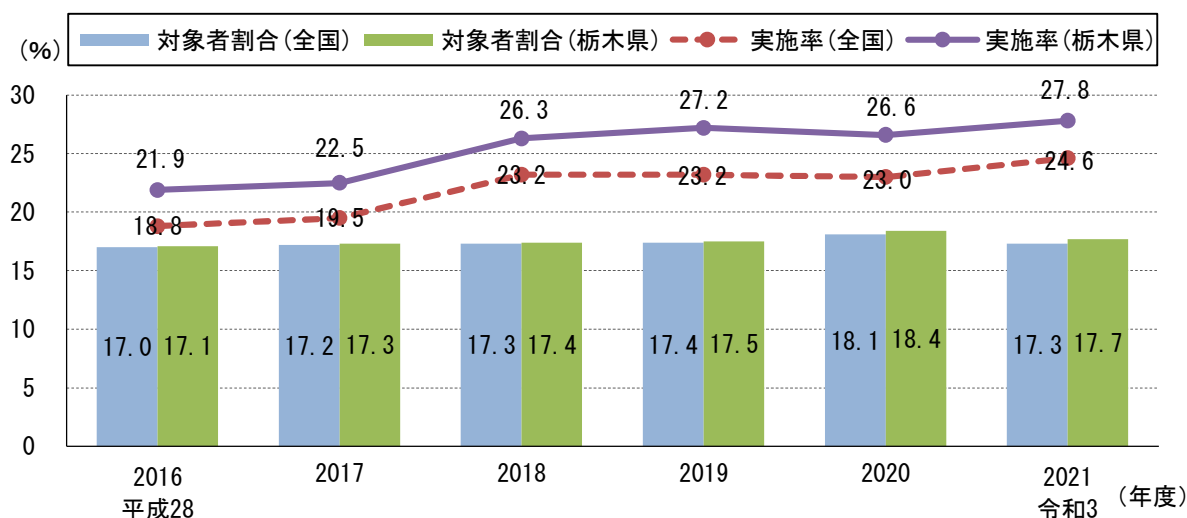


【資料：厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導の実施状況」】

(1) 特定保健指導

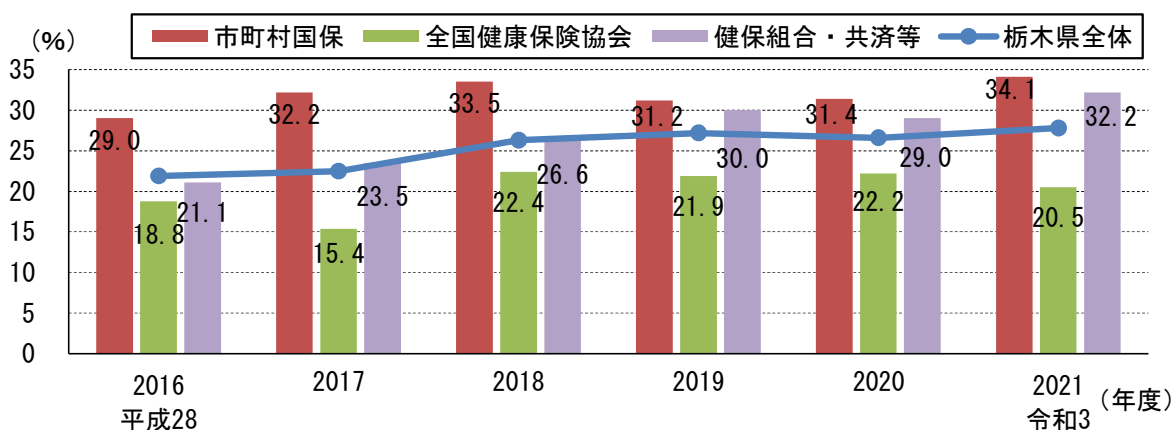
- ・保険者には、特定健康診査の結果に基づき、生活習慣病リスクの判定（階層化）を行い、一定の基準に該当する者について、特定保健指導を行うことも義務付けられています。
- ・令和3（2021）年度の本県の特定保健指導の実施率は27.8%であり、全国値を上回っていますが、3期計画の目標値45%には届かない低い状況です。
- ・保険者種別の実施率は、全国健康保険協会が県全体の実施率を下回っています。

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・特定保健指導のほかに、生活習慣病の重症化予防、データヘルス計画^{※11}等に基づく保健事業、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^{※12}が実施されています。
- 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。

キ 高齢者の心身機能の低下等に起因した疾病予防・介護予防の状況

- 後期高齢者医療広域連合と市町は、令和2(2022)年度から高齢者が抱える心身の多様な課題に対し、きめ細かな支援につなげるための高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施に取り組んでいます。
- 市町では、介護予防教室や通いの場の取組といった一般介護予防事業において、基本チェックリストや高齢者の質問票等を使用した健康チェックの実施や栄養指導、口腔ケアを行うなど、一体的実施の取組が広がっています。
- 広域連合では、KDBシステム等を活用して県内の健康課題を把握し、市町へ情報提供を行うとともに、研修会を開催して市町の取組を支援しています。
- 県では、フレイルの認知度向上や予防の取組の動機付けをはじめ、多職種や多団体と連携した住民主体の効果的なフレイル予防対策、市町の格差縮小に向けた取組を実施しています。また、地域における保健事業と介護予防の一体的実施の取組支援として、とちぎフレイル予防アドバイザー(専門職)やとちぎフレイル予防サポーター(住民リーダー)を養成し、その活用を促進しています。

ク 疾病予防（予防接種）の実施状況

- 市町では、**感染**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られ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。

※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 PO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

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、食生活、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、子どもを含む全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。

イ 特定健康診査・特定保健指導の実施

- ・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低い状況となっています。
- ・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することで、その改善を支援していくことが重要であり、実施率の向上を図る取組が必要です。

ウ 高齢者の心身機能の低下等に起因した疾病予防・介護予防

- ・地域において保健事業及び介護予防に関わる医療・介護の専門職が、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施についての理解を深め、関係機関と連携を図り、高齢者の疾病予防や介護予防に対して、より効果的・効率的に関わっていくことが求められています。
- ・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。

(2) 医療の効率的な提供

① 受療の状況

- ・令和2(2022)年の患者調査によると、県内の推計入院患者数は15.7千人、推計入院外患者数は93.9千人です。
- ・推計入院外患者のうち、65歳以上は45.2千人であり、48.1%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 | 15.7 | 15.2 | 0.5 | 93.9 | 18 | 58.8 | 17 |
| 65歳以上(再掲) | 11.1 | 10.8 | 0.4 | 45.2 | 10 | 29.4 | 5.8 |

【資料：厚生労働省「令和2年患者調査」】

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おり、人口10万人当たりで比較すると、本県は全国値と同様の値です。

図 2-2-19 医療施設・薬局数の推移

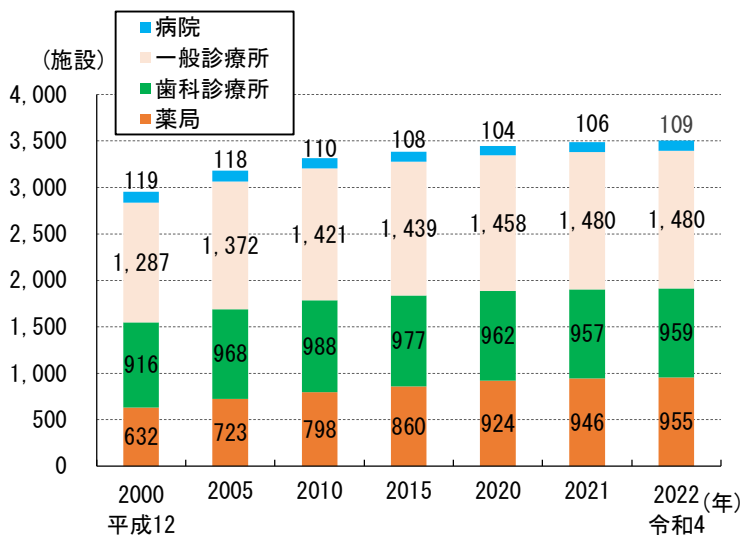


表 2-2-2 本県の人口10万対医療施設・薬局数 (令和4年度) (施設)

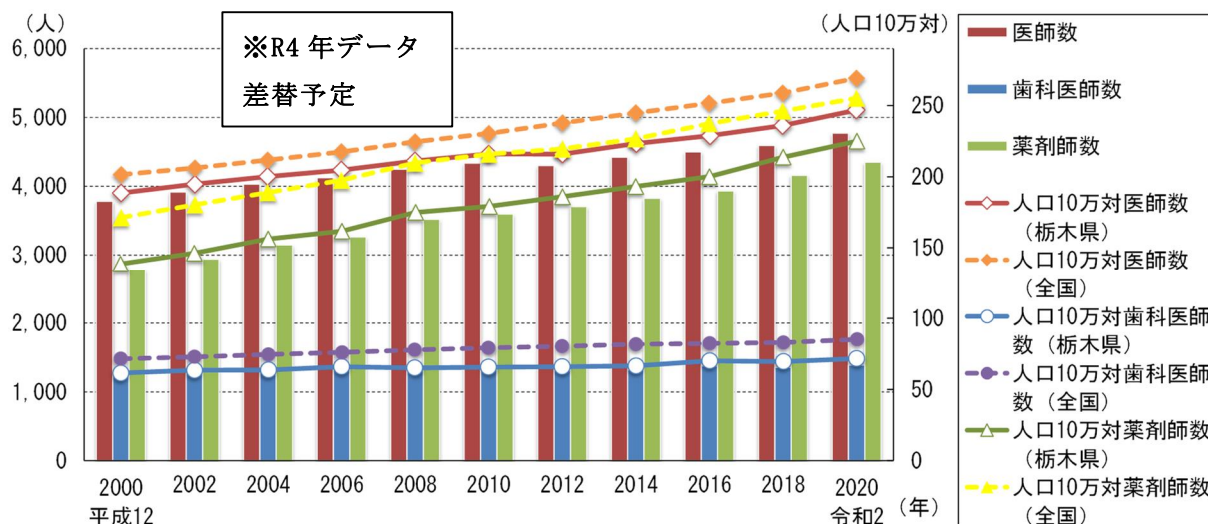
| | 本県 | 全国 |
|-------|------|------|
| 病院 | 5.7 | 6.5 |
| 一般診療所 | 77.5 | 84.2 |
| 歯科診療所 | 50.2 | 54.2 |
| 薬局 | 50.0 | 49.9 |

【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位置しています※13。
- ・歯科医師・薬剤師数も増加傾向にあります。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 2-2-20 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・薬剤師統計」】

- ・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※14。

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※15 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 後発医薬品及びバイオ後続品の使用状況

ア 後発医薬品及びバイオ後続品の使用割合

(7) 後発医薬品の使用割合

- ・後発医薬品の使用割合（数量ベース※16）は増加しており、本県は全国値を上回っています。
- ・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。

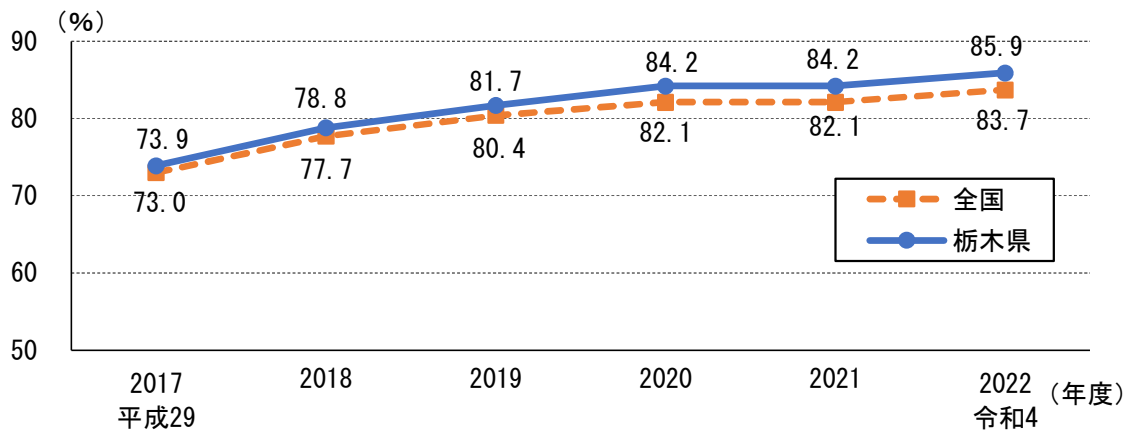
※13 PO参考資料集「都道府県別人口10万対医師数の状況」を参照

※14 PO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

※15 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

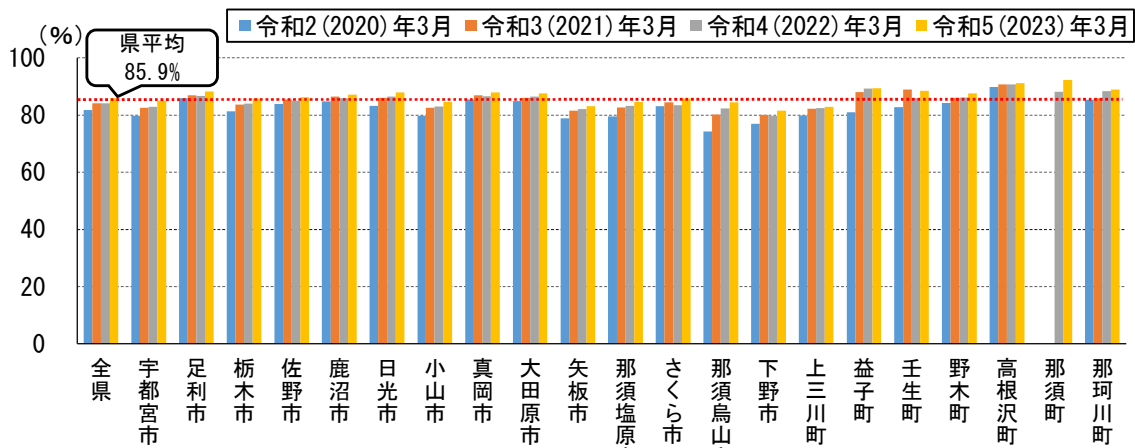
※16 [(後発医薬品の数量) / ((後発医薬品のある先発医薬品の数量) + [後発医薬品の数量])] で算出

図 2-2-21 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 2-2-22 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) バイオ後続品の使用割合

- 令和3(2021)年度において、保険収載されているバイオ後続品は16成分です。厚生労働省「医療費適正化計画推計ツール」を基にバイオ後続品の使用割合を算出すると、本県では、バイオ後続品に数量ベースで80%以上置き換わった成分数は4成分あり、全国で置き換わっている成分数(16成分中3成分)を上回っています。

イ 市町・保険者による取組^{※17}

- 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。
- 令和4(2022)年度において、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。

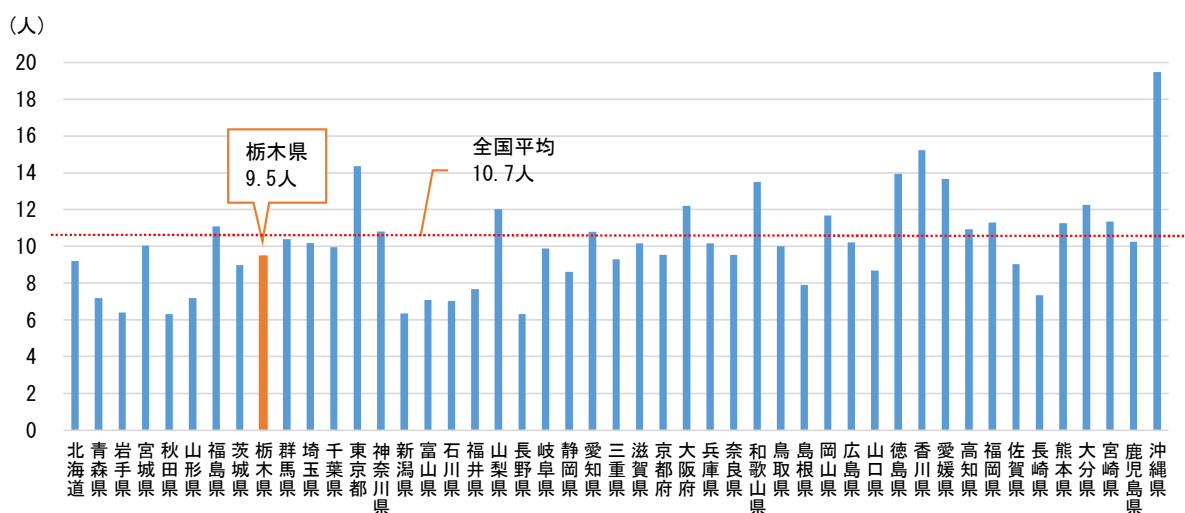
※17 PO参考資料集「県内における医療費適正化に関連する取組状況」を参照

④ 医薬品の適正使用の状況

ア 重複・多剤投薬者の状況

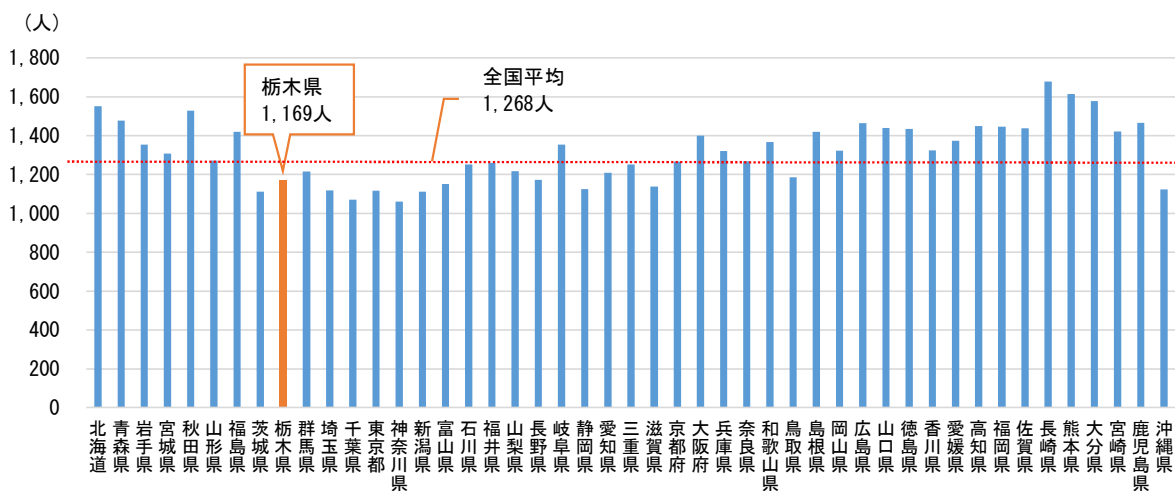
- ・ 重複投薬を受けていた者及び多剤処方を受けていた者^{※18}は、いずれも全国値より少ない状況です。
- ・ 多剤処方を受けていた者のうち、高齢者が約70%を占めています。

図 2-2-23 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）（令和元年度）



【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】

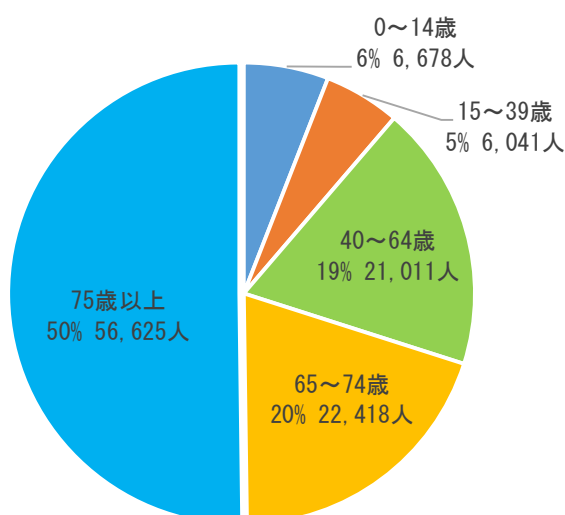
図 2-2-24 処方薬剤種類数 9 剤以上の者の割合（患者 1 万人当たり）（令和元年度）



【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】

※18 令和元(2019)年度分データから、3 医療機関以上から重複投薬を受けている者と 9 剤以上の薬剤の処方を受けている者を抽出

図 2-2-25 処方薬剤種類数 9 剤以上の者の年齢層別内訳（令和元年度）



【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】

イ 市町・保険者における取組^{※19}

- ・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。
- ・令和4(2022)年度には、県内保険者の約6割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、健保組合、後期高齢者医療、市町国保及び国保組合で取組が実施されています。
- ・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。

⑤ 医療資源の活用の状況

ア 効果が乏しいというエビデンスがある医療の状況

- ・効果が乏しいというエビデンスがあることが指摘されている医療については、例えば、急性気道感染症や急性下痢症の治療における抗菌薬の使用について、「薬剤耐性（AMR）対策アクションプラン（2016-2020）」^{※20}に基づく医療関係者の取組等によって使用量が減少してきており、今後は「薬剤耐性（AMR）対策アクションプラン（2023-2027）」に基づき、抗菌薬の適正使用に向けて更なる取組が進められます。

イ 医療資源の投入量に地域差がある医療の状況

- ・白内障手術及び化学療法の外来での実施については、医療資源の投入量に地域差があることが指摘されています。

※19 PO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

※20 平成27(2015)年5月の世界保健機関(WHO)総会において採択された「薬剤耐性(AMR)に関するグローバル・アクション・プラン」を受け、国が平成28(2016)年4月に「国際的に脅威となる感染症対策関係閣僚会議」を開催し、策定した薬剤耐性に関する国家行動計画。令和5(2023)年4月には、更なる対策の推進のため「薬剤耐性(AMR)対策アクションプラン(2023-2027)」を策定した。

- ・ 白内障手術について、厚生労働省「第四期医療費適正化計画レポート等」に基づいて算出すると、令和3(2021)年度の白内障手術の外来での実施率は、県内は46.3%であり、国内の実施率60.1%を下回っています。
- ・ また、化学療法について、厚生労働省「医療費適正化計画推計ツール」に基づいて算出すると、本県における令和元(2019)年度の化学療法の外来レセプトの出現率（SCR）^{※21}は102.3であり、全国平均（100）を上回っています。

ウ リフィル処方箋の状況

- ・ 令和4(2022)年度の診療報酬改定においてリフィル処方箋の制度が創設され、患者の通院負担の軽減により服薬中断などのリスクが減少することや、通院回数が減少することで医療費を抑制する効果が期待されています。
- ・ リフィル処方箋の発行状況について、厚生労働省「第四期医療費適正化計画レポート等」に基づいて算出すると、令和4(2022)年5月から7月の3か月のリフィル処方箋の発行率は、県内は0.01%であり、国内の発行率0.04%を下回っています。

⑥ 医療・介護の連携の状況

ア 医療・介護の連携

- ・ 医療と介護の双方を必要とする高齢者が、住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを送り続けることができるよう、在宅医療と介護を一体的に提供するために、医療機関と介護事業所等の関係者との協働・連携を推進することを目的として、各市町において、在宅医療・介護連携推進事業が実施されています。

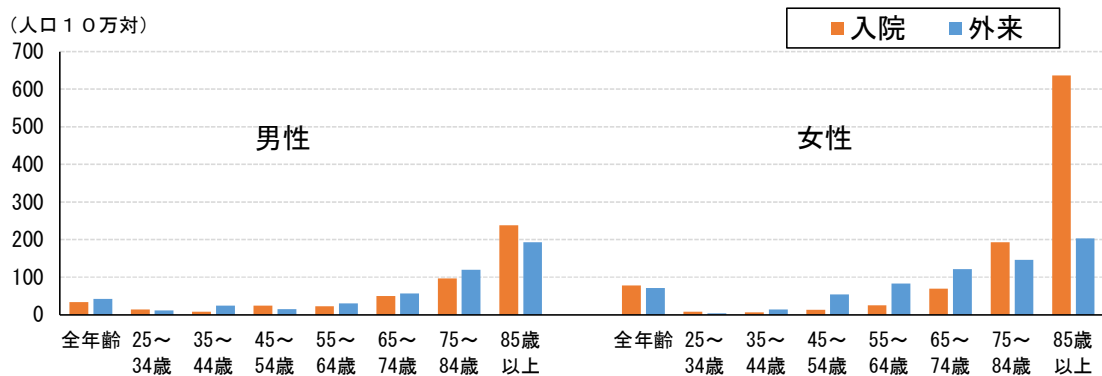
イ 高齢者の骨折の状況

- ・ 令和2(2020)年の患者調査によると、本県における骨折を原因とした入院の受療率（人口10万人対）は85歳以上が高く、その中でも特に女性が高い状況となっています。また、外来の受療率については、35歳以上から徐々に増加傾向を示していますが、85歳以上の割合は入院と同様に高い状況にあることから、骨折は高齢者が受療する原因としての割合が高い疾病と言えます。
- ・ 令和3(2021)年度の骨粗しょう症検診受診率^{※22}は、本県は13.3%であり、全国値の5.3%を上回っています。

※21 SCR(Standardized Claim data Ratio)：全国の性・年齢階級別レセプト出現率を対象地域の性・年齢階級別人口に当てはめた場合に期待されるレセプト件数を100とし、それと実際のレセプト件数を比較したもの。SCRが100以上の場合、該当するレセプト件数が全国平均よりも多いとされる。

※22 本県の受診率は厚生労働省「令和3年度地域保健・健康増進事業報告」及び令和3年栃木県の人口より引用、全国値は公益財団法人骨粗鬆症財団調査より引用。

図 2-2-26 骨折を原因とした受療率（入院・外来、人口 10 万人対）



【資料：厚生労働省「令和 2 年患者調査」】

⑦ 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、薬局を持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。

ウ 医療資源の効果的・効率的な活用

- ・医療資源の効果的・効率的な活用を図るため、効果が乏しい等の指摘がある医療や医療資源の投入量に地域差がある医療については、個別の診療に応じた医師の判断に基づくものであることを十分に踏まえ、医療関係者と連携して取り組む必要があります。

- ・リフィル処方箋の活用を促進するためには、保険者をはじめ、県、医療関係者等が分割調剤等その他の長期処方も併せて、実態を把握しながら取組を検討する必要があります。

エ 複合的なニーズを有する高齢者への医療・介護の効果的・効率的な提供等

- ・医療と介護の複合的なニーズを有する高齢者の増加が今後見込まれる中で、限られた医療や介護の資源を効果的・効率的に組み合わせたサービスを提供することが求められます。
- ・高齢者に多い骨折への取組として、骨粗しょう症検診受診率の向上を図るための取組、骨折後の急性期から回復期における在宅での介護、通院時の医療・介護の機能連携や適切な受診勧奨等の取組を推進していくことが必要です。

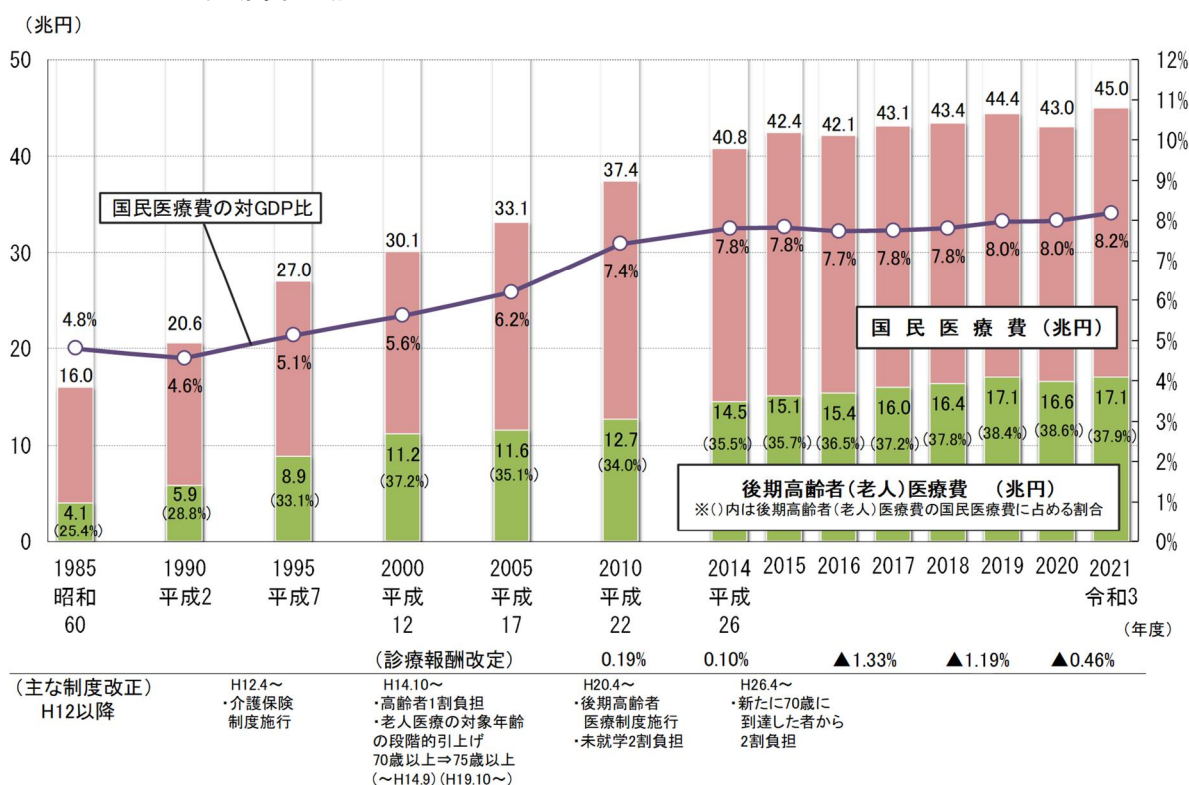
3 医療費の動向

(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26(2014)年度から令和3(2021)年度までの7年間で40.8兆円から45.0兆円と4.2兆円、10.4%増加しています。
- ・その間、後期高齢者医療費は、14.5兆円から17.1兆円と2.6兆円、17.8%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

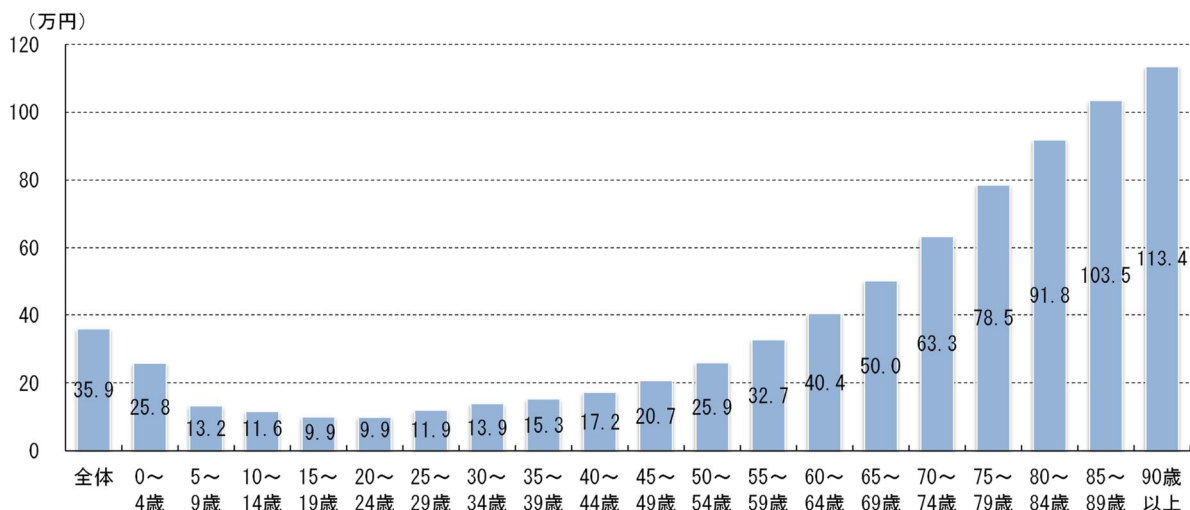
(%)

| | 1985 (S60) | 1990 (H2) | 1995 (H7) | 2000 (H12) | 2005 (H17) | 2010 (H22) | 2014 (H26) | 2015 (H27) | 2016 (H28) | 2017 (H29) | 2018 (H30) | 2019 (R1) | 2020 (R2) | 2021 (R3) |
|----------|------------|-----------|-----------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|-----------|-----------|-----------|
| 国民医療費 | 6.1 | 4.5 | 4.5 | ▲1.8 | 3.2 | 3.9 | 1.9 | 3.8 | ▲0.5 | 2.2 | 0.8 | 2.3 | ▲3.2 | 4.8 |
| 後期高齢者医療費 | 12.7 | 6.6 | 9.3 | ▲5.1 | 0.6 | 5.9 | 2.1 | 4.4 | 1.6 | 4.2 | 2.5 | 3.8 | ▲2.9 | 3.1 |
| GDP | 7.2 | 8.6 | 2.6 | 1.4 | 0.8 | 1.5 | 2.1 | 3.3 | 0.8 | 2.0 | 0.2 | 0.0 | ▲3.5 | 2.4 |

【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。全体では年間35.9万円であるのに対し、75歳から79歳では年間78.5万円と約2.2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



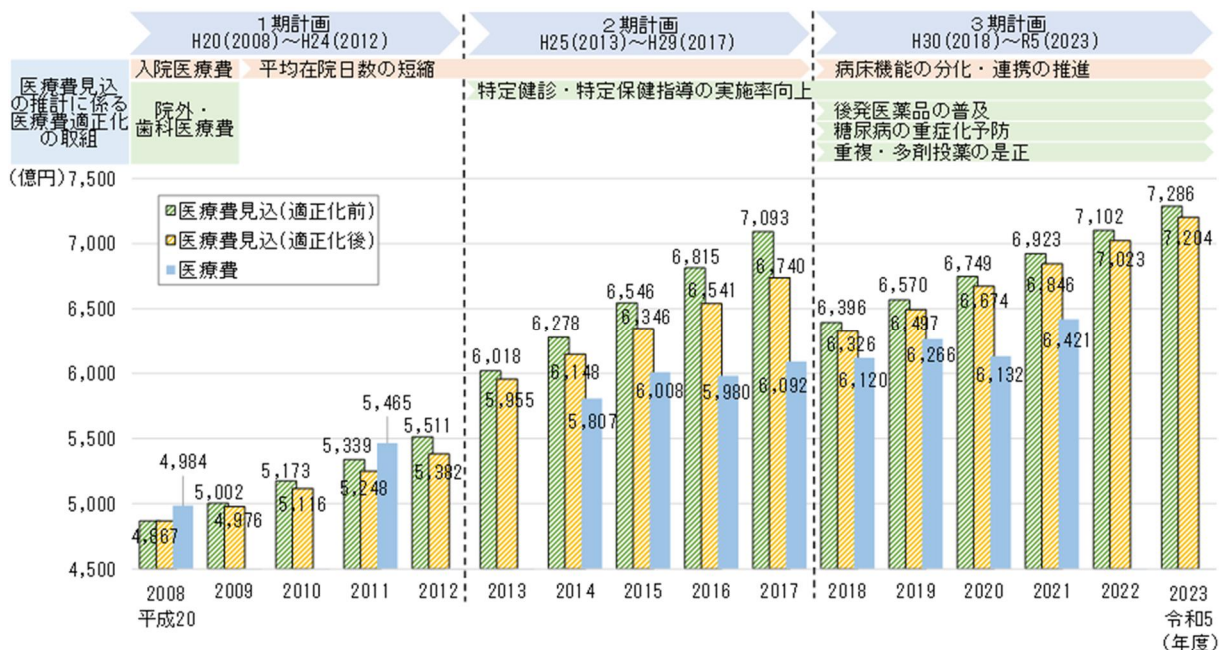
【資料：厚生労働省「令和3年度国民医療費」】

② 本県の医療費

ア 県全体の状況

- ・本県の医療費は、平成26(2014)年度には5,807億円でしたが、**令和3(2021)年度には6,421億円となり、7年間で614億円、10.6%増加**しています。この伸び率は、同期間における国民医療費全体の伸び率**10.4%**より高い値を示しています。
- ・**令和3(2021)年度の本県の一人当たり医療費は全国値を下回るものの、医科入院外医療費は全国値より高くなっています。**

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」、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、

厚生労働省「概算医療費（医療機関メディアス）」「患者調査」等により厚生労働省保険局作成】

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 | 334千円（38位） | 359千円 |
| うち医科入院 | 119千円（40位） | 134千円 |
| うち医科入院外 | 126千円（23位） | 124千円 |
| うち歯科 | 22千円（37位） | 25千円 |
| うち調剤 | 57千円（41位） | 63千円 |

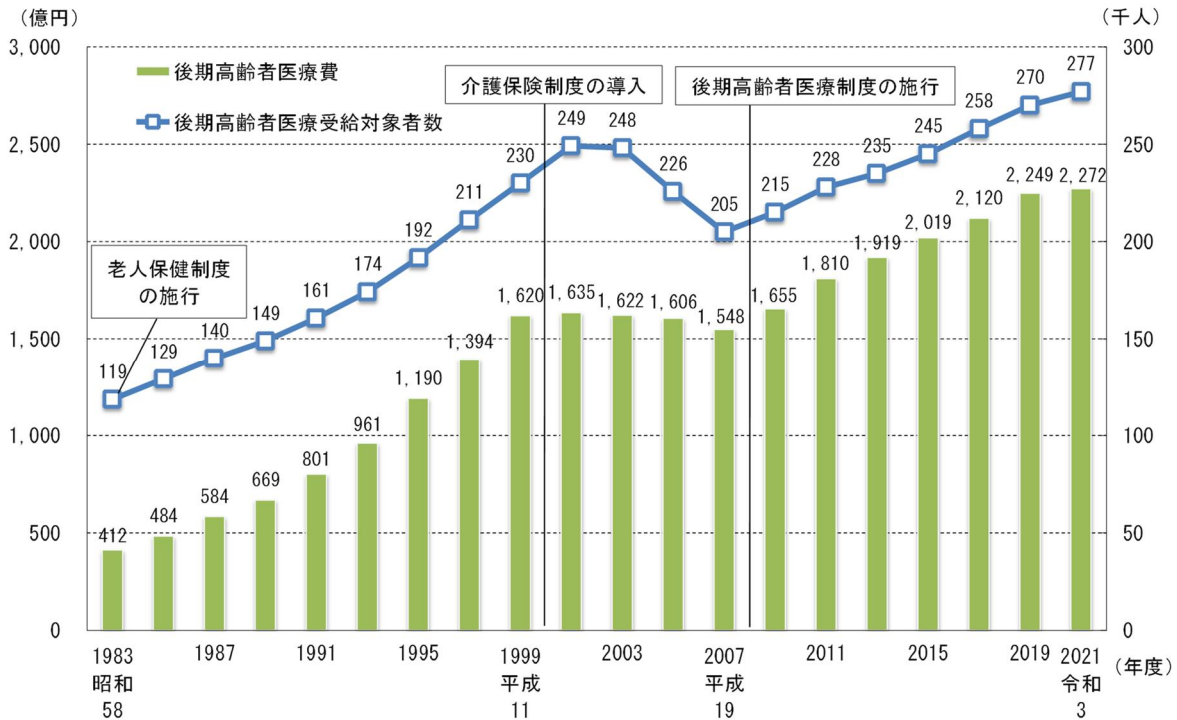
（注）（ ）内は全国における順位。

【資料：厚生労働省「令和3年度国民医療費」】

1 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^{※23}の増加に伴い、後期高齢者医療費も増加しています。
- ・令和3(2021)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2.3倍、後期高齢者医療費は約5.5倍となっています。
- ・令和3(2021)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。診療種別に見ると、本県は、入院、入院外及び歯科別とも、全国値を下回っています。

図 2-3-4 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」】

※23 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。

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 | 833千円 (40位) | 941千円 |
| うち入院医療費 | 392千円 (37位) | 467千円 |
| うち入院外医療費 | 401千円 (29位) | 419千円 |
| うち歯科医療費 | 28千円 (36位) | 36千円 |

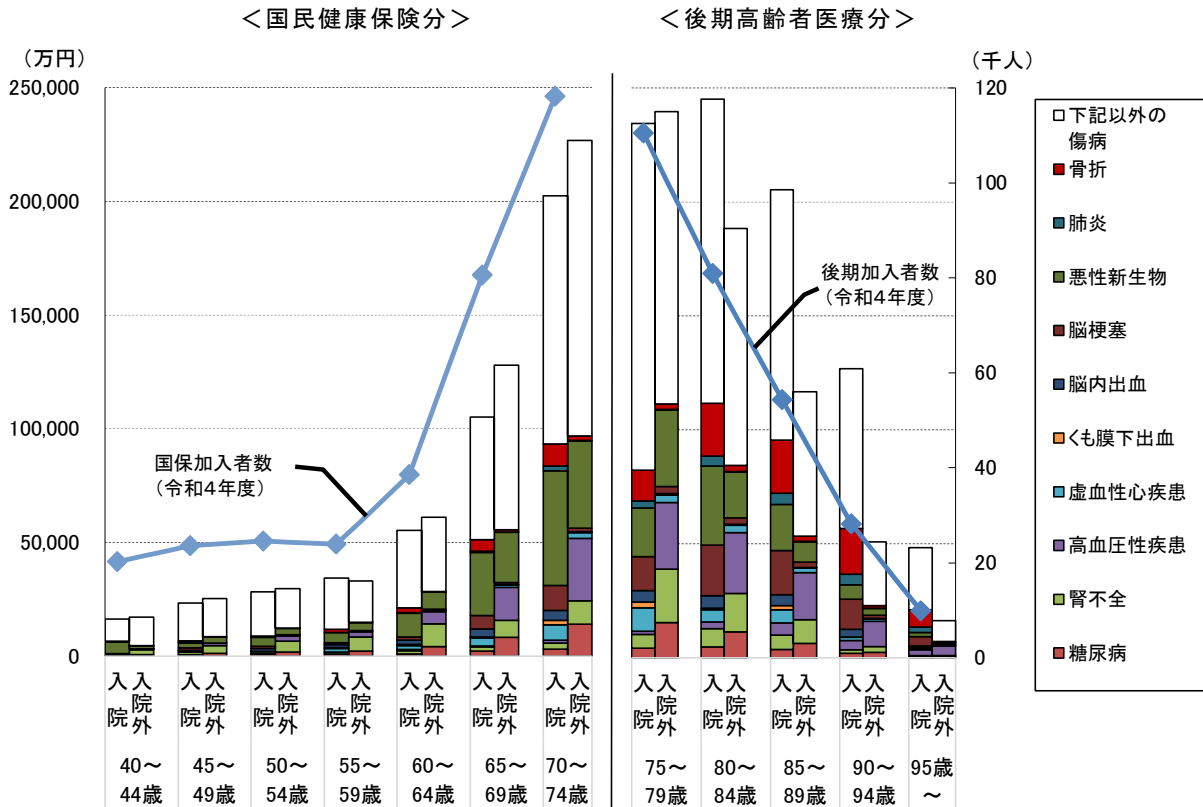
(注) 入院医療費には医科の入院時食事療養・生活療養費を、入院外医療費には調剤費を、
 歯科医療費には歯科の入院時食事療養・生活療養費を含む。
 () 内は全国における順位。

【資料：厚生労働省「令和3年度後期高齢者医療事業年報」】

ウ 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、令和4(2022)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。
- ・後期高齢者では特に骨折の割合が高くなっています。

図 2-3-5 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

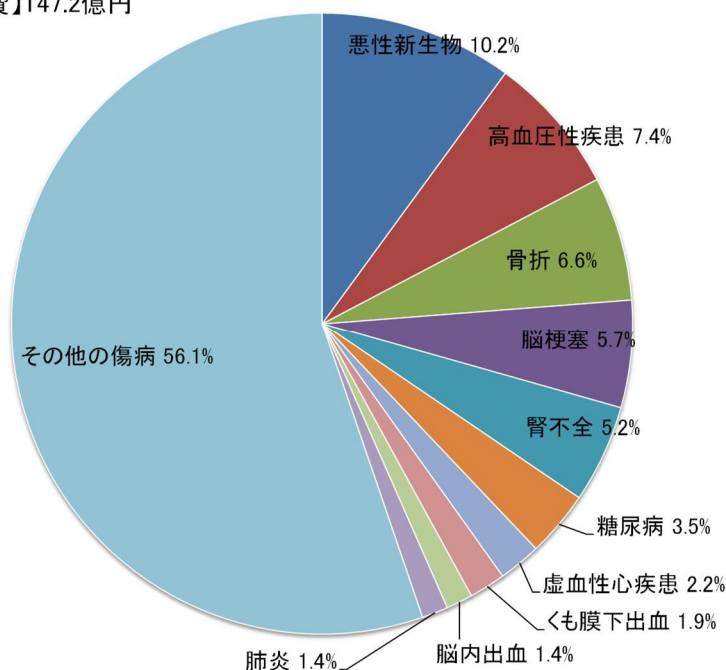


【資料：栃木県国民健康保険団体連合会「令和4年度国民健康保険疾病分類統計表・令和4年6月審査分」及び栃木県後期高齢者医療広域連合「令和4年度後期高齢者医療疾病分類統計表・令和4年6月審査分」に基づき栃木県作成】

- ・令和4(2022)年6月審査分の後期高齢者医療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、脳梗塞、腎不全、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

【総医療費】147.2億円



【資料：栃木県後期高齢者医療広域連合「令和4年度後期高齢者医療疾病分類統計表・令和4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^{※24}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。

※24 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

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 (令和11(2029)年度) | ベースライン (令和3(2021)年度) |
|-----------|------------------------|-------------------------|
| 特定健康診査実施率 | 70%以上 | 56.5% |

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、令和3(2021)年度の実施率が全国の数値と同程度ですが、3期計画の目標値を達成していない状況です。このため、引き続き3期計画の目標値を維持し、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4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% | 70% | 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 (令和11(2029)年度) | ベースライン (令和3(2021)年度) |
|-----------|------------------------|-------------------------|
| 特定保健指導実施率 | 45%以上 | 27.8% |

本県では、令和3(2021)年度の実施率が全国値を上回っているものの、3期計画の目標値を達成していない状況です。このため、引き続き3期計画の目標値を維持し、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4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% | 60% | 30% | 35% | 60% | 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 (令和11(2029)年度) | ベースライン (令和3(2021)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 | 10.3% |

生活習慣病の発症・重症化予防には、特定保健指導対象者割合を減少させることが重要です。

本県では、令和3(2021)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(13.7%)を下回っている状況を踏まえ、引き続き3期計画の目標値を維持し、県全体の減少率を全国目標と同じ25%以上とします。

④ 生活習慣病の早期発見・早期治療・重症化予防の推進

ア がん検診の受診率の向上

【数値目標】

| 項目 | 数値目標 (令和11(2029)年度) | ベースライン (令和4(2022)年度) |
|---------|-----------------------------------|-------------------------|
| がん検診受診率 | 5がんすべて60%以上 胃・大腸・肺・ 乳・子宮頸がん | ・胃がん 39.5% |
| | | ・大腸がん 45.7% |
| | | ・肺がん 52.4% |
| | | ・乳がん 49.9% |
| | | ・子宮頸がん 43.1% |

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15,000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ることから、3期計画の目標値を引き上げて取組を推進します。

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 (令和11(2029)年度) | ベースライン (令和3(2021)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 8割以上 | 30保険者 ^{※25} |

糖尿病は、脳卒中や心臓病などの発症リスクを高める危険因子であるほか、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すことから、ハイリスク者に対する医療機関への受診勧奨、保健指導等の取組が重要です。

※25 令和3(2021)年度の栃木県保険者協議会の構成保険者数は42である。(PO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)

このため、「栃木県糖尿病重症化予防プログラム」に基づき、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 歯と口腔の健康づくりの推進

【数値目標】

| 項目 | 数値目標（暫定） | ベースライン （平成 28(2016)年度） |
|---------------|----------|---------------------------|
| 歯科健診を受診する人の増加 | 65%以上 | 49.9% |

歯と口腔の健康づくりは、生涯にわたる健康の保持・増進に欠くことのできないものであり、脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病その他の生活習慣病の予防等に資するものです。

かかりつけ歯科医を持ち、定期健診を受けることの重要性について、保険者等と連携して啓発を行い、むし歯や歯周病の早期発見・早期治療による歯と口腔の健康づくりを推進します。

また、本県では、歯科健診を受診する人の増加の数値目標（暫定）を65.0%以上とします。

⑥ 喫煙対策の推進

【施策目標】 喫煙率の減少や望まない受動喫煙のない社会の実現に向けた様々な喫煙対策に取り組みます

喫煙や受動喫煙は、様々な疾患の発症につながるものの、予防が可能である主要な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、喫煙率の減少や受動喫煙のない社会の実現に向け、喫煙対策に取り組むことを目標とします。

⑦ 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、加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。

⑧ 高齢者の心身機能の低下等に起因した疾病予防・介護予防の推進

【施策目標】 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施を推進します

高齢者に対する疾病の発症・重症化予防・介護予防の推進にあたっては、高齢者が複数の慢性疾患を有することや、加齢に伴う身体的、精神的及び社会的な変化を踏まえることが重要であることから、フレイルや疾病の予防と生活機能の維持の双方にわたる課題に対し、保健事業と介護予防を一体的に実施していくことが必

要です。

このため、県は関係団体と連携し、後期高齢者医療広域連合と市町が実施する高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施を推進することを目標とします。

⑨ 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めます

予防接種は、感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。

⑩ 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めます

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。

また、子どもの頃からの生活習慣や健康状態は、成長してからの健康状態にも大きく影響を与えることから、子どもの頃から健康的な生活習慣を身につけることが大切です。

このため、生活習慣改善に向けた効果的な普及啓発を実施するとともに、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。引き続き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推進、バイオ後続品の普及促進

ア 後発医薬品の安心使用の推進

【数値目標】

| 項目 | 数値目標 (令和11(2029)年度) | ベースライン (令和4(2022)年度) |
|-----------------------|------------------------|-------------------------|
| 後発医薬品の使用割合 (数量ベース) | 80%以上 | 85.9% |

本県では、令和4(2022)年度の使用割合が目標数値を上回っていますが、後発医薬品の使用は医療費適正化に効果を有することから、引き続き、使用割合の増加に取り組むものの、3期計画の目標値を下回ることがないように、3期計画の数値目標を据え置き、数量ベースで80%以上とします。

なお、国は、令和5(2023)年度中に数量ベースの目標を、金額ベース等の観点で踏まえ見直すこととしています。このため、本県の目標については、国の新たな目標を踏まえ、令和6(2024)年度以降に見直すこととします。

イ バイオ後続品の普及促進

【数値目標】

| 項目 | 数値目標 (令和11(2029)年度) | ベースライン (令和3(2021)年度) |
|------------------------|--|-------------------------|
| バイオ後続品の使用割合 (数量ベース) | バイオ後続品に80%以上 置き換わった成分数が 全体の成分数の60%以上 | 25% (16品目中4品目) |

令和4(2022)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」^{※26}や全国目標を踏まえ、令和11(2029)年度までにバイオ後続品の80%以上置き換わった成分数が全体の成分数の60%以上とします。

※26 国において、令和4(2022)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2022」により、バイオ後続品について医療費適正化効果を踏まえた目標を令和4年度中に設定し、着実に推進することとされた。

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。

④ 医療資源の効果的・効率的な活用

【施策目標】 医療資源の効果的・効率的な活用について、県民や医療関係者に対する普及啓発に取り組みます

抗菌薬の適正使用、白内障手術及び化学療法の外來での実施、リフィル処方箋の使用等の方法により、医療資源を効果的・効率的に活用することは、医療費適正化につながります。そのため、これらの取組に関して、県民や医療関係者に対する普及啓発に取り組むことを目標とします。

⑤ 医療・介護の連携を通じた効果的・効率的なサービスの提供の推進

【施策目標】 医療・介護の連携を通じた効果的・効率的なサービスの提供の推進に取り組みます

医療と介護の双方を必要とする高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けることができるよう、地域の医療・介護を担う関係機関が連携して、包括的かつ継続的な在宅医療・介護を提供することが重要であることから、市町が実施する在宅医療・介護連携推進事業の取組を支援します。

また、高齢化の進展に伴い、今後増加が見込まれる高齢者の骨折について、骨粗しょう症検診の受診率向上に向けた啓発をはじめ、骨折から骨折後の回復期における在宅での介護、通院時の医療・介護の機能連携や適切な受診勧奨等を推進することを目標とします。

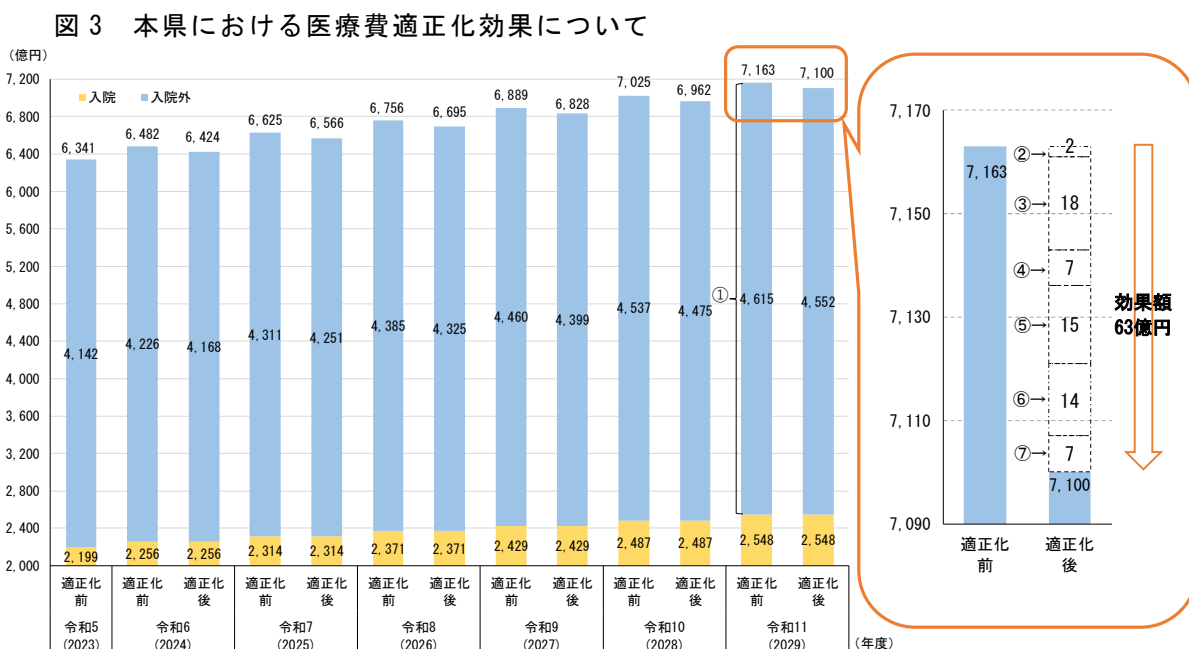
2 計画期間における医療費の見込み

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。

本計画では、厚生労働大臣の定める基本方針に従い、「医療費適正化計画推計ツール」を用いて、医療費の見込み及び一人当たり保険料の推計を行いました。

(1) 本県の医療費の見込み

- ・令和11(2029)年度における本県の医療費の見込みは、本計画に掲げる取組により目標を達成した場合は7,100億円と推計される。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)には7,163億円と推計されるため、63億円の医療費抑制効果が見込まれます。



【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】

○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特定健診・特定保健指導の実施率】、【③後発医薬品の使用割合】及び【④バイオ後続品の使用割合】の目標達成による効果及び地域差縮減の観点から【⑤糖尿病の重症化予防】や【⑥医薬品の適正使用】の取組を実施することに加え、【⑦医療資源の効果的・効率的な活用】の適正化効果を織り込み推計しています。

○入院医療費の推計方法

入院医療費は、地域医療構想に基づく病床機能の分化・連携の推進による成果に基づいて推計することとされており、病床機能別の患者数の見込みや一人当たり医療費(推計)を基に推計しています。

(2) 医療保険の制度区別の医療費及び一人当たり保険料の見込み

- 令和 11(2029)年度の医療保険における制度区別の医療費の見込みについて、本計画に掲げる取組により目標を達成した場合、市町国保は 1,419 億円、後期高齢者医療は 3,296 億円、被用者保険等は 2,151 億円と算出されます。
- また、市町国保や後期高齢者医療における一人当たり保険料の見込みについて、市町国保は 6,021 円、後期高齢者医療は 7,258 円と算出されます。

表 4 医療保険の制度区別の医療費及び一人当たり保険料の推計

| 医療保険の 制度区別の 医療費 | 年度 | (億円) | | | | | | (月額：円) |
|-----------------------|------|---------------|---------------|---------------|---------------|----------------|----------------|------------------------|
| | | 令和6 (2024) | 令和7 (2025) | 令和8 (2026) | 令和9 (2027) | 令和10 (2028) | 令和11 (2029) | 令和11(2029) 一人当たり保険料 |
| 市町国保 | 適正化前 | 1,457 | 1,439 | 1,425 | 1,419 | 1,422 | 1,432 | 6,075 |
| | 適正化後 | 1,443 | 1,427 | 1,412 | 1,407 | 1,409 | 1,419 | 6,021 |
| 後期高齢者医療 | 適正化前 | 2,730 | 2,860 | 2,987 | 3,107 | 3,220 | 3,325 | 7,322 |
| | 適正化後 | 2,705 | 2,834 | 2,960 | 3,080 | 3,191 | 3,296 | 7,258 |
| 被用者保険等 | 適正化前 | 2,082 | 2,107 | 2,121 | 2,135 | 2,152 | 2,170 | |
| | 適正化後 | 2,063 | 2,089 | 2,102 | 2,116 | 2,133 | 2,151 | |

【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】

○医療保険における制度区別の医療費及び一人当たり保険料の推計方法

医療保険における制度区別の医療費は、本県の医療費見込み額から制度区別の医療費割合を基に推計しています。

また、一人当たりの保険料は、制度区別の医療費見込み額を基に、所要の保険料割合等の一定条件により機械的に試算しています。このため、実際の保険料とは異なります。

なお、被用者保険等については、加入者の居住地が事業所の所在地と異なり県をまたいで居住することが多いことから、「医療費適正化計画推計ツール」による試算が困難であるため、算出していません。

参考：医療費見込みの具体的な算出方法

1 基準年度（令和元(2019)年度）の医療費

医療費見込みの推計については、「医療費適正化計画推計ツール」に従って算出される令和元(2019)年度の医療費（推計）6,267億円を推計年度（令和6(2024)から令和11(2029)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。

2 入院外医療費

【①：自然体の医療費】

令和元(2019)年度の1人当たり医療費（推計） × 令和元年度から令和11(2029)年度までの1人当たり医療費の伸び率 × 令和11年度の本県推計人口により、令和11年度の医療保険に係る医療費を算出し、一定の補正（診療報酬改定等の影響を除去）を行い、国民医療費ベースの医療費の見込みを推計する。

【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令和元(2019)年度から令和11(2029)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、次式により算定する。

$$\begin{aligned} & (\text{令和元年度における特定健康診査等の目標を達成した場合の特定保健指導の該当者数} - \text{令和元年度の特定保健指導の実施者数}) \\ & \times 6,000 \text{円} \times \frac{\text{令和11年度の入院外医療費の推計値}}{\text{令和元年度の入院外医療費}} \end{aligned}$$

【③：後発医薬品の普及（80%）による効果額】

令和3(2021)年度における後発医薬品のある先発医薬品を全て後発医薬品に置き換えた場合の効果額及び令和3年度の数量シェアを用いて、次式により算定する。

$$\begin{aligned} & \frac{\text{令和3年度の後発品のある先発品を全て後発品に置き換えた場合の効果額}}{1 - \text{令和3年度の数量シェア}} \\ & \times (0.8 - \text{令和3年度の数量シェア}) \times \frac{\text{令和11年度の入院外医療費の推計値}}{\text{令和3年度の入院外医療費の推計値}} \end{aligned}$$

【④：バイオ後続品の普及による効果額】

成分ごとに、令和3(2021)年度におけるバイオ先発品を全てバイオ後続品に置き換えた場合の効果額及び令和3年度の数量シェアを用いて、次式により算定する。

令和3年度の当該成分の先発品を全てバイオ後続品に置き換えた場合の効果額

1－令和3年度の数量シェア

× (使用促進策の結果として令和11年度に見込まれる当該成分の数量シェア－令和3年度の当該成分の数量シェア)

× 令和11年度の入院外医療費の推計値
令和3年度の入院外医療費の推計値

【⑤：糖尿病の重症化予防の推進による効果額】

糖尿病の重症化予防の推進による効果額については、令和元(2019)年度の本県における40歳以上の糖尿病の一人当たり医療費が全国値を下回ることから、全国値を上回る都道府県の平均の地域差縮減率を基に算出する。

縮減率を用いた令和元年度の糖尿病の40歳以上の人口1人当たり医療費

× 本県の令和元年度40歳以上人口 × 令和11年度の入院外医療費の推計値
令和元年度の入院外医療費

【⑥－1：重複投薬の適正化に向けた取組の推進による効果額】

令和元(2019)年度における3医療機関以上から同一成分の医薬品の投与を受けている患者数を用いて、次式により算定する。

令和元年度の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

× 令和元年度の3医療機関以上から重複投薬を受けている患者数
÷ 2 × 令和11年度の入院外医療費の推計値
令和元年度の入院外医療費

【⑥－2：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】

令和元(2019)年度における同一成分の医薬品を9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、次式により算定する。

令和元年度の9種類以上の投薬を受ける65歳以上の高齢者の薬剤数が1減った場合の1人当たり調剤費等の差額

× 令和元年度の9種類以上の投薬を受ける65歳以上の高齢者数
÷ 2 × 令和11年度の入院外医療費の推計値
令和元年度の入院外医療費

【⑦－１：抗菌薬使用の適正化に向けた取組の推進による効果額】

令和元(2019)年度の急性気道感染症及び急性下痢症の治療において処方された抗菌薬に係る調剤費等を用いて、次式により算定する。

令和元年度の急性気道感染症・急性下痢症患者に係る抗菌薬の調剤費等

$$\div 2 \times \frac{\text{令和11年度の入院外医療費の推計値}}{\text{令和元年度の入院外医療費}}$$

【⑦－２：白内障手術の入院での実施割合の適正化による効果額】

令和元(2019)年度の本県における白内障手術の入院での実施割合と全国平均の実施割合の差を用いて、次式により算定する。

令和元年度の本県の白内障手術の実施件数

× (令和元年度の本県の白内障手術の入院実施の割合－令和元年度の全国平均の白内障手術の入院実施の割合)

÷ 2 × 令和元年度の白内障手術の入院実施と外来実施に係る1件当たりの医療費の差額

$$\times \frac{\text{令和11年度の入院外医療費の推計値}}{\text{令和元年度の入院外医療費}}$$

【⑦－３：化学療法の入院での実施割合の適正化による効果額】

令和元(2019)年度の本県における化学療法の入院での実施割合が全国平均を下回ることから、全国平均を上回る都道府県の実施割合の平均の地域差縮減率を基に算出する。

令和元年度の外来化学療法実施件数

× 化学療法に関する取組効果(縮減率) × 入院を外来にした場合の1件あたりの差額

$$\times \frac{\text{令和11年度の入院外医療費の推計値}}{\text{令和元年度の入院外医療費}}$$

3 入院医療費

厚生労働省が医療法施行規則（昭和 23 年厚生省令第 50 号）第 30 条の 33 の 2 各号の規定に基づいて算出する病床機能の区分ごとの一人当たり医療費に、地域医療構想（令和 7（2025）年度時点の区分ごとの患者数）を基に算出された令和 11（2029）年度に見込まれる病床機能の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する。

4 医療保険における制度区分別の医療費

計画期間中の各年度における医療保険に係る都道府県医療費の推計値に、都道府県別将来推計人口等を用いて推計した制度区分別の加入者数を基に算出した制度区分別の医療費割合を乗じて算出する。

5 一人当たりの保険料

市町村国民健康保険及び後期高齢者医療制度について、令和 5（2023）年度の 1 人当たりの保険料に、計画期間中に見込まれる 1 人当たり保険料の伸び率の推計値を乗じた額に、制度改正（出産育児支援金の導入）による 1 人当たり保険料への影響額を加えて算出する。

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及び特定保健指導を実施し、受診勧奨等による実施率の向上や食生活の改善、運動習慣の定着に係る啓発などを通して特定保健指導対象者数の減少に取り組んできました。4期計画では、これまでの取組に加え、保険者と市町等とが連携した特定健康診査の実施や、特定保健指導へのアウトカム評価制度の導入など、さらなる効果的な取組を行います。

[県の役割]

県は、引き続き、県民に特定健康診査等の必要性について普及啓発を実施していくとともに、保険者に対して、国の動向や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、各保険者に対する技術的な支援や、かかりつけ医と連携した受診勧奨が行えるよう、関係機関等と調整を行います。

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するほか、I C Tの活用による効果的かつ効率的な特定健康診査等の取組や実施率の向上を推進します。

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、P D C Aサイクルに沿って効率的かつ効果的な保健事業を実施します。

[県の役割]

県は、栃木県保険者協議会等を通じ、K D B等のデータを活用し、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と連携し、県内保険者間の連携・協力を図り、好事例の横展開や効果的な保健事業等に取り組み、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、保険者間の連携・協力を寄与するよう、K D B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、訪問指導のほか、がん検診、歯周疾患検診、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ることから、学校保健、職域保健等を含めた関係機関と連携し、効果的な事業運営が求められます。

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、市町が実施する健康づくりや介護予防事業について効果的な取組となるよう、事業に従事する職員の人材育成のほか、データ分析や資料提供などの技術的な支援を実施します。

また、予防接種に関する取組については、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うほか、感染症の発生動向の調査や情報の公開、実施主体である市町間の連携を支援します。

③ 高齢者の心身機能の低下等に起因した疾病予防・介護予防の推進

後期高齢者医療広域連合と市町は、高齢者が抱える心身の多様な課題に対応し、きめ細かな支援を行うため、後期高齢者の保健事業を介護保険の地域支援事業や国民健康保険の保健事業と一体的に実施します。

また、加齢に伴う口腔機能や運動機能、さらには認知機能の低下に着目し、低栄養防止や生活習慣病等の重症化予防などの個別的支援（ハイリスクアプローチ）に取り組むほか、通いの場等への積極的な関与（ポピュレーションアプローチ）として、フレイル予防の普及啓発や健康教育、健康相談などに取り組みます。

[県の役割]

県は、後期高齢者医療広域連合と市町の取組を支援し、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の取組を促進するため、好事例の横展開や国民健康保険団体連合会と連携して事業評価・分析等を行います。

④ 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、各地域においてそれぞれの特性を活かした病床機能の分化及び連携、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・強化に向けた取組への支援、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への支援に努めます。

② 後発医薬品の安心使用の促進、バイオ後続品の普及促進

患者や医療従事者が安心して後発医薬品やバイオ後続品を選択できることで、後発医薬品等の使用がより一層促進されます。

保険者が加入者に対して実施している後発医薬品の使用による自己負担の差額通知の取組は、後発医薬品の使用促進につながる効果が確認されており、継続的な実施が求められています。

[県の役割]

県は、患者や医療従事者が安心して後発医薬品やバイオ後続品を使用できるよう、後発医薬品の使用状況分析等の結果を生かした後発医薬品及びバイオ後続品の使用に関する普及啓発をさらに促進するとともに、フォーミュラリに関する医療関係者への理解促進を図ります。

保険者における取組を支援するため、後発医薬品等の使用状況や保険者の取組状況に関する情報提供等に努めます。

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、その実情に応じた加入者の適正受診・適正服薬を促す取組が求められています。

今後、マイナ保険証^{※27}の普及等により、医療DX^{※28}が進み、患者本人の受診・薬剤情報等に基づいたより適切な医療（重複投薬・併用禁忌の防止など）を受けることが可能となり、医療費の適正化につながることを期待されます。

[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、在宅医療やかかりつけ医への処方提案などの専門性の高い業務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。

さらに、かかりつけ薬剤師・薬局の基本的な機能を有し、地域住民による主体的な健康の維持・増進を積極的に支援する健康サポート薬局や認定薬局を活用し、医薬品の適正使用の更なる推進に取り組みます。

重複・多剤服薬の是正については、重複投薬の確認が可能となる電子処方箋導入を推進するほか、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。）の普及促進を図るなど、情報提供体制の充実に努めます。

保険者における重複投薬等への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。

また、マイナ保険証で医療機関・薬局を受診等することにより、患者本人の受診・薬剤情報等に基づいたより適切な医療を受けることが可能になるなどのメリットを県民や医療関係者へ周知し、マイナ保険証の活用を促進を図ります。

④ 医療資源の効果的・効率的な活用

県は、効果が乏しい等の指摘がある医療や医療資源の投入量に地域差がある医療について、医療資源の効果的かつ効率的な活用を図るための必要な取組を検討し、実施します。

抗菌薬の適正使用について、国が提供するデータ等を用いて地域における抗菌薬の使用状況の把握に努め、県民や医療従事者への普及啓発を行います。

白内障手術及び化学療法の外來での実施について、地域の実情を把握するととも

※27 健康保険証利用登録をされたマイナンバーカード。

※28 保健・医療・介護の各段階における情報に関し、その全体が最適化された基盤を構築し、活用することを通じて、保健・医療・介護の関係者間で共有化等を図り、国民自身の予防を促進し、より良質な医療やケアを受けられるように社会や生活の形を変えること。

に、適正化効果に関する情報収集に努めます。

リフィル処方箋の制度について、県民への啓発や応需する薬局の体制整備促進に取り組みます。

⑤ 医療・介護の連携を通じた効果的・効率的なサービスの提供の推進

市町は、在宅医療と介護の切れ目のない提供体制を構築するため、地域の実情に応じてPDCAサイクルを活用し、取組内容の充実を図りながら、継続的に取り組むことが求められています。

[県の役割]

県は、各広域健康福祉センターに設置する「在宅医療推進支援センター」を中心に、各市町の状況に応じたきめ細かな支援に努めるほか、医療・介護の専門職が高齢者の心身の状態に応じた効果的・効率的な取組を行えるよう、研修事業等を実施し、その能力・技術の向上を図ります。

(3) 県の役割の強化

県は、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ます。

また、県が国民健康保険の財政運営の責任主体であることから、医療費適正化を図るための取組において保険者や医療関係者等の協力を得ながら、中心的な役割を果たしていくことが求められています。本計画の目標達成に向けて、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の推進に取り組みます。

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、県は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、保険者への的確な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による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・活用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・居住系サービスや居宅サービスなどの充実、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、特定健康診査や特定保健指導、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、患者が後発医薬品の選択をしやすくするための対応や体制の整備に努めること、さらには、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。

④ 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を強化することで介護サービスの充実を図るなど、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、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。加えて、スポーツやボランティア、就業等の社会活動へ参加することが、自身の健康づくりにつながると期待されます。

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、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、それぞれの役割を十分に認識し、様々な機会を捉えて積極的に連携・協力を図り、取り組むことが重要です。

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、先進事例や好事例等の情報共有を行うなど、県、市町、保険者及び医療機関などの関係者が、連携・協力体制を構築し、取り組んでいく必要があります。

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した取組が重要なことから、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。

第5章 計画の推進

1 計画の達成状況の評価

(1) PDCAサイクルに基づく計画の推進

県は、計画の着実な実施に向けて、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、PDCAサイクルに基づく計画の進捗状況の管理・評価を行います。

PDCAサイクルに基づく計画の管理・評価の実施に当たっては、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、施策の取組状況等を報告し、目標の進捗状況や効果に関する調査・分析等を行います。

(2) 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、計画の初年度と最終年度を除く毎年度、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、4期計画の最終年度である令和11(2029)年度に、実績医療費や目標の達成状況について調査及び経年的な要因分析を行い、暫定的な評価結果を公表します。

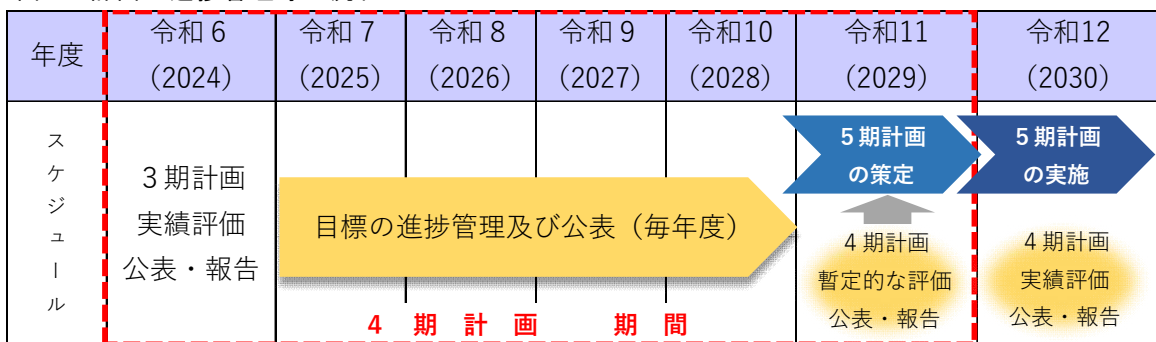
また、4期計画の最終期間の翌年度である令和12(2030)年度には、保険者協議会からの意見を踏まえ、実績医療費や目標の達成状況について最終的な実績評価を行い、その結果を公表します。

(4) 評価結果の活用

県は、毎年度行う進捗状況の管理を踏まえ、必要に応じて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、次年度の取組に反映します。

また、計画期間の最終年度に行う目標の達成状況の調査・分析については、その評価結果を栃木県医療費適正化計画(5期計画)の策定に活用します。

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、関係者が相互理解の下、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ます。

(2) 県民に対する周知

医療費適正化に向けた取組の推進には、県民自らの健康づくりや適切な受療行動など、一人ひとりが「自分の健康は自分でつくる」ことを意識して行動することが何よりも重要であることから、県は、県民の生活習慣や行動変容を促すために、計画をホームページ等に掲載するほか、計画の概要版を作成して広く県民に周知するなど、様々な機会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には、庁内関係各課を横断する課題が多いことから、関係各課が十分に情報の共有化を図るとともに、「栃木県保健医療計画」や「栃木県健康増進計画」、「栃木県高齢者支援計画」、「栃木県国民健康保険運営方針」等との調和を保ちながら、計画を推進します。

また、庁内関係各課の連携を図り、関係者の理解・協力を得て、取組を推進する必要があることから、栃木県医療費適正化計画協議会の意見を十分に踏まえ、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。