

◆◇◆ 概 要 版 ◆◇◆

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

目次

第1章 計画の基本的な考え方

1	計画の策定の趣旨	1
2	計画の基本的事項	1
3	計画の基本理念	1
4	4期計画のポイント	1

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	2
	(1) 人口の推移と将来推計	2
	(2) 高齢者を取り巻く状況	2
	(3) 保険者機能の強化	2
2	県民の健康や受療の状況	3
	(1) 県民の健康の保持・増進	3
	(2) 医療の効率的な提供	4
3	医療費の動向	5
	(1) 本県の状況	5
	(2) 年齢階級別医療費の状況	5

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	6
	(1) 県民の健康の保持・増進	6
	(2) 医療の効率的な提供の推進	6
2	計画期間における医療費の見込み	7
	(1) 本県の医療費の見込み	7
	(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	7

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	8
	(1) 県民の健康の保持・増進	8
	(2) 医療の効率的な提供の推進	8
	(3) 県の役割の強化	8
2	関係者の役割及び連携協力	9
	(1) 関係者の役割	9
	(2) 連携協力	9

第5章 計画の推進

1	計画の達成状況の評価	10
2	計画の周知	10
3	計画の推進体制	10

第1章 計画の基本的な考え方

1. 計画策定の趣旨

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費適正化を実現していく必要があります。

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	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
性格	高齢者の医療の確保に関する法律第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」に即する計画
計画の期間	令和6(2024)年度から令和11(2029)年度までの6年間
対策の柱	◇県民の健康の保持・増進に関し、取り組むべき施策 ◇医療の効率的な提供の推進に関し、取り組むべき施策

3. 計画の基本理念

- 県民の生活の質の維持及び向上を図ります
- 今後の少子高齢化（人口構成の変化）に対応します
- 目標及び施策の達成状況の評価を適切に行います

4. 4期計画のポイント

[新たな目標の設定]

県民の健康の保持・増進	医療の効率的な提供の推進
○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

[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]

医療費見込みを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]

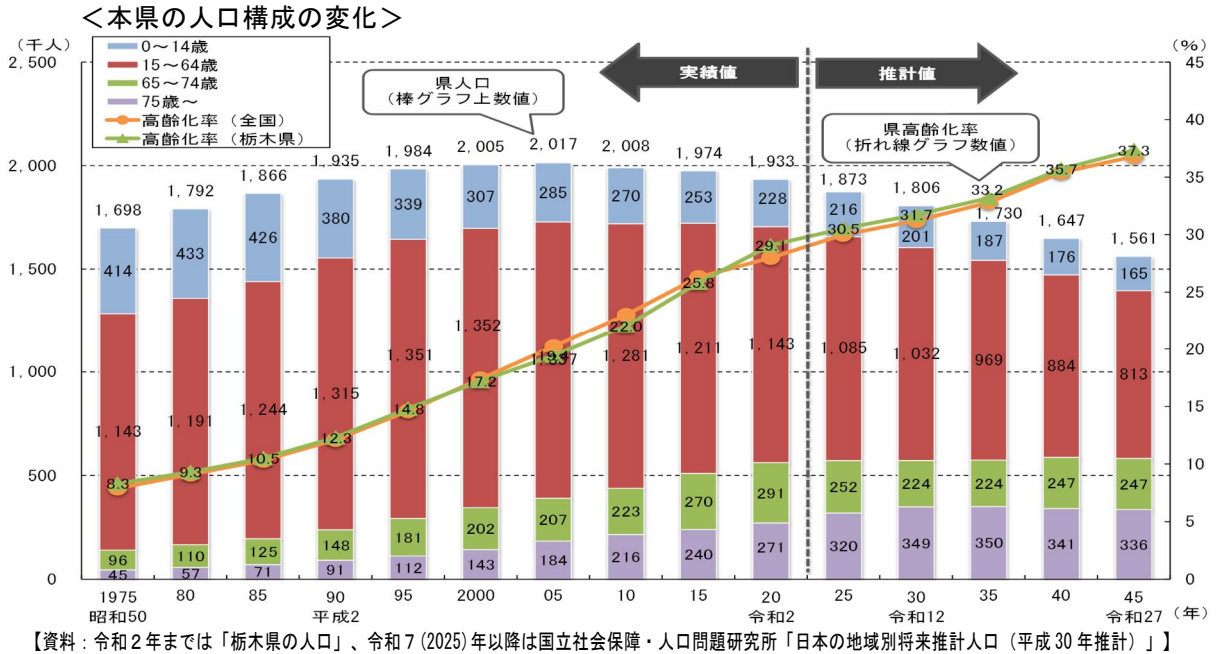
県は、市町、保険者、医療関係者等と連携し、地域の実情を踏まえた実効的な取組を推進するための体制を構築します。

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

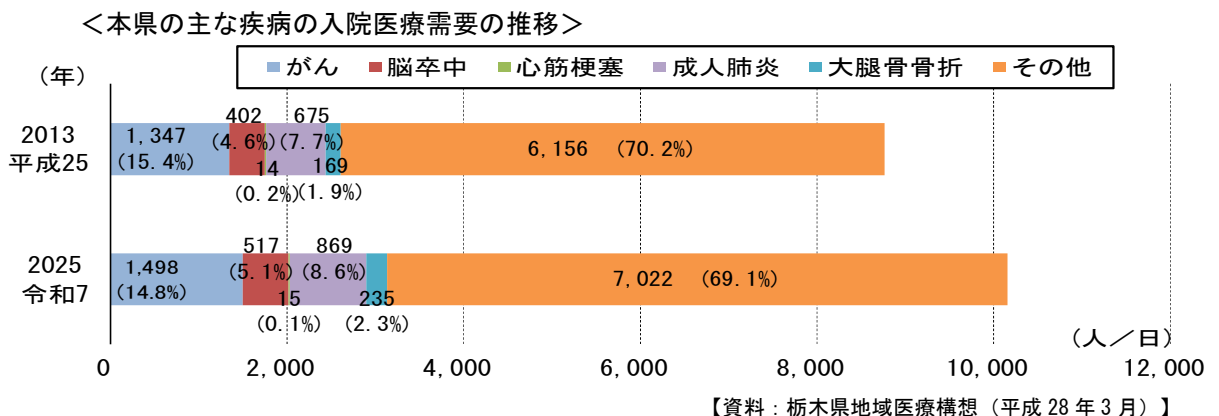
(1) 人口の推移と将来推計

- ・本県の総人口について、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、高齢化率は全国を上回る37.3%になると予想されています。



(2) 高齢者を取り巻く状況

- ・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、本県では、死亡や要介護の原因として「がん」「脳卒中」「急性心筋梗塞」「成人肺炎」「大腿骨骨折」の割合が高く、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。



(3) 保険者機能の強化

- ・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。
- ・保険者協議会においては、KDB(国保データベース)などの「ビックデータ」を活用し、地域の医療費等の分析を行い、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。

2. 県民の健康や受療の状況

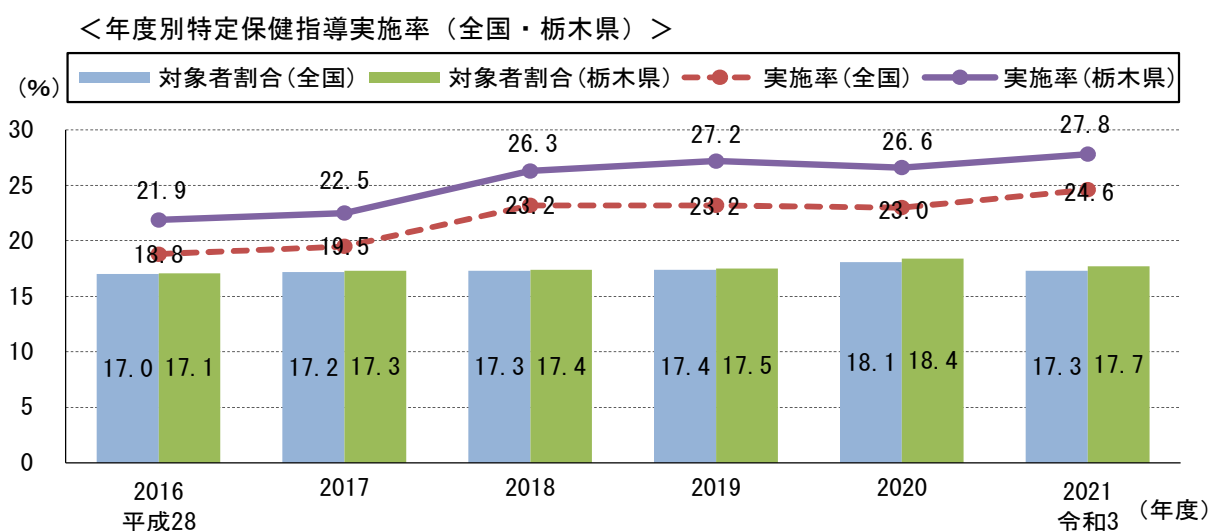
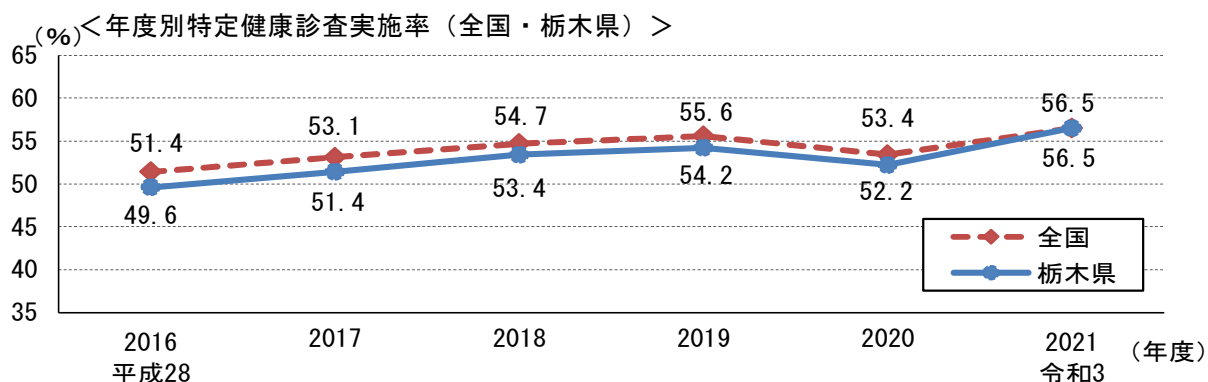
(1) 県民の健康の保持・増進

① 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、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の予防は療養生活の質を保つためにも重要であり、自覚症状がなくても適切な受診や生活習慣改善の取組が継続できるよう普及啓発や環境整備が必要です。

② 特定健康診査・特定保健指導の実施

- 生活習慣病予防のためには、特定健康診査・特定保健指導を活用し、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。



【資料：厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導の実施状況」】

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

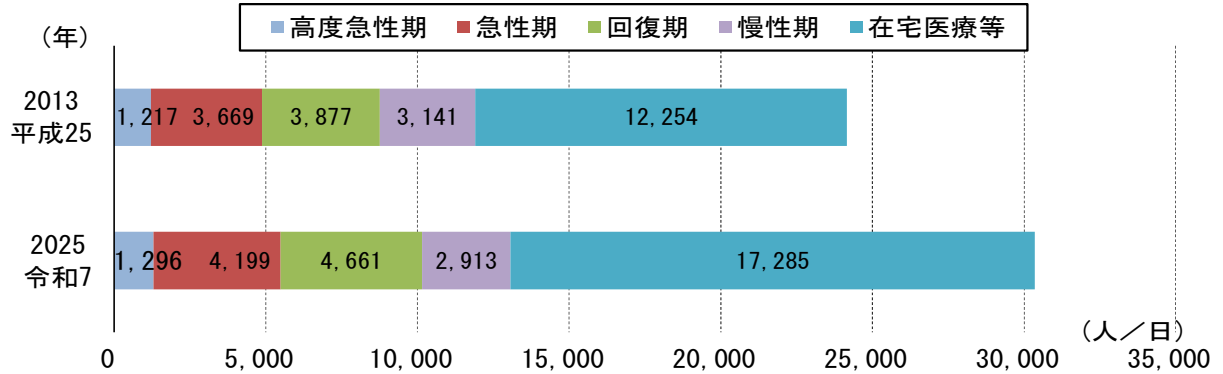
- 地域において保健事業及び介護予防に関わる医療・介護の専門職が、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施についての理解を深め、関係機関と連携を図り、高齢者の疾病予防や介護予防に対して、より効果的・効率的に関わっていくことが求められています。
- 高齢化に伴い、運動器疾患や呼吸器疾患による要介護者が増加していることから、運動器症候群（ロコモティブシンドローム）の予防や歯と口腔機能の維持向上（オーラルフレイル予防）など、市町等において予防（介護予防）の取組を推進することが必要です。

(2) 医療の効率的な提供

① 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。

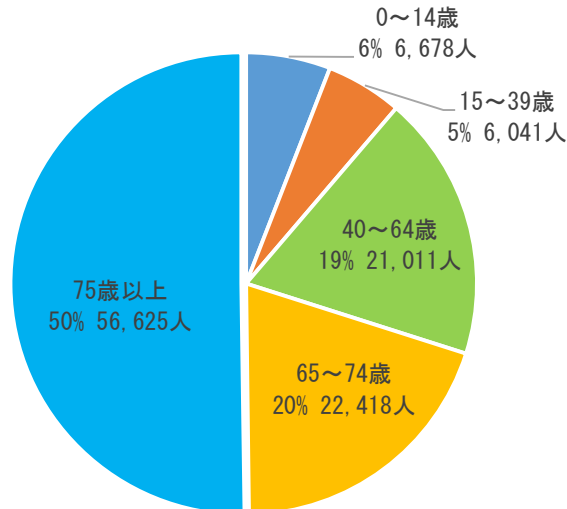
＜本県の入院医療と在宅医療等の需要の将来推計（医療機関所在地）＞



② 重複・頻回受診や重複・多剤服薬への対応

- 高齢者では、治療の長期化や複数疾病の罹患などの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くなっています。
- 重複服薬や服用薬剤の種類が多くなることにより、薬による健康被害の発生頻度が高くなる恐れがあり、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する必要があります。

＜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】

③ 医療資源の効果的・効率的な活用

- 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、個別の診療行為として医師の判断により必要な場合が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。

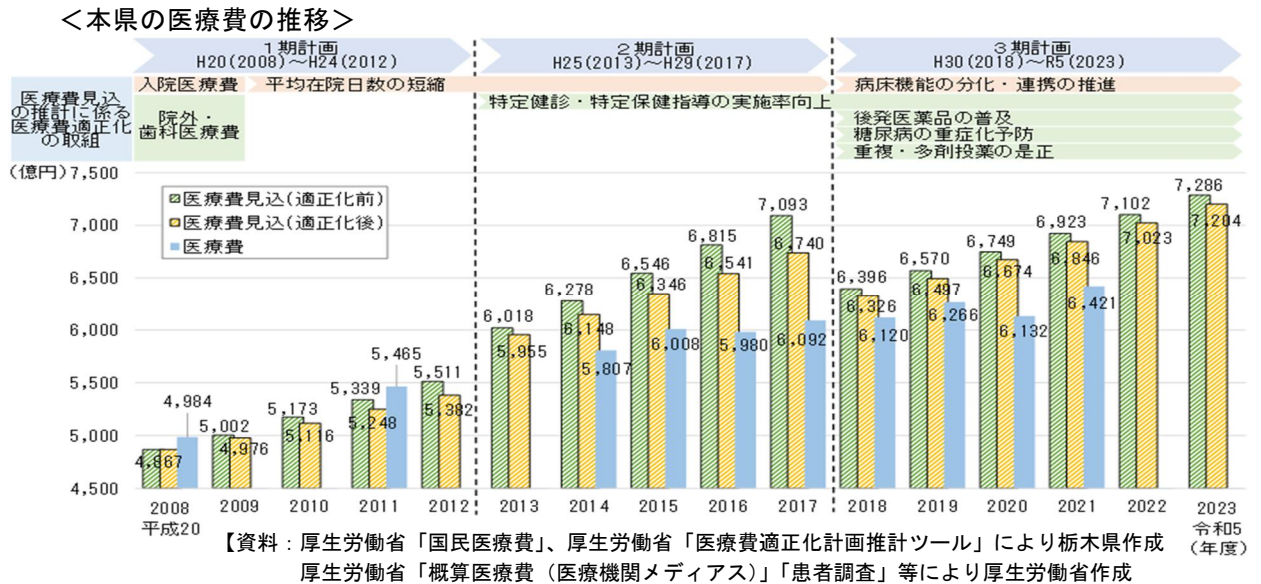
④ 複合的なニーズを有する高齢者への医療・介護の効果的・効率的な提供等

- 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、限られた医療・介護資源を効果的・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。

3. 医療費の動向

(1) 本県の状況

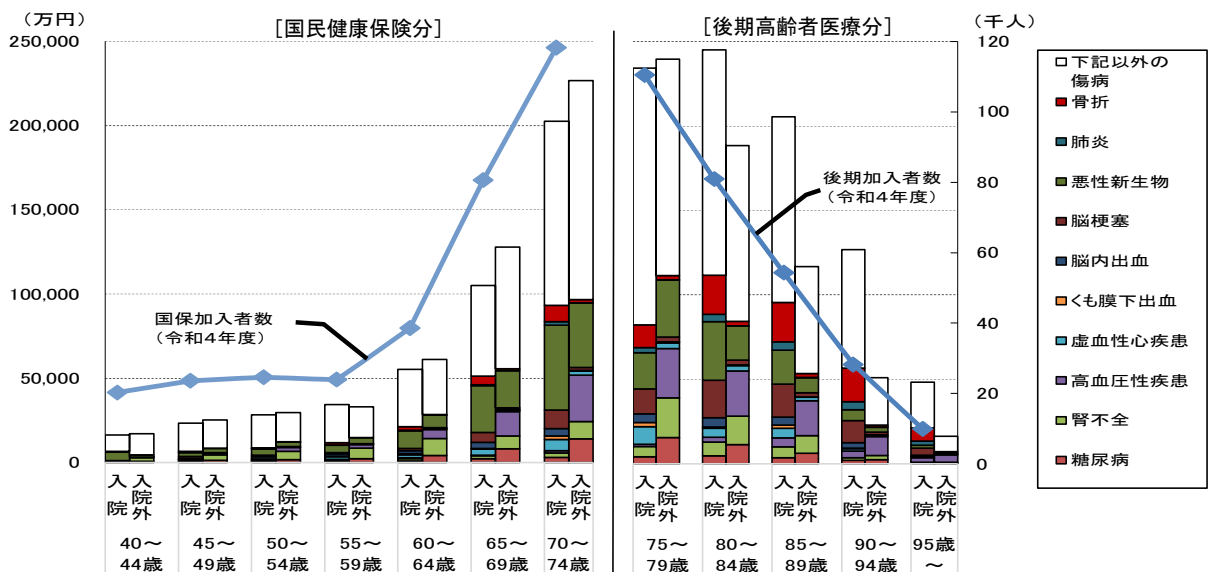
- ・本県の医療費は、平成 26(2014)年度には 5,807 億円でしたが、令和 3 (2021)年度には 6,421 億円となり、7年間で 614 億円、10.6%増加しています。
- ・超高齢社会に対応するため、良質かつ適切な医療を効率的に提供しながら、医療費の適正化を総合的に推進していくことが求められます。



(2) 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、後期高齢者では特に骨折の割合が高くなっています。
- ・疾病の発症や重症化は、県民のQOL^{*1}を低下させ、医療費の増加を引き起こします。

＜栃木縣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＞



^{*1} 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

(1) 県民の健康の保持・増進

項目	数値目標 (令和 11(2029)年度)	ベースライン
特定健康診査実施率	70%以上	56.5% (令和 3(2021)年度)
特定保健指導実施率	45%以上	27.8% (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% (令和 3(2021)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% (令和 4(2022)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 ^{※2} (令和 3(2021)年度)
歯科健診を受診する人の増加	65%以上(暫定)	49.9% (平成 28(2016)年度)

項目	施策目標(令和 11(2029)年度)
喫煙対策の推進	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
高齢者の健康づくりの推進	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
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	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
予防接種の接種率の向上に向けた取組 の推進	予防接種の接種率向上に向けた効果的な普及啓発に取り組みます
食生活の改善や運動習慣の定着の推進	健康長寿とちぎづくり県民運動等により、食生活の改善や運動習慣の定着の促進に取り組みます

(2) 医療の効率的な提供の推進

項目	数値目標 (令和 11(2029)年度)	ベースライン
後発医薬品の使用割合 (数量ベース)	80%以上	85.9% (令和 4(2022)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 3(2021)年度)

※2 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。

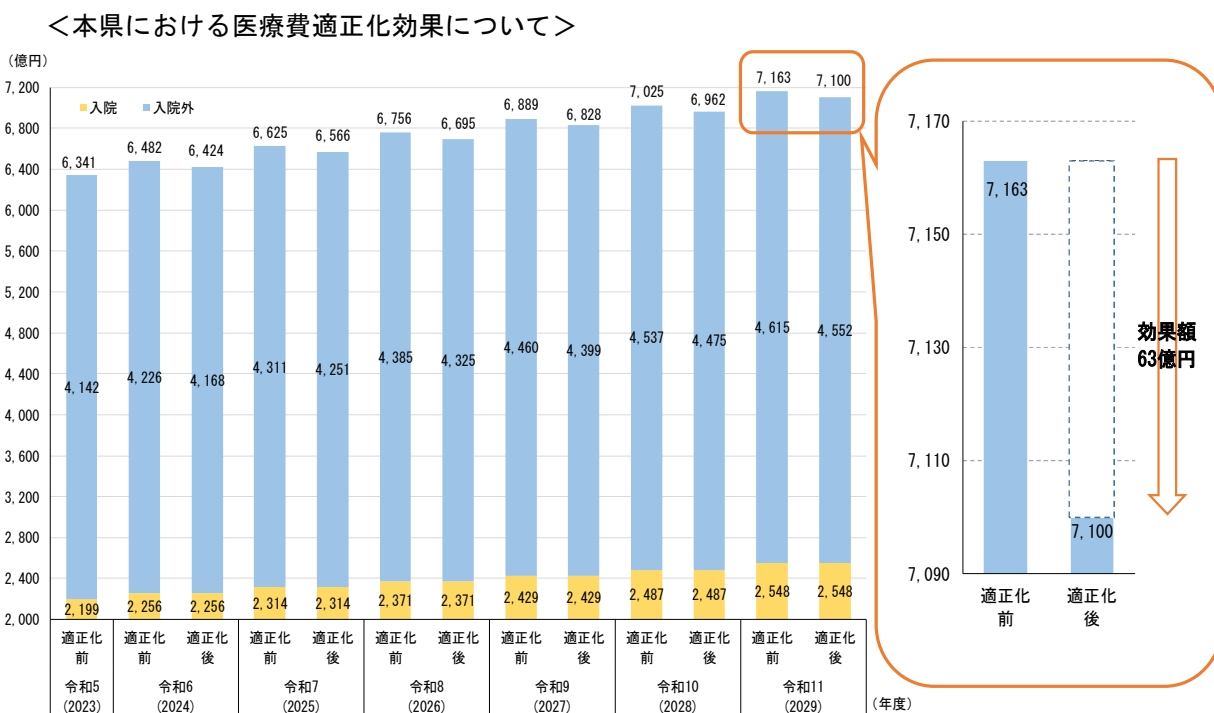
項目	施策目標（令和11(2029)年度）
地域医療構想の推進	病床機能の分化及び連携、地域における医療・介護の体制整備を推進します
医薬品の適正使用の推進	医薬品の適正使用について、患者や医療従事者に対する普及啓発、保険者による取組を推進します
医療資源の効果的・効率的な活用	医療資源の効果的・効率的な活用について、県民や医療関係者に対する普及啓発に取り組みます
医療・介護の連携を通じた効果的・効率的なサービスの提供の推進	医療・介護の連携を通じた効果的・効率的なサービスの提供の推進に取り組みます

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、医療費の伸びが抑えられるものと考えています。

(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には7,100億円、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、63億円の医療費抑制効果が見込まれます。



(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

- 令和11(2029)年度の医療保険における制度区分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、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。

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

項目	目標達成に向けた取組
保険者による保健事業の推進	<ul style="list-style-type: none"> ・ 特定健康診査・特定保健指導の効果的な実施 ・ 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 ・ 保険者の連携・協力による効果的な保健事業の実施
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	<ul style="list-style-type: none"> ・ 健康教育・相談、訪問指導、各種検診等の健康増進事業や高齢者の多様なニーズに応じた介護予防事業の実施 ・ 予防接種法に基づく定期の予防接種の実施
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	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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 ・ 低栄養防止や生活習慣病等の重症化予防、フレイル予防の普及啓発等の実施
健康長寿とちぎづくりの推進	<ul style="list-style-type: none"> ・ 県民運動を通じ、企業・団体等との連携を強化しながら、効果的な施策を検討・展開

(2) 医療の効率的な提供の推進

項目	目標達成に向けた取組
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	<ul style="list-style-type: none"> ・ 病床機能の転換等の医療機能の分化及び連携の推進 ・ 地域における医療・介護の体制整備
後発医薬品の安心使用の促進、バイオ後続品の普及促進	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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することができる環境整備 ・ 保険者による加入者への後発医薬品の差額通知等の取組
医薬品の適正使用の推進	<ul style="list-style-type: none"> ・ 医療関係者による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・指導等の実施 ・ 保険者による加入者の適正受診・適正服薬を促す取組
医療資源の効果的・効率的な活用	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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について、適正化効果に関する情報収集や県民・医療従事者への普及啓発の実施 ・ リフィル処方箋制度の県民への啓発や薬局の体制整備を促進
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	<ul style="list-style-type: none"> ・ 在宅医療と介護の切れ目のない提供体制の構築 ・ 医療・介護の専門職に対する研修事業等の実施

(3) 県の役割の強化

- ・ 県は、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すことが求められています。本計画の目標達成に向けて、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めます。

2. 関係者の役割及び連携協力

(1) 関係者の役割

関係者	役割
市 町	住民に身近な保健福祉サービスの実施主体であり、国民健康保険や介護保険の保険者として、保健事業の効果的な実施や介護予防に向けた取組等を推進
保 険 者	加入者の健康の保持・増進のため、事業者が行う定期健康診断との連携を図り、データヘルス計画に基づく保健事業を効果的に実施
医療関係者	地域保健・医療を推進する役割を認識し、県保健医療計画に定める医療連携体制構築への協力や地域における医療等の提供に関する支援を行うほか、患者が後発医薬品を安心して選択できる体制の整備に努め、医薬品の適正使用に向けた医学薬学的管理等を実施
事業者・企業等	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実施するとともに、ワーク・ライフ・バランスに配慮した職場環境を整備
介護事業者等	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により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
県 民	「自分の健康は自分でつくる」という意識を持ち、加齢に伴って生じる心身の変化等を自覚して健康の保持・増進に努め、自らの医療情報を適切に把握し、かかりつけ医等の判断を仰ぎながら適切な医療を受診

(2) 連携協力

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。

第5章 計画の推進

1. 計画の達成状況の評価

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。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、その結果を公表するとともに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を行い、次年度の取組に反映します。

また、4期計画の最終年度である令和11（2029）年度に、目標等の達成状況調査及び経年的な要因分析を行い、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。

さらに、4期計画の最終期間の翌年度である令和12（2030）年度には、最終的な実績評価を行い、その結果を公表します。

<計画の進捗管理等の流れ>



2. 計画の周知

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を周知するとともに、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

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。