

## 1 計画の趣旨（素案 2 頁）

- ・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、医療費の適正化を実現していく必要があります。
- ・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の適正化を目指していくため、栃木県医療費適正化計画(3期計画)を定めるものです。

## 2 計画の基本的事項（素案 2 頁）

目 標	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する
性 格	高齢者の医療の確保に関する法律に基づき、厚生労働大臣の定める医療費適正化基本方針に即する、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
計画の期間	2018 年度を初年度として、2023 年度を目標年度とする 6 か年計画
対策の柱	この計画では、主に次に掲げる対策を行う ◇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（素案 3 頁）

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。

- ①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します。
- ②医療費適正化のための取組によって、高齢者の医療費の伸び率を中長期にわたって徐々に下げていくなど、超高齢社会に対応します。
- ③毎年度(初年度を除く)、目標及び施策の達成状況の評価を適切に行います。

## 4 3期計画のポイント（素案 4 頁）

### [新たな目標の設定]

- ・新たな目標として、糖尿病重症化予防や高齢者の健康づくりの推進、後発医薬品の使用割合、医薬品の適正使用の推進等を設定し、取組を推進します。

### [医療費見込みの設定]

- ・目標を達成した場合の医療費見込みを新たに入院・入院外に分けて設定し、実績医療費や目標の達成状況について評価を行います。

### [県の役割]

- ・2018(平成 30)年 4 月以降、県が国民健康保険の財政運営の責任主体となることを契機として、市町や保険者による地域の予防(介護予防)、健康づくりに係る機能強化に向けた支援を行い、医療の効率的な提供に向けた施策を総合的に推進します。

## 5 計画の概要

### (1) 主な目標 (素案34頁～)

#### 【県民の健康の保持・増進】

項目	数値目標 (2023年度)	ベースライン
特定健康診査実施率	70%	48.1% (2015年度)
特定保健指導実施率	45%	19.0% (2015年度)
特定保健指導対象者の割合の減少率(2008年度比)	25%	14.3% (2015年度)
がん検診受診率 ※栃木県がん対策推進計画(3期計画)に合わせて設定予定	胃がん % 大腸がん % 子宮頸がん % 乳がん %	胃 41.7%、肺 44.0%、大腸 45.0%、子宮頸 43.3%、乳 50.0%(平成28年度県民健康・栄養調査(速報値))
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	保険者の半数以上 <sup>1</sup>	8保険者 (2016年度)

項目	施策目標(2023年度)
喫煙対策の推進	喫煙率や受動喫煙の機会を減少させるような喫煙対策に取り組む
高齢者の健康づくりの推進	虚弱や要介護状態、それらになりやすい状況を予防するための健康づくりや介護予防に取り組む
予防接種の接種率向上	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
食生活の改善や運動習慣の定着	健康長寿とちぎづくり県民運動等の推進により食生活の改善や運動習慣の定着の促進に取り組む

#### 【医療の効果的な提供の推進】

項目	数値目標 (2020年9月)	ベースライン
後発医薬品の使用割合(数量シェア)	80%	68.4% (2016年度)

項目	施策目標(2023年度)
地域医療構想の推進	病床機能の分化及び連携、地域における療養環境の整備の推進
医薬品の適正使用の推進	医薬品の適正使用の推進に向けて、患者や医療関係者に対する普及啓発、保険者による取組の推進

<sup>1</sup> 2016年度の栃木県保険者協議会の構成保険者数は42

## (2) 計画期間における医療費の見込み（素案39頁）

- ・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。
- ・2023年度における医療費の見込みは、本計画に掲げる目標を達成した場合には、7,204億円となり、現状を維持（自然体）した場合と比較して、82億円、医療費の伸びが抑制できると予想されます。

## (3) 目標達成に向けた取組と関係者の役割（素案43頁～）

### 【県民の健康の保持・増進】

項目	取組と関係者の役割
保険者による保健事業の推進	・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等の実施
市町による健康づくり及び予防接種に関する取組の推進	・健康教育・相談、訪問指導、各種検診等の健康増進事業の実施等
	・予防接種法に基づく定期的予防接種の実施
健康長寿とちぎづくりの推進	・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

### 【医療の効果的な提供の推進】

項目	取組と関係者の役割
病床機能の機能分化及び連携並びに地域における療養環境の整備	・病床機能の機能分化及び連携 ・地域における療養環境の整備
後発医薬品の安心使用の促進	・患者（県民）や医療関係者が安心して後発医薬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	・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薬学的管理・指導 ・保険者による加入者の適正受診・適正服薬を促す取組

### ① 県の役割の強化

- ・2018年4月以降、県が国民健康保険の財政運営の責任主体となることを契機に、予防、健康、医療、介護の施策を推進する役割をよりの確に発揮できるよう、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に向けた取組を推進する。

### ② 県民の役割（素案48頁）

- ・「自分の健康は自分でつくる」という意識をもち、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。
- ・健康診査の結果等に留意しながら、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の実践に努める。
- ・信頼関係のあるかかりつけの医師の下での症状に応じた適切な医療を受ける。

栃木県医療費適正化計画  
(3期計画) 素案

2018-2023

栃木県

## 目次

第1章 計画の基本的な考え方.....	2
1 計画策定の趣旨.....	2
2 計画の基本的事項.....	2
3 計画の基本理念.....	3
第2章 医療費を取り巻く現状と課題.....	6
1 超高齢社会の到来と保険者への期待.....	6
(1) 人口の推移と将来推計.....	6
(2) 高齢者を取り巻く状況.....	8
(3) 保険者機能の強化.....	10
2 県民の健康や受療の状況.....	11
(1) 県民の健康の保持・増進.....	11
(2) 医療の効率的な提供.....	21
3 医療費の動向.....	27
(1) 医療費の状況.....	27
(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.....	34
1 数値目標と施策目標.....	34
(1) 県民の健康の保持・増進.....	34
(2) 医療の効率的な提供の推進.....	38
2 計画期間における医療費の見込み.....	39
第4章 目標達成のための取組と関係者の役割.....	43
1 目標達成に向けた取組.....	43
(1) 県民の健康の保持・増進.....	43
(2) 医療の効率的な提供の推進.....	45
(3) 県の役割の強化.....	46
2 関係者の役割及び連携協力.....	47
(1) 関係者の役割.....	47
(2) 連携協力.....	48
第5章 計画の推進.....	50
1 P D C Aサイクルに基づく計画の推進.....	50
(1) 医療費を取り巻く現状に関する調査及び分析.....	50
(2) 毎年度の進捗状況の管理.....	50
(3) 実績の評価.....	50
(4) 要因分析・対策実施.....	50
2 計画の周知.....	51

(1) 市町・保険者・医療機関に対する周知 .....	51
(2) 県民に対する周知 .....	51
3 計画の推進体制 .....	51
(1) 本庁 .....	51
(2) 健康福祉センター（保健所） .....	51

## 第 1 章

### 計画の基本的な考え方

- 1 計画策定の趣旨
- 2 計画の基本的事項
- 3 計画の基本理念

# 第 1 章 計画の基本的な考え方

## 1 計画策定の趣旨

世界最高水準の平均寿命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、2018（平成 30）年 4 月以降、市町とともに国民健康保険の保険者となることを契機として、各保険者と連携・協力しながら、医療費の適正化に向けた取組の一層の推進を図ることが求められています。

栃木県医療費適正化計画（3 期計画）は、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 2 1 プラン）、栃木県高齢者支援計画（はつらつプラン 2 1）、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、2018（平成 30）年度を初年度として、2023 年度を目標年度とする 6 か年計画です。

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します。

#### 超高齢社会に対応します

本県の75歳以上の人口は、2025年には32.2万人になると予想されており、これに伴い、後期高齢者医療費は、県民医療費全体の半分弱を占めるまでになると予想されます。これを踏まえ、医療費適正化のための具体的な取組は、結果として高齢者の医療費の伸び率を中長期にわたって徐々に下げていくものとしします。

#### 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、2023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。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します。

#### 具体的な対策の柱

この計画では、主に次に掲げる対策を行います。

#### ◇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及び予防接種に関する施策の推進
- (3) 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療養環境の整備の推進
- (2) 後発医薬品の安心使用の促進
- (3) 医薬品の適正使用の推進

### 3 期計画のポイント

#### [新たな目標の設定]

- ・新たな目標として、糖尿病重症化予防や高齢者の健康づくりの推進、後発医薬品の使用割合、医薬品の適正使用の推進等を設定し、取組を推進します。

#### [医療費見込みの設定]

- ・目標を達成した場合の医療費見込みを新たに入院・入院外に分けて設定し、実績医療費や目標の達成状況について評価を行います。

#### [県の役割]

- ・2018（平成 30）年 4 月以降、県が国民健康保険の財政運営の責任主体となることを契機として、市町や保険者による地域の予防（介護予防）、健康づくりに係る機能強化に向けた支援を行い、医療の効率的な提供に向けた施策を総合的に推進します。

## 第2章

### 医療費を取り巻く現状と課題

- 1 超高齢社会の到来と保険者への期待
- 2 県民の健康や受療の状況
- 3 医療費の動向

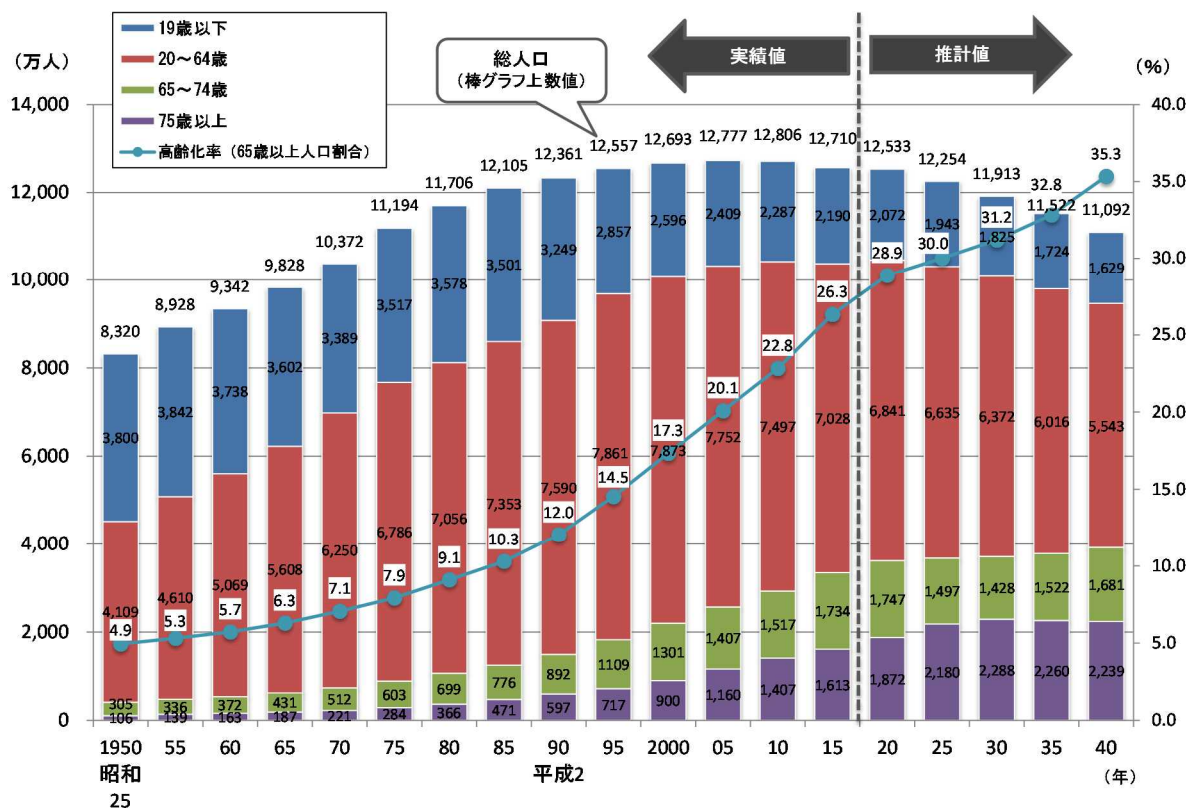
## 第2章 医療費を取り巻く現状と課題

### 1 超高齢社会の到来と保険者への期待

#### (1) 人口の推移と将来推計

- ・我が国は、2015（平成27）年の国勢調査では高齢化率が26.3%となり、超高齢社会<sup>1</sup>となっています。
- ・高齢者人口は今後も増え続け、2025年には30%、2040年には35%が65歳以上の高齢者になると予測されており、他国にも例をみない速さで高齢化が急速に進んでいます。
- ・総人口は長期にわたる人口減少過程に入っており、2040年には11,092万人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、1950（昭和25）年には1人の高齢者を現役世代10人で支える形となっていました。2015（平成27）年には、1人の高齢者を現役世代2.1人で、2040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 日本の高齢化の推移と将来推計

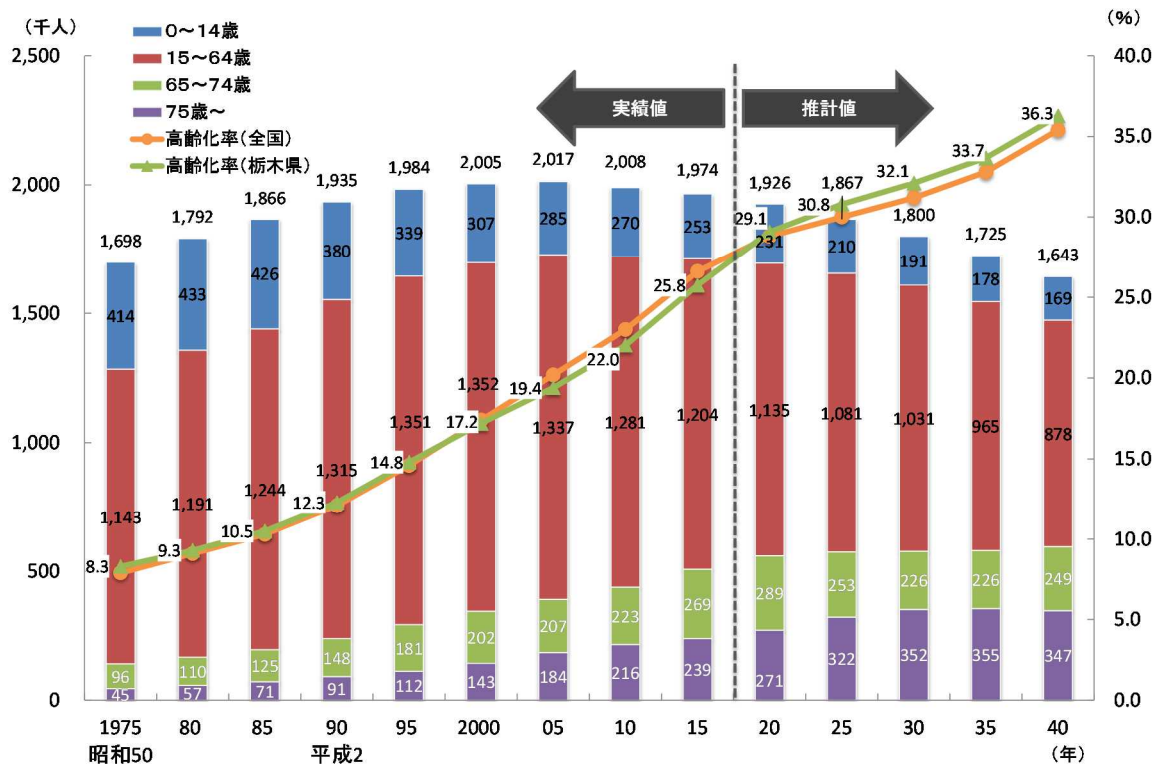


【資料：2015年までは総務省「国勢調査」、2020年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（平成29年推計）」】

<sup>1</sup> 世界保健機構（WHO）の定義では、高齢化率が7%を超えた社会を「高齢化社会」、14%を超えた社会を高齢社会、21%を超えた社会を「超高齢社会」とされています。

- ・本県の総人口については、2015（平成27）年の国勢調査では197万4,255人となり、2040年には164万人になると予想されています。

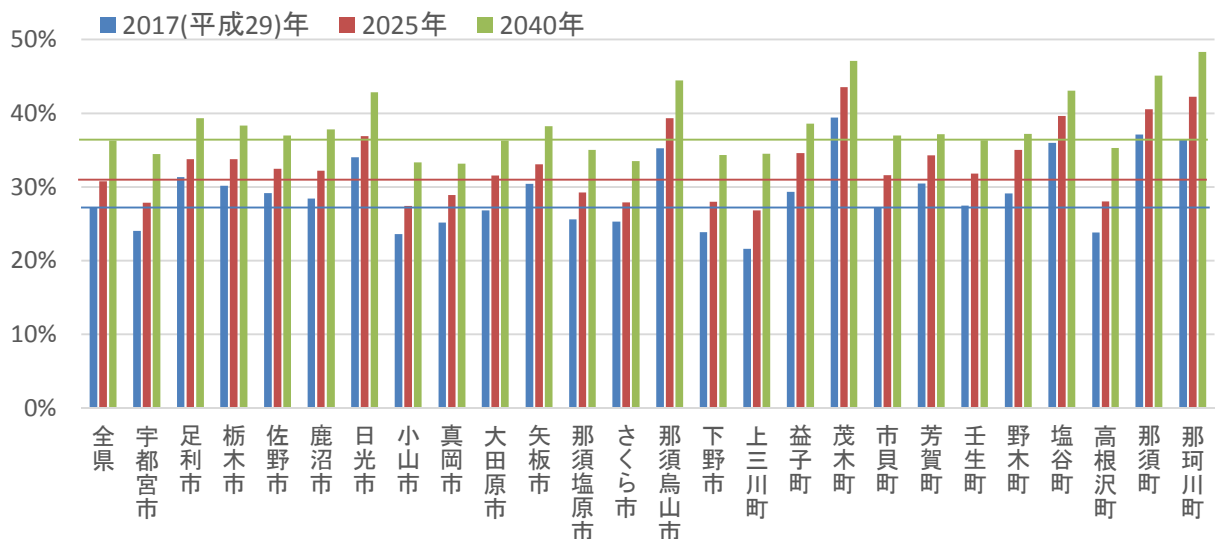
図2-1-2 本県の高齢化の推移と将来推計



【資料：2015年までは「栃木県の人口」、2020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25年3月推計）」】

- ・市町別の高齢化率については、2017（平成29）年で、茂木町（39.4%）が最も高く、上三川町（21.6%）が最も低くなっています。
- ・2040年には、那珂川町（48.4%）が最も高く、真岡市（33.2%）が最も低くなると予想されています。

図2-1-3 市町別の高齢化率の将来推計



【資料：2017年は「栃木県の人口」、2020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25年3月推計）」】

## (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等があります。
- ・年齢別に見ると、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）

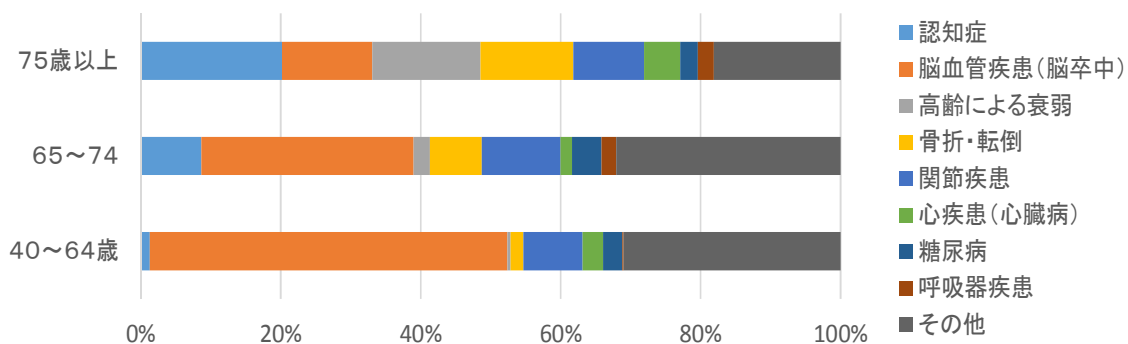


図2-1-5 疾患別の割合

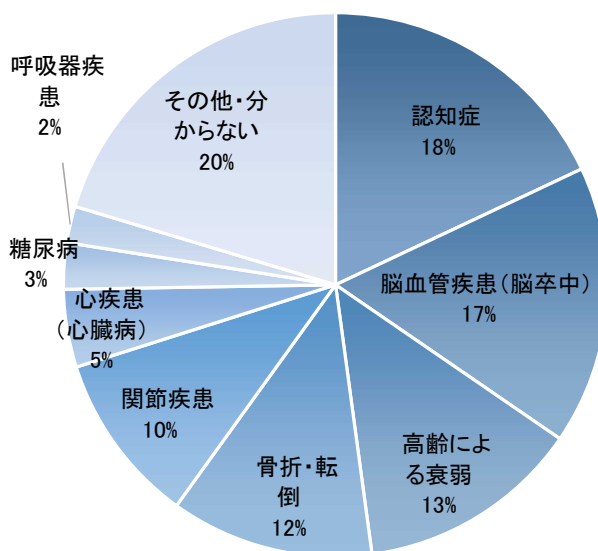
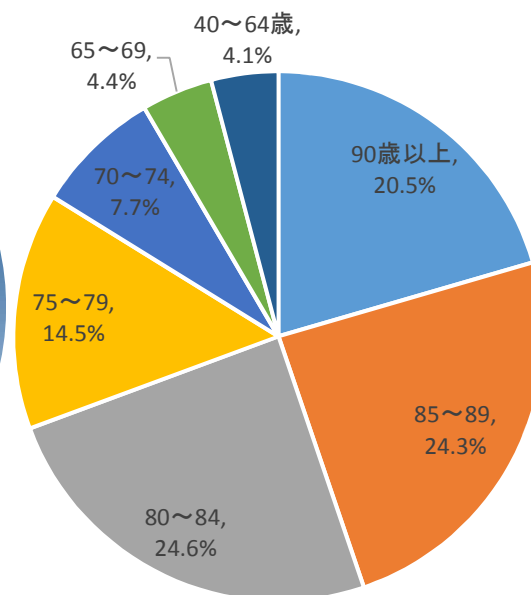


図2-1-6 年齢階級別の割合

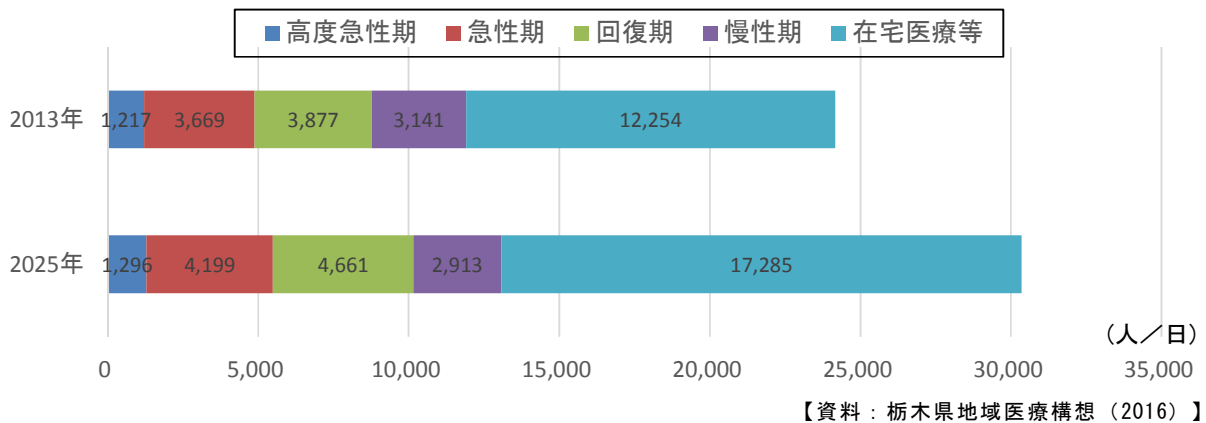


【資料：厚生労働省「平成28年度国民生活基礎調査(介護票)」】

## ② 高齢化に伴う医療需要の変化

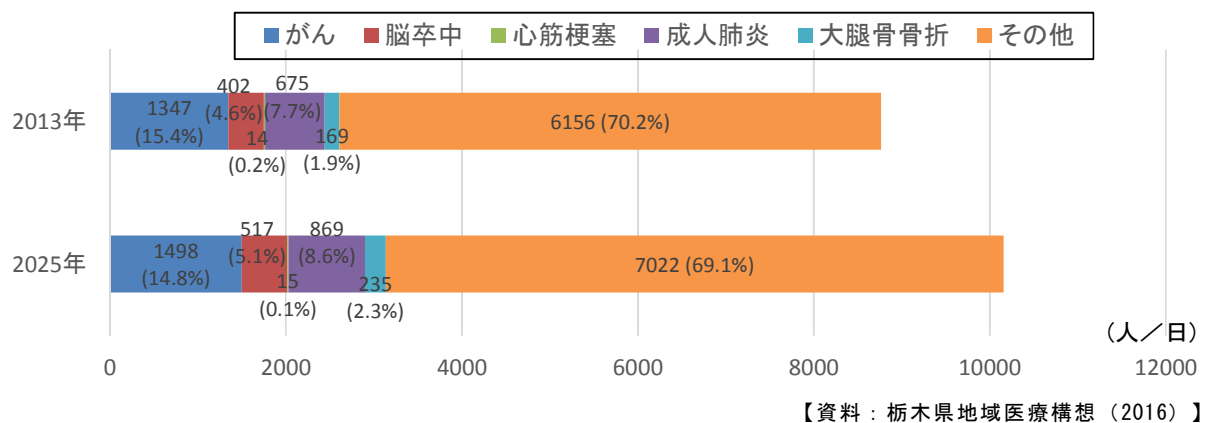
- ・ 2015（平成 27）年度に策定した地域医療構想（将来の医療提供体制に関する構想）において、本県の医療需要<sup>2</sup>は、高齢化に伴い増加し、特に回復期、在宅医療等の増加が大きくなると予想されています。

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）



- ・ 「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、これらの疾病が入院医療需要（高度急性期、急性期、回復期の計）に占める割合は、「脳卒中」、「成人肺炎」、「大腿骨骨折」で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

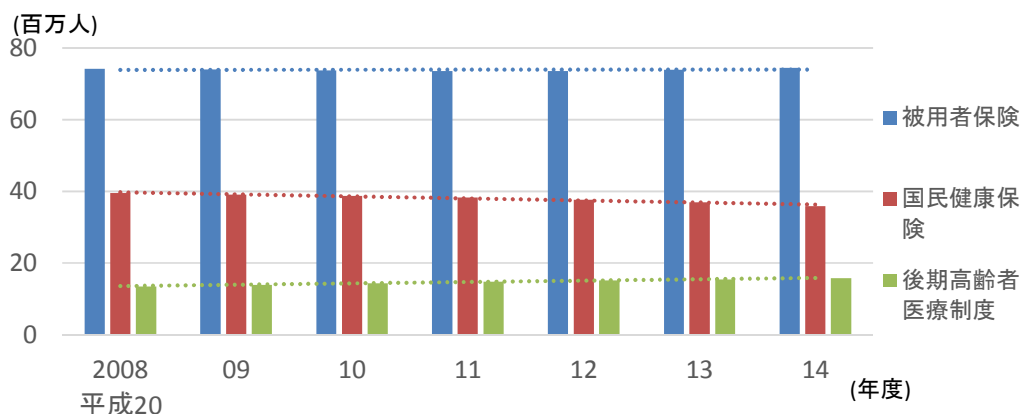


<sup>2</sup>入院での医療、居宅等における訪問診療や介護老人保健施設で医療を受けている人数（通院は含まない）

### (3) 保険者機能の強化

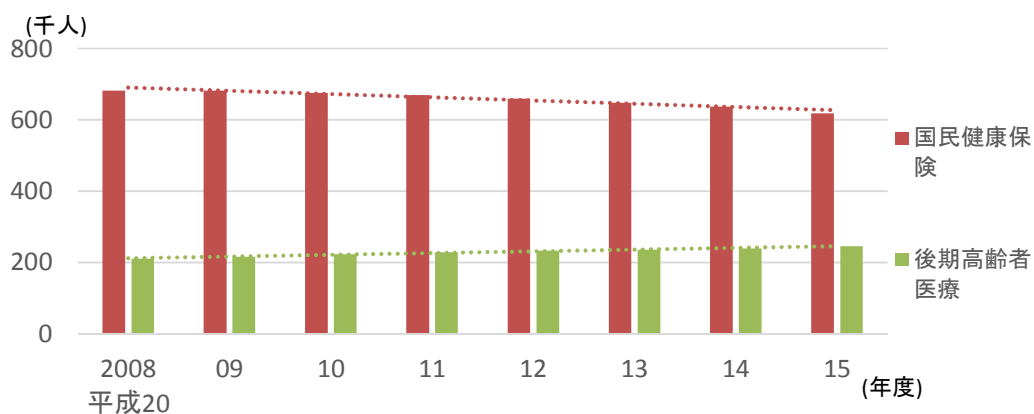
- ・医療保険制度別に加入者数の推移を見ると、被用者保険<sup>3</sup>はほぼ横ばいであり、国民健康保険は減少、後期高齢者医療制度は増加の傾向があります。

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なか、2018（平成30）年4月以降、県が国民健康保険の財政運営の責任主体となることを契機に、地域の予防（介護予防）、健康、医療等の施策推進について、県の積極的な関わりが期待されています。
- ・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。

<sup>3</sup>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

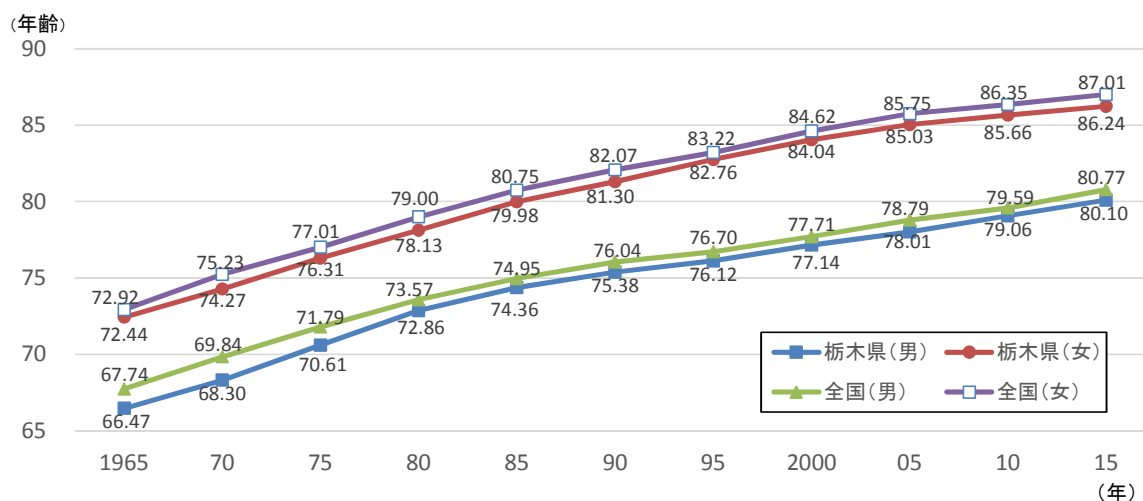
### (1) 県民の健康の保持・増進

#### ① 県民の健康状態

##### ア 平均寿命・健康寿命

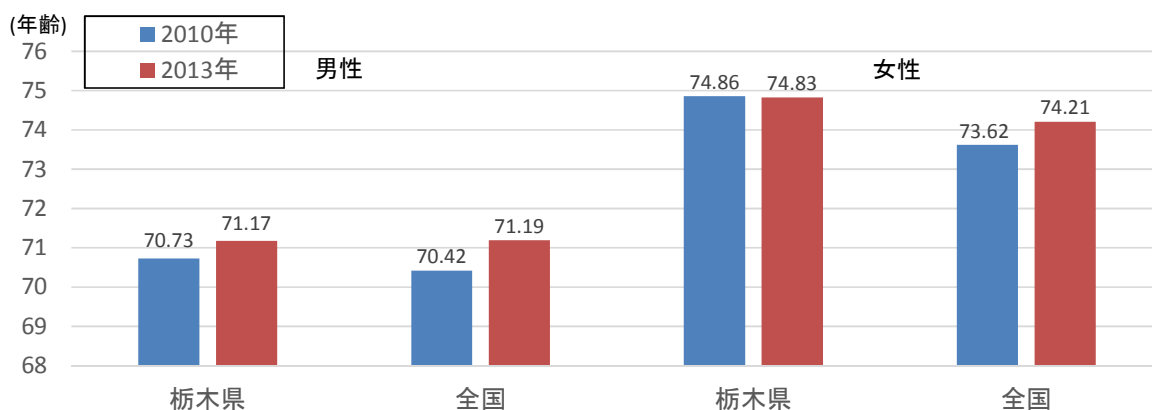
- ・本県の平均寿命は男女とも着実に伸びていますが、1965（昭和40）年以降、全国値を下回っています。
- ・本県の健康寿命<sup>4</sup>は、2010（平成22）年から男性は延び、女性は横ばいとなっています。

図2-2-1 平均寿命の推移



【資料：厚生労働省「人口動態統計」】

図2-2-2 健康寿命（性別、栃木県・全国）



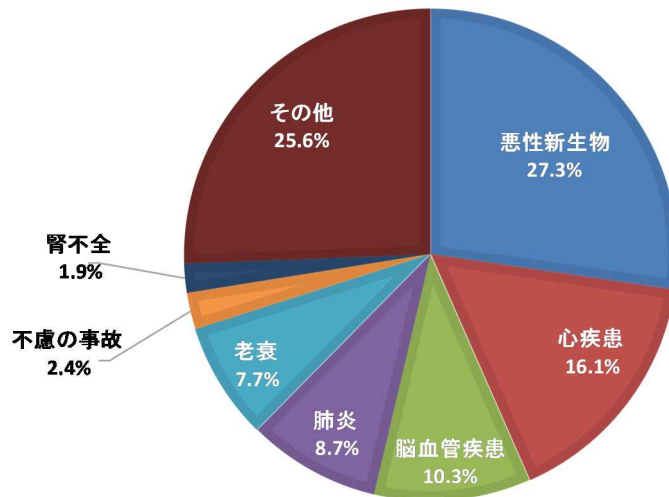
【資料：厚生労働科学研究費補助金「健康寿命における将来予測と生活習慣病対策の費用対効果に関する研究」】

<sup>4</sup>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－日常生活の健康上の制限がある「不健康な期間」）

## イ 死亡数・年齢調整死亡率

- ・生活習慣病<sup>5</sup>とされる疾病は、日本人の死因の約6割を占めるなど、健康にとって大きな課題となっています。

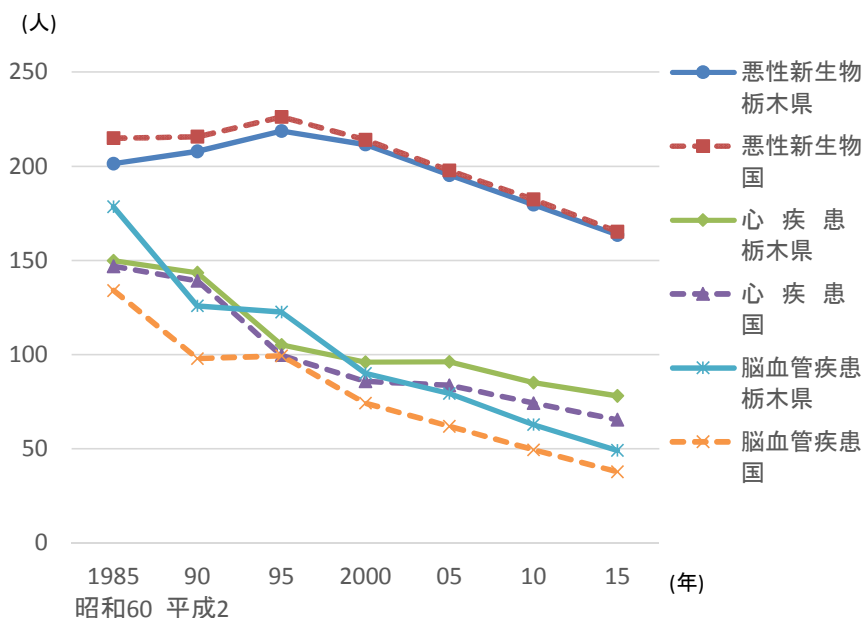
図 2-2-3 本県における主要死因別死亡数の構成割合



【資料：厚生労働省「平成28年人口動態調査」】

- ・年齢調整死亡率<sup>6</sup>は減少傾向にありますが、本県は特に脳卒中や心血管疾患で全国値を上回っています。

図 2-2-4 年齢調整死亡率の年次推移（男性、人口10万対）

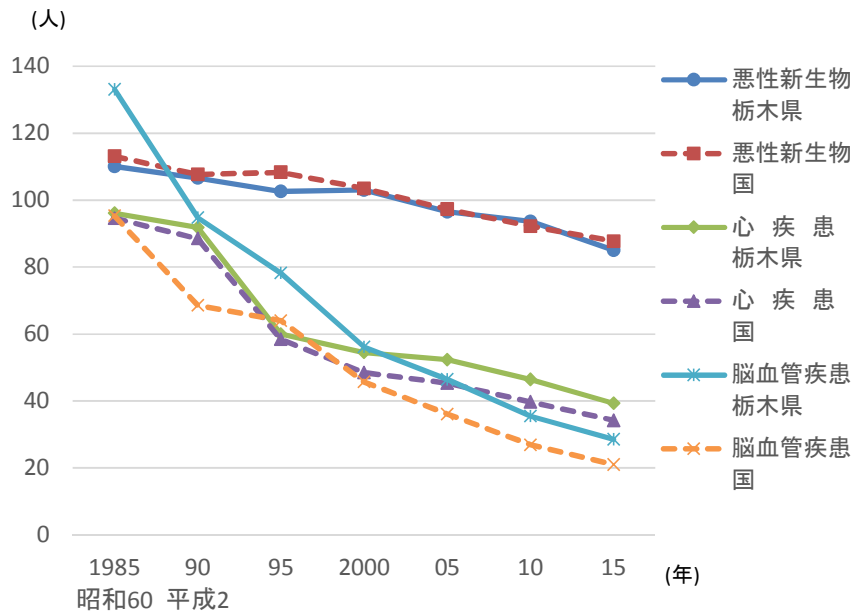


【資料：厚生労働省「人口動態統計特殊報告」】

<sup>5</sup>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・進行に関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。

<sup>6</sup>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 年齢調整死亡率の年次推移（女性、人口 10 万対）



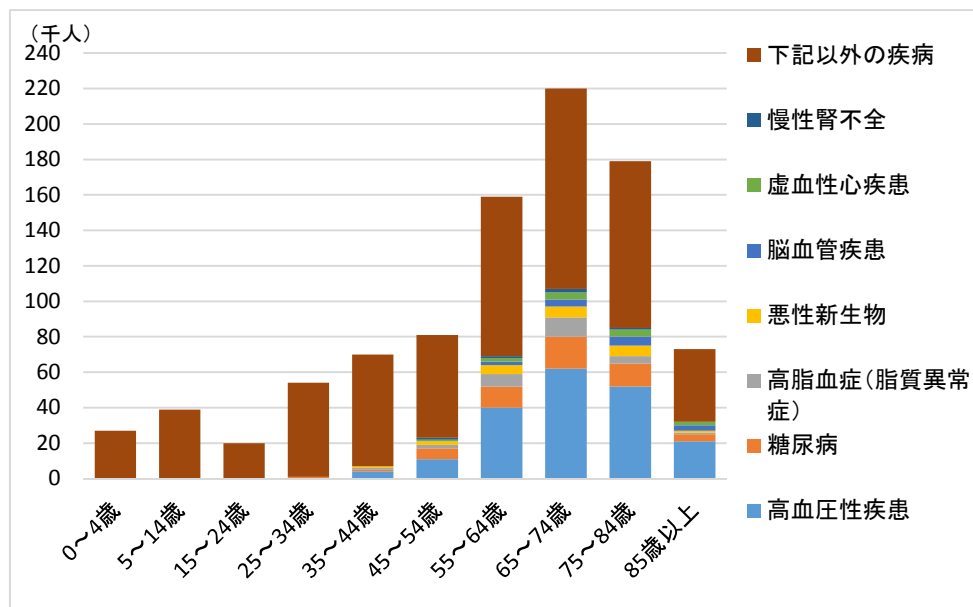
【資料：厚生労働省「人口動態統計特殊報告」】

## 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

- ・ 2014（平成 26）年の県内の総患者数は約 92 万人であり、このうち生活習慣病の総患者数は約 32 万 8 千人で 3 割を越えています。
- ・ 年齢階級別に見ると、年齢が上がるにつれて総患者数に占める生活習慣病の患者数は増加し、65～74 歳で約 10 万 7 千人と最多となっています。
- ・ 疾病別に見ると、高血圧性疾患が最多で約 19 万人、次いで糖尿病が約 5 万 5 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総患者数

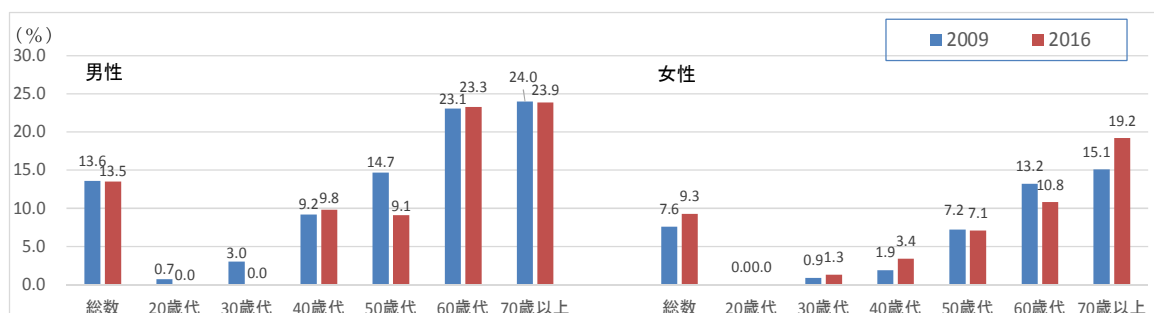


【資料：厚生労働省「平成 26 年患者調査」】

## (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。平成28年度県民健康・栄養調査の結果、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13.5%、女性で9.3%です。

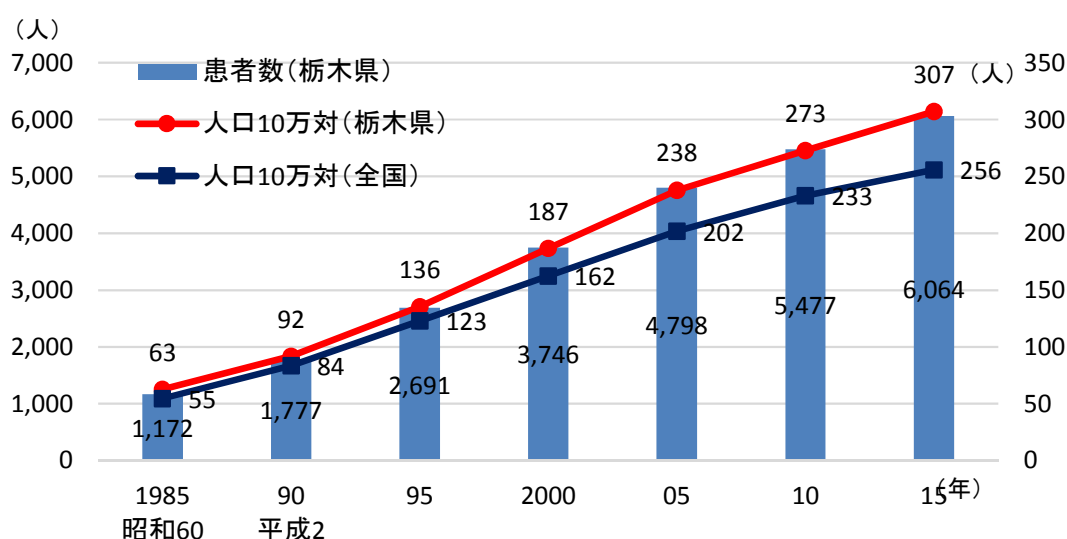
図 2-2-7 医師から糖尿病と言われたことがある人の割合（20歳以上）



【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、2015（平成27）年の人口10万人当たりの患者数は307人と全国より多くなっています。近年、人工透析導入患者の4割を超える方の原疾患が糖尿病腎症<sup>7</sup>であり、糖尿病を未治療で放置すると、糖尿病腎症など慢性合併症が生じやすくなります。
- ・近年、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。

図 2-2-8 慢性透析患者数の年次推移



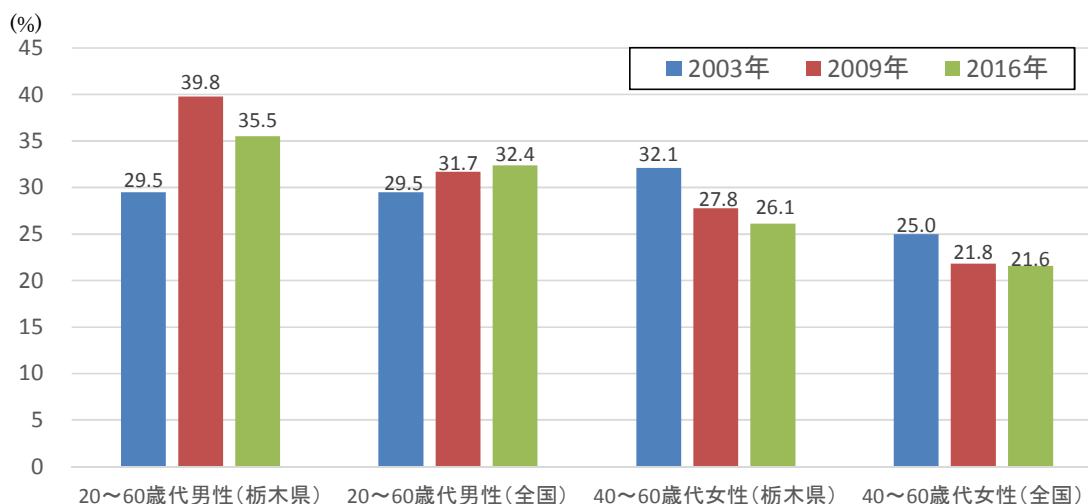
【資料：一般社団法人日本透析医学会統計調査委員会「わが国の慢性透析療法の現況」、公益財団法人栃木県臓器移植推進協会調べ】

<sup>7</sup> 糖尿病腎症は、糖尿病網膜症、糖尿病神経障害とともに3大合併症のひとつであり、高血糖や高血圧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) 県民の生活習慣に関する状況

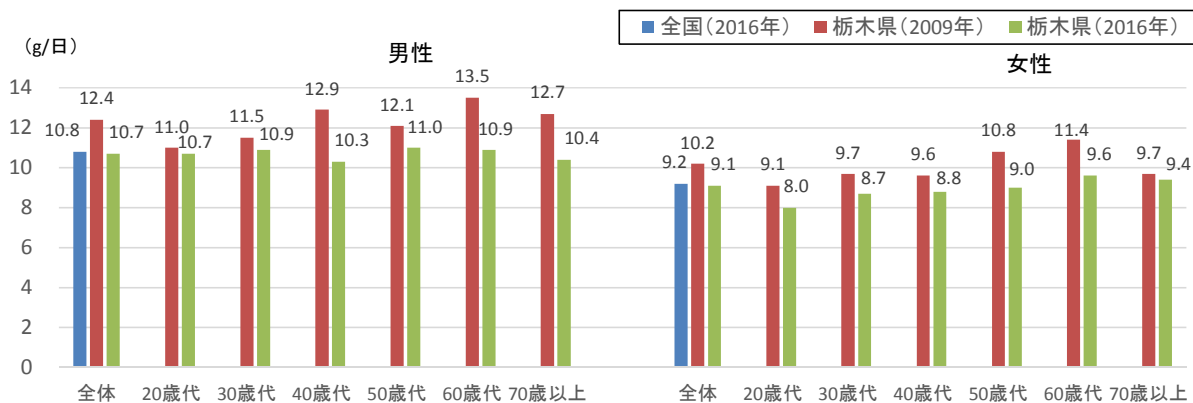
- ・肥満者の割合、1日当たりの食塩摂取量、成人の喫煙者の割合については、それぞれ2009（平成21）年よりも減少しており改善傾向にあります。
- ・野菜の摂取量は減少傾向にあります。
- ・日常生活における歩数は、20～64歳の男性はやや増加したものの、女性は減少しています。

図 2-2-9 肥満者の割合



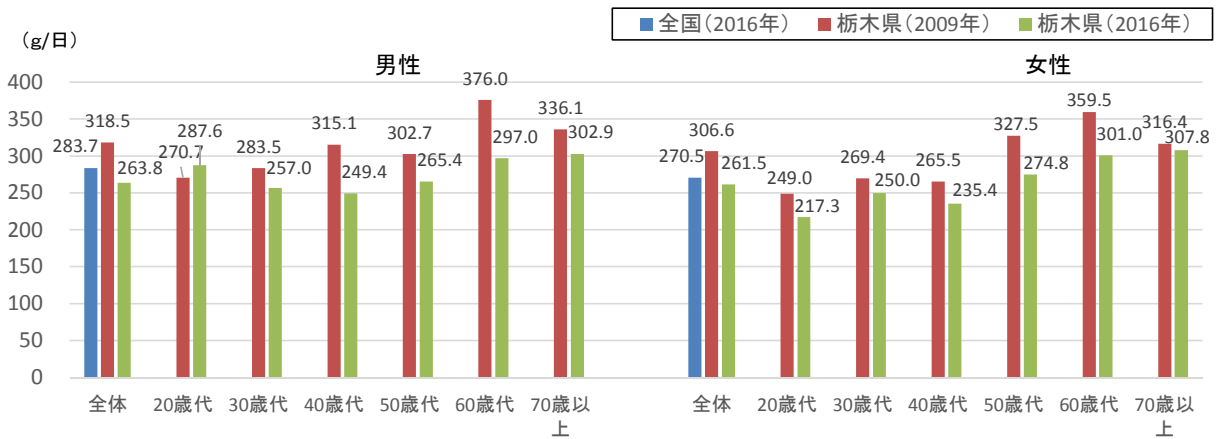
【資料：厚生労働省「国民健康・栄養調査」、栃木県「県民健康・栄養調査」】

図 2-2-10 1日当たりの食塩摂取量



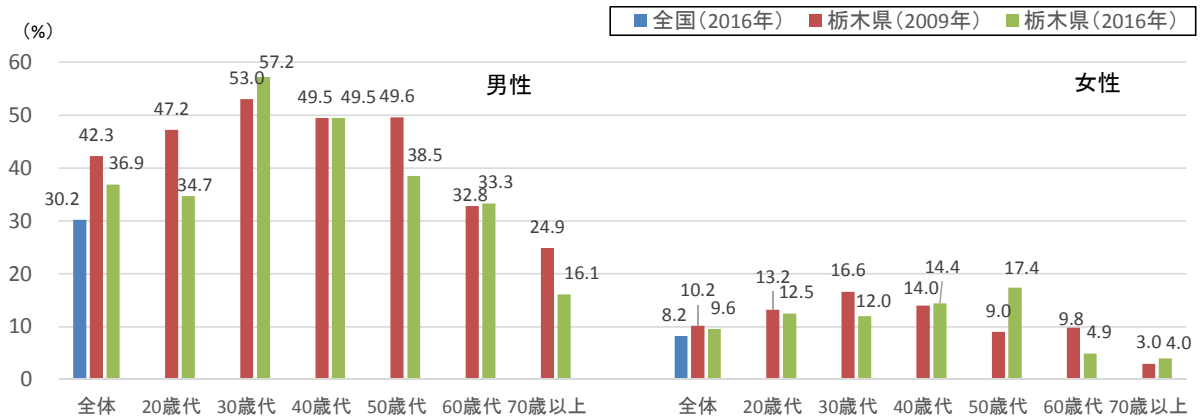
【資料：厚生労働省「国民健康・栄養調査」、栃木県「県民健康・栄養調査」】

図 2-2-11 1日当たりの野菜摂取量



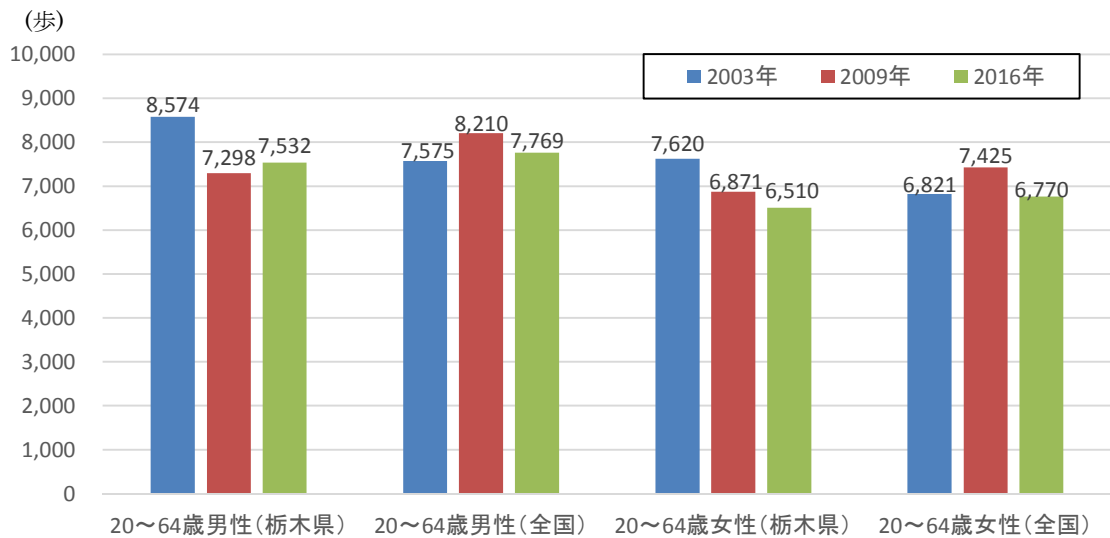
【資料：厚生労働省「国民健康・栄養調査」、栃木県「県民健康・栄養調査」】

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

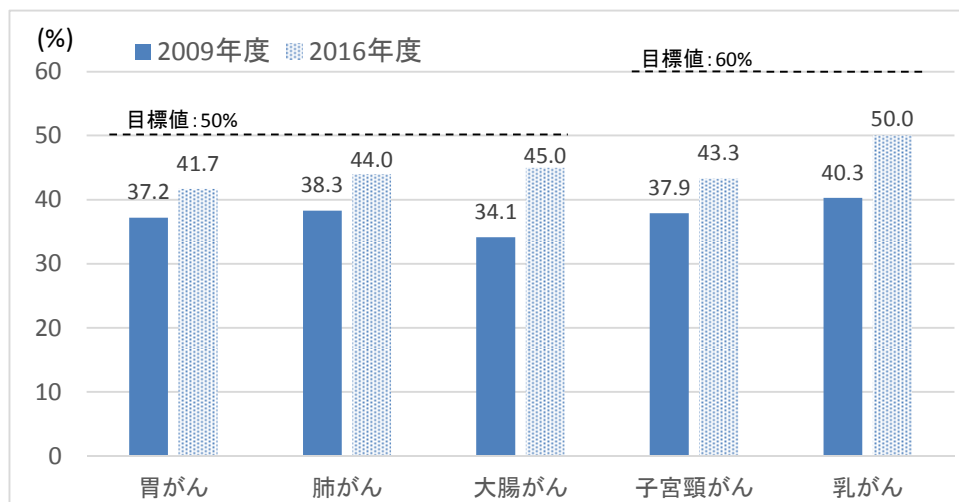


【資料：厚生労働省「国民健康・栄養調査」、栃木県「県民健康・栄養調査」】

## 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た結果、増加しています。
- ・本県は、全国に比べて高い傾向ですが、栃木県がん対策推進計画（2期計画）の目標値は達成できていません。

図2-2-14 がん検診受診率



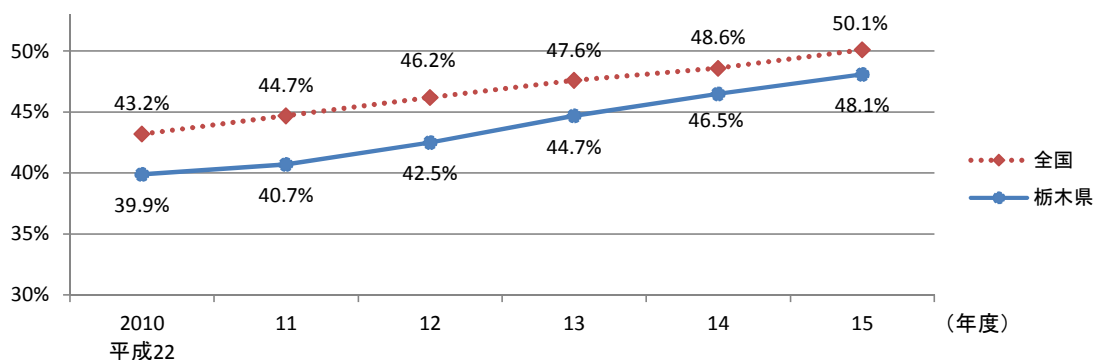
【資料：厚生労働省「国民生活基礎調査」、栃木県「県民健康・栄養調査」】

## 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

- ・2008（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。
- ・厚生労働省が公表している本県の特定健康診査の実施率は48.1%（2015年度）で、近年、増加傾向にあるものの、全国値の50.1%よりも2ポイント低い状況にあり、2期計画の目標値70%に届かない状況でした。

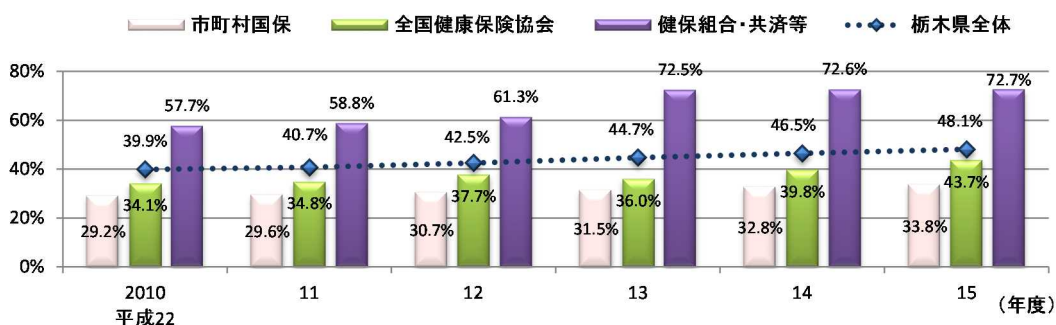
図2-2-15 年度別特定健康診査実施率（全国・栃木県）



【資料：厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導の実施状況」】

- ・保険者種別の実施率は、いずれも年々向上していますが、市町国保及び全国健康保険協会は県全体の実施率を下回っている状況です。

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」】

#### (イ) 特定保健指導

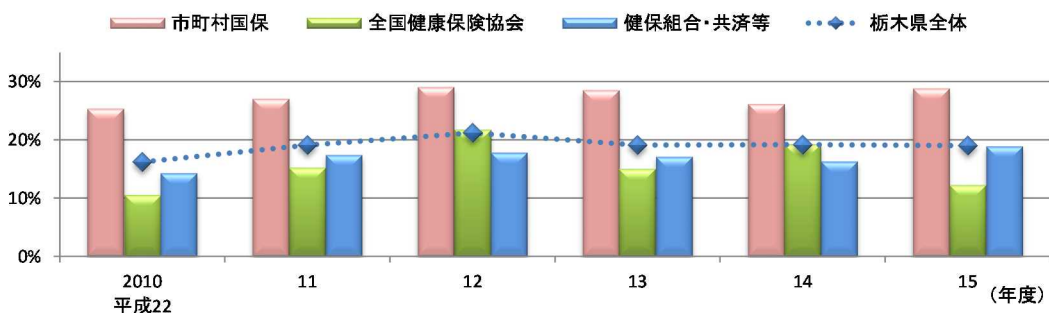
- ・保険者には、特定健康診査の結果に基づき、生活習慣病リスクの判定（階層化）を行い、一定の基準に該当する者について、特定保健指導を行うことも義務付けられています。
- ・厚生労働省が公表している本県の特定保健指導の実施率は19.0%（2015年度）であり、全国値の17.5%を1.5ポイント上回っていますが、ここ数年は横ばいの傾向で、2期計画の目標値45%には届かない状況です。
- ・保険者種別の実施率は、市町国保が県全体の実施率を上回っています。

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・特定保健指導の他に、生活習慣病の重症化予防、データヘルス計画に基づく保健事業、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が実施されています。（資料集P〇〇「県内における医療費適正化関連する取組状況」参照）
- ・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。
- ・2017（平成29）年の介護保険法改正により、自立支援・重症化予防に向けた市町の取組の推進が期待されます。

#### キ 疾病予防（予防接種）の実施状況

- ・市町では、伝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。

## 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、食塩摂取量、運動習慣、喫煙などは、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すべ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、その後の療養や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。

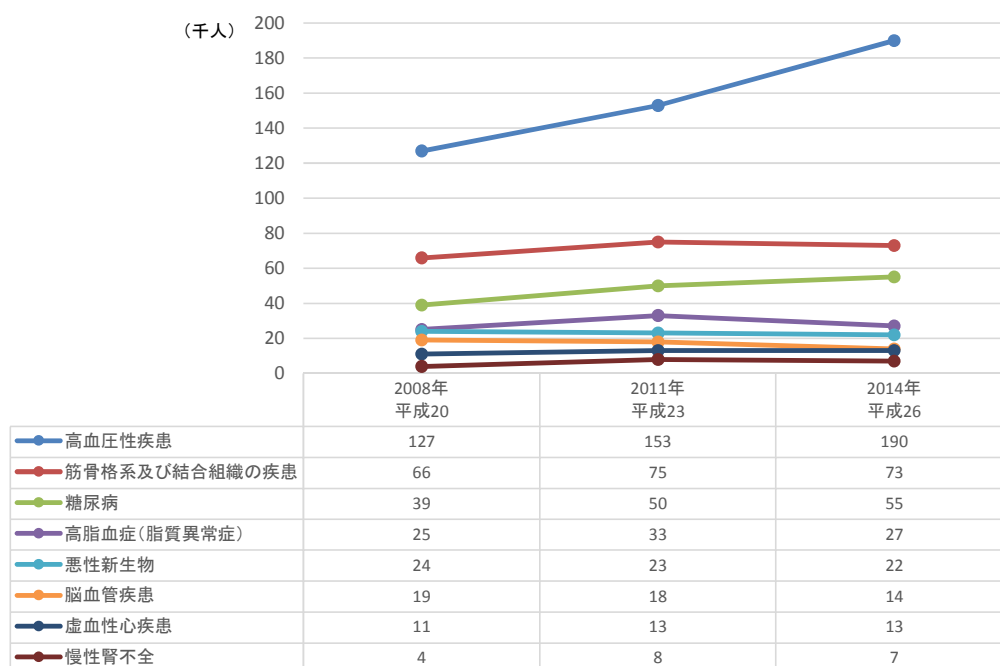
### イ 高齢化に対応した予防

- ・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。

### ウ 特定健康診査・特定保健指導実施率の低迷

- ・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十分とは言えません。
- ・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し、その改善を支援していくことが重要であり、実施率の向上に向けた取組が必要です。

図 2-2-19 本県の総患者数の推移（2008年～2014年）



【資料：厚生労働省「患者調査」】

## (2) 医療の効率的な提供

### ① 医療提供体制

#### ア 受療の状況

##### (7) 患者数の動向

- ・「平成 26 年患者調査」によると、調査対象日（2014 年 10 月の 3 日間のうち医療施設ごとに定める 1 日）の県内推計入院患者数は 17.8 千人、推計入院外患者数は 106.8 千人です。
- ・推計入院外患者のうち、65 歳以上は 47.1 千人であり、44.1%を占めています。

表 2-2-1 本県における推計患者数

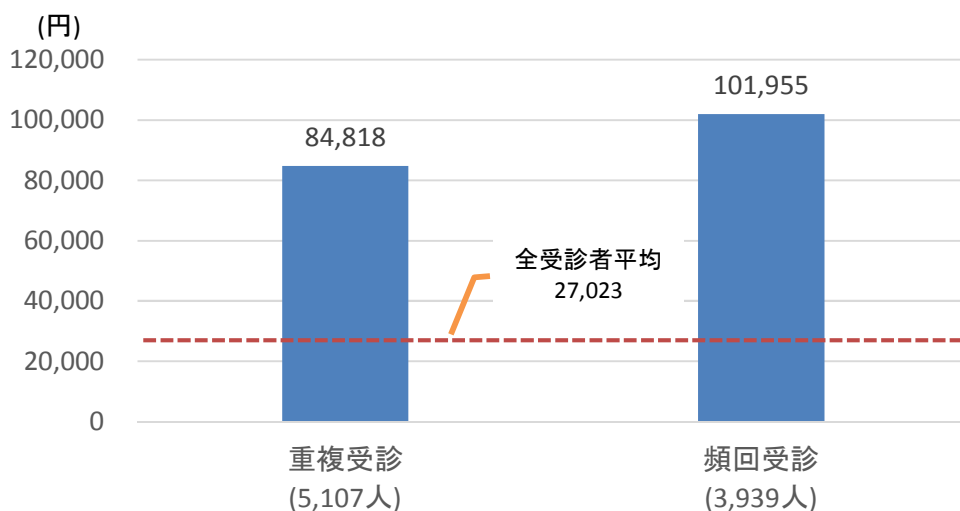
	入院			入院外			
	患者数	内訳		患者数	内訳		
		病院	一般診療所		病院	一般診療所	歯科診療所
総数	17.8	17	0.8	106.8	20.6	67.4	18.8
65歳以上(再掲)	12.1	11.8	0.3	47.1	10.5	28.7	7.9

【資料：厚生労働省「平成 26 年患者調査」】

##### (イ) 重複・頻回受診者の状況

- ・重複受診者及び頻回受診者<sup>8</sup>の 1 ヶ月の一人当たり医療費について、全受診者平均と比較すると、重複受診者で 3 倍、頻回受診者で 4 倍を超えています。
- ・このうち 6 割以上が高齢者であり、複数の医療機関への受診や医療機関への頻繁な受診の傾向が見られます。

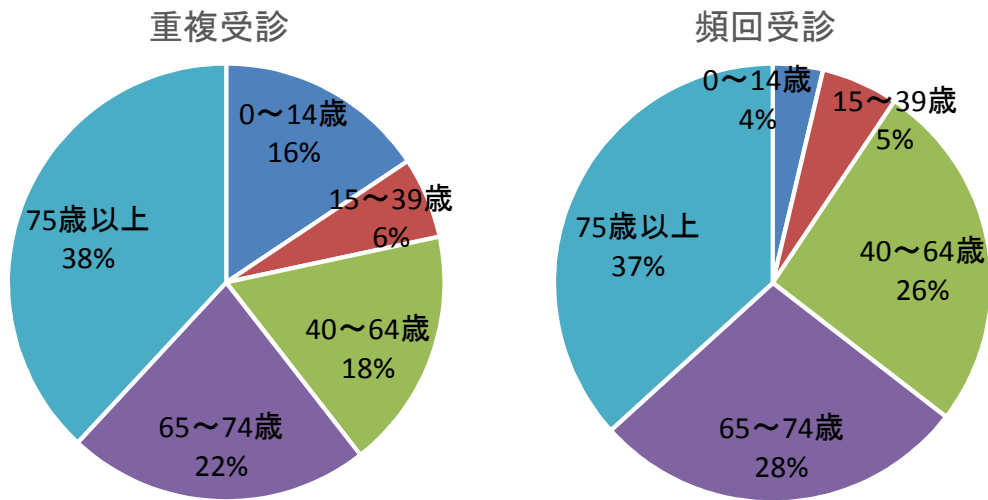
図 2-2-20 入院外受療行動別一人当たり医療費／月



【資料：厚生労働省「医療費適正化計画関係データセット」により栃木県作成】

<sup>8</sup> ※2013 年 10 月に同一疾病で 3 以上の医療機関を受診（重複受診）した者、15 日以上医療機関を受診（頻回受診）した者について集計

図 2-2-21 重複受診・頻回受診者の年齢層別内訳



【資料：厚生労働省「医療費適正化計画関係データセット」により栃木県作成】

## イ 医療資源の状況

### (7) 医療施設

- ・本県の医療施設数の年次推移を見ると、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いますが、人口 10 万人当たりで比較すると、本県は全国値を下回っています。

図 2-2-22 医療施設・薬局数の推移

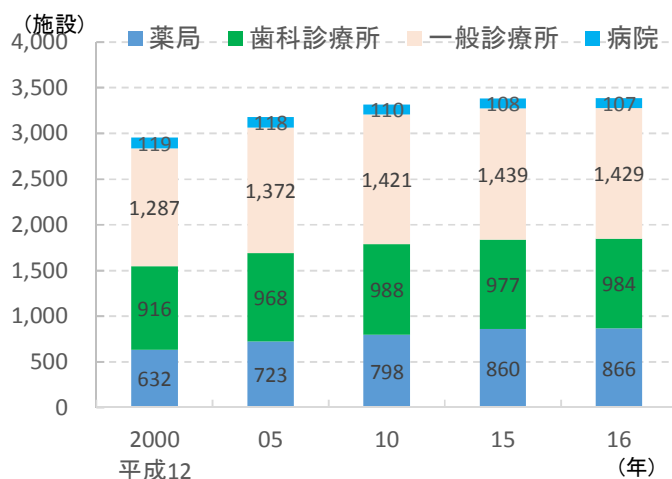


表 2-2-2 本県の人口 10 万人対  
医療施設・薬局数 (2016 年度)

	本県	全国
病院	5.4	6.7
一般診療所	72.7	80.0
歯科診療所	50.1	54.3
薬局	44.0	46.2

【資料：厚生労働省「医療施設調査」及び「衛生行政報告例」】

#### (4) 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年次推移を見ると、医師数は年々増加していますが、人口10万人当たりの医師数では、本県は全国値を下回り、都道府県別では中位から下位にあります<sup>9</sup>。
- ・歯科医師数は、緩やかに増加していますが、人口10万人当たりの歯科医師数では、全国値を下回っています。
- ・薬剤師数は、年々増加していますが、人口10万人当たりの薬剤師数では、全国値を下回っています。
- ・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<sup>10</sup>。

#### 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<sup>11</sup>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。

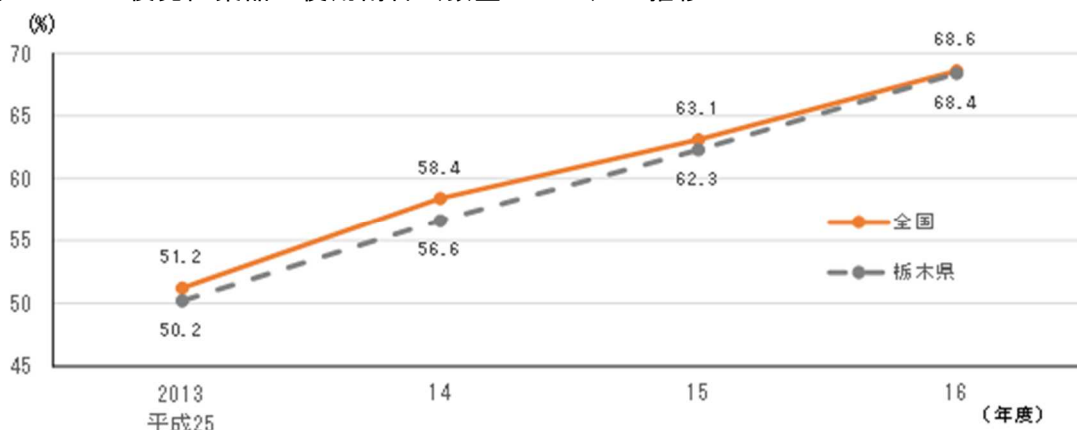
### ② 医薬品の安心・適正使用

#### ア 後発医薬品の使用状況

##### (7) 後発医薬品の使用割合

- ・後発医薬品割合（数量ベース<sup>12</sup>）は増加していますが、本県は全国値を下回っている状況です。
- ・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。

図 2-2-26 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」】

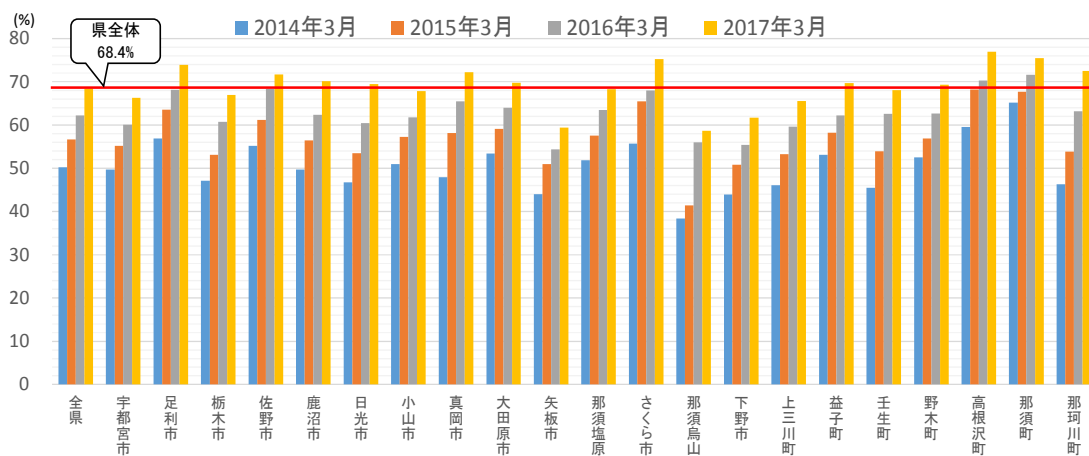
<sup>9</sup> P 資料集「都道府県別人口10万対医師数の状況」を参照

<sup>10</sup> P 資料集「保健師数・助産師数・看護師数・准看護師数の年次推移」を参照

<sup>11</sup> 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

<sup>12</sup> \* [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 2-2-27 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) 市町・保険者による取組<sup>13</sup>

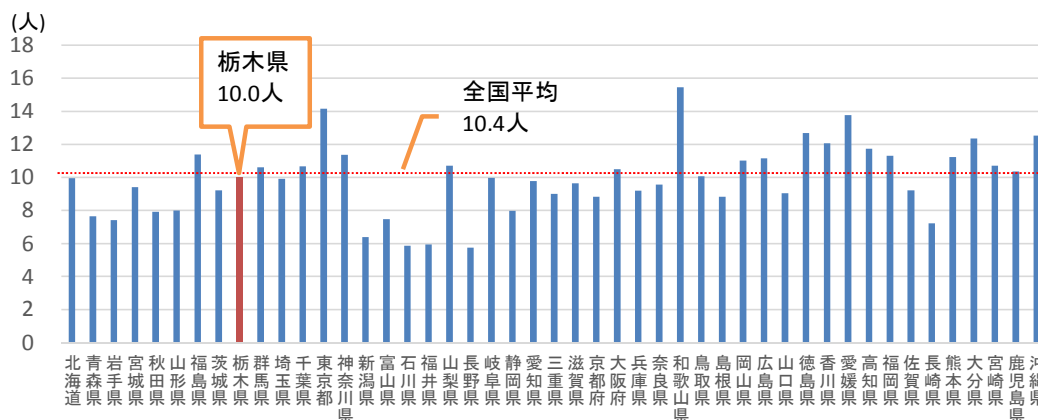
- ・ 保険者は、レセプトデータを活用し、加入者に対して後発医薬品の使用による自己負担の差額を通知する（差額通知）等の取組が広がっています。
- ・ 2016（平成 28）年度において、県内保険者の 6 割強において平成 29 年度目標値（70%）が達成されています。

イ 医薬品の適正使用の状況

(ア) 重複投薬者・多剤服薬者<sup>14</sup>の状況

- ・ 3 機関以上から重複投薬を受けていた者は患者 1 万人当たり 10 人、多剤処方を受けていた者は 181 人であり、いずれも全国値より少ない状況です。
- ・ 処方薬剤種類数 15 剤以上の者のうち、約 75%が高齢者であり、重複・頻回受診者の状況と類似する傾向が見られました。

図 2-2-28 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）（2013 年 10 月）

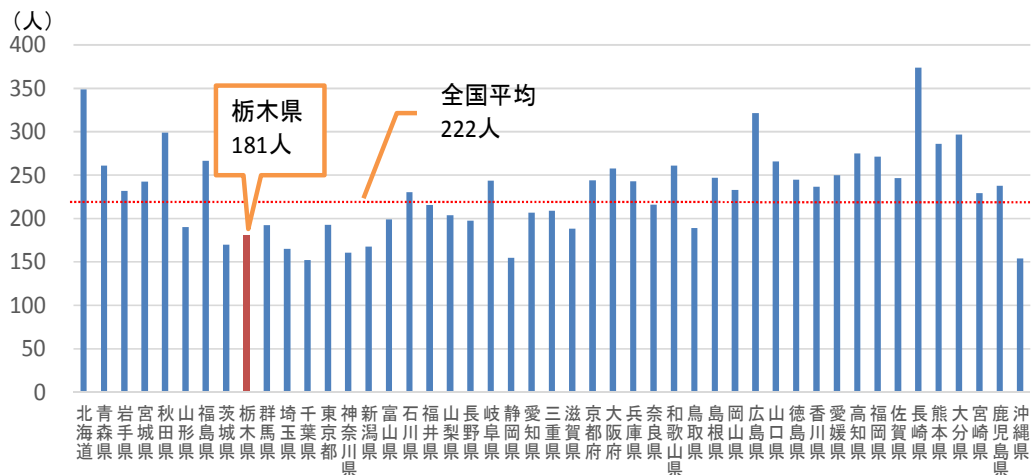


【資料：厚生労働省「医療費適正化計画関係データセット」により栃木県作成】

<sup>13</sup> P〇〇資料集「県内における医療費適正化に関連する取組状況」を参照

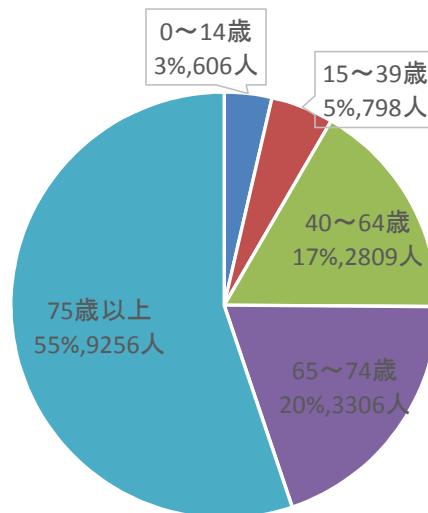
<sup>14</sup> 2013 年 10 月分データから、3 医療機関以上から重複投薬を受けている者と 15 剤以上の薬剤の処方を受けている者を抽出

図 2-2-29 処方薬剤種類数 15 剤以上の者の割合（患者 1 万人当たり）（2013 年 10 月）



【資料：厚生労働省「医療費適正化計画関係データセット」により栃木県作成】

図 2-2-30 処方薬剤種類数 15 剤以上の者の年齢層別内訳



【資料：厚生労働省「医療費適正化計画関係データセット」により栃木県作成】

(イ) 市町・保険者における取組<sup>15</sup>

- ・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。
- ・2016（平成 28）年度において、県内保険者の約半数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、協会けんぽ、共済組合、後期高齢者医療や市町国保で取組が進んでいる一方で、健保組合及び国保組合では実施されていません。
- ・保険者は、その実情に応じて、重複・頻回受診又は重複服薬のいずれか、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。

<sup>15</sup> POO 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

### ③ 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、病床機能の機能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・頻回受診や重複投薬・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、高齢者層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・薬局をも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。
- ・重複投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。



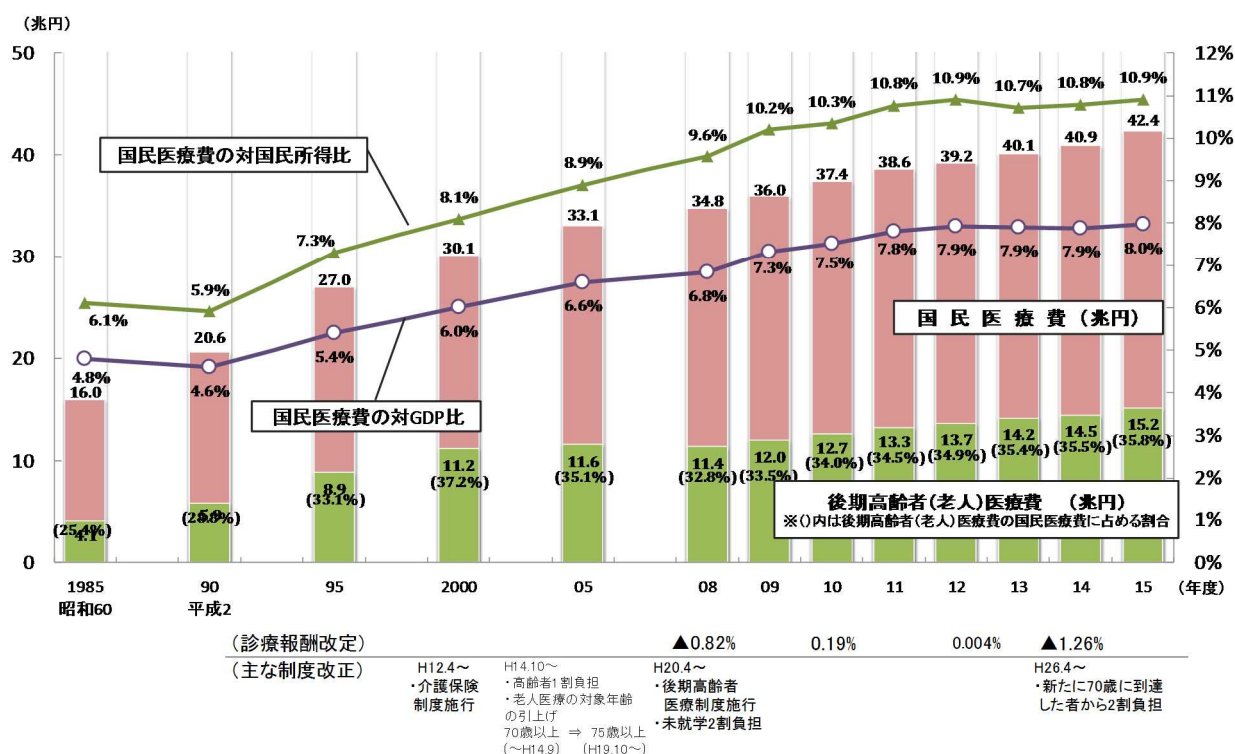
### 3 医療費の動向

#### (1) 医療費の状況

##### ① 国民医療費

- ・国民医療費は年々増加し、2008（平成20）年から2015（平成27）年までの7年間で34.8兆円から42.4兆円と7.6兆円（21.8%）増加しています。
- ・その間、後期高齢者<sup>16</sup>医療費は、11.4兆円から15.2兆円と3.8兆円（33.3%）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)	2008 (H20)	2009 (H21)	2010 (H22)	2011 (H23)	2012 (H24)	2013 (H25)	2014 (H26)	2015 (H27)
国民医療費	6.1	4.5	4.5	▲1.8	3.2	2.0	3.4	3.9	3.1	1.6	2.2	1.9	3.8
後期高齢者(老人)医療費	12.7	6.6	9.3	▲5.1	0.6	1.2	5.2	5.9	4.5	3.0	3.6	2.1	4.4
国民所得	7.2	8.1	2.7	2.4	1.2	▲7.2	▲2.9	2.4	▲1.0	0.4	3.9	1.2	2.7
GDP	7.2	8.6	2.9	1.3	0.9	▲4.1	▲3.4	1.4	▲1.1	0.2	2.6	2.1	2.8

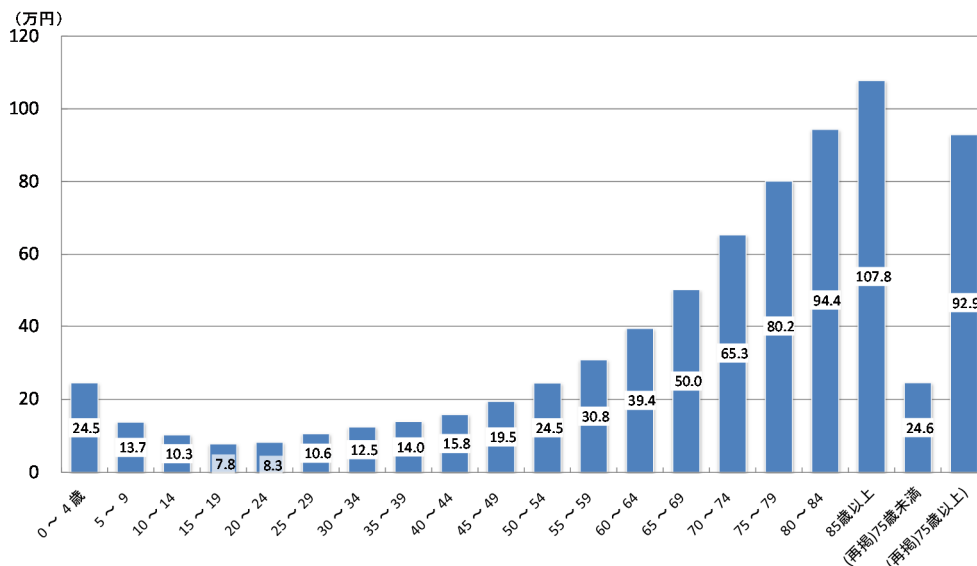
注1 国民所得及びGDPは内閣府発表の「国民経済計算」による。

【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」】

<sup>16</sup> 本計画で「後期高齢者」と記載した場合、2008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。

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。75歳未満では年間24.6万円であるのに対し、75歳以上では年間92.9万円と約4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



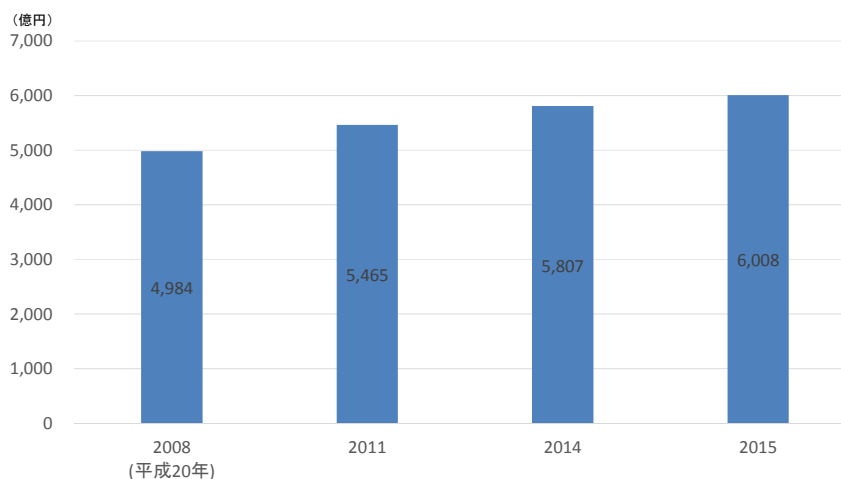
【資料：厚生労働省「平成27年度 国民医療費」】

## ② 本県の医療費

### ア 県全体の状況

- ・本県の医療費は、2008（平成20）年度には4,984億円でしたが、2015（平成27）年度には6,008億円となり、7年間で1,024億円、20.5%増加しています。この伸び率は、同年度間の国民医療費全体の伸び率21.8%と比較して低くなっています。
- ・本県の一人当たり医療費は全国値より少なくなっています。このうち、診療種別に見ると、本県は、医科入院、歯科、調剤は全国値より少ないものの、医科入院外は全国値より多くなっています。

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」】

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	304千円（41位）	333千円
うち医科入院	104千円（41位）	123千円
うち医科入院外	117千円（24位）	114千円
うち歯科	19千円（41位）	22千円
うち調剤	54千円（42位）	63千円

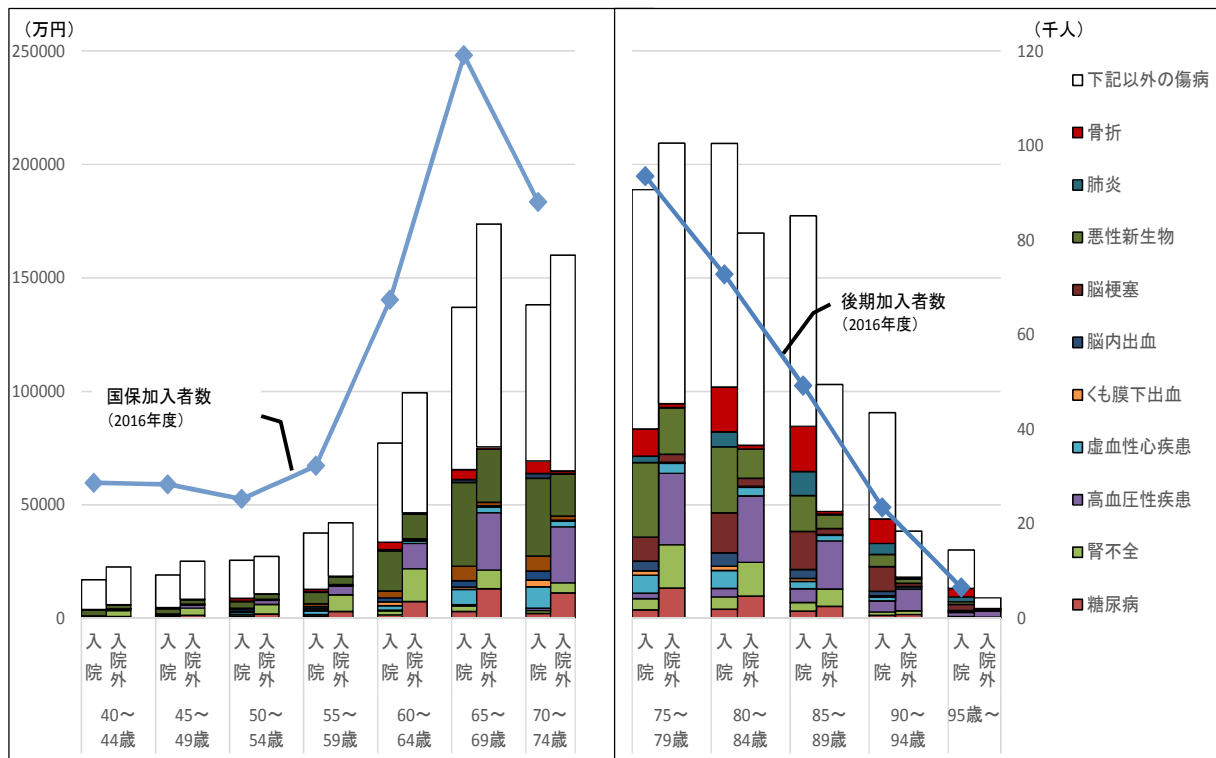
（注）（ ）内は全国における順位。

【資料：厚生労働省「平成 27 年度国民医療費」】

### イ 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、2016(平成 28)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。
- ・ 高齢者においては、特に骨折や肺炎が占める割合が高くなっています。

図 2-3-4 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  
 <国民健康保険分> <後期高齢者医療分>

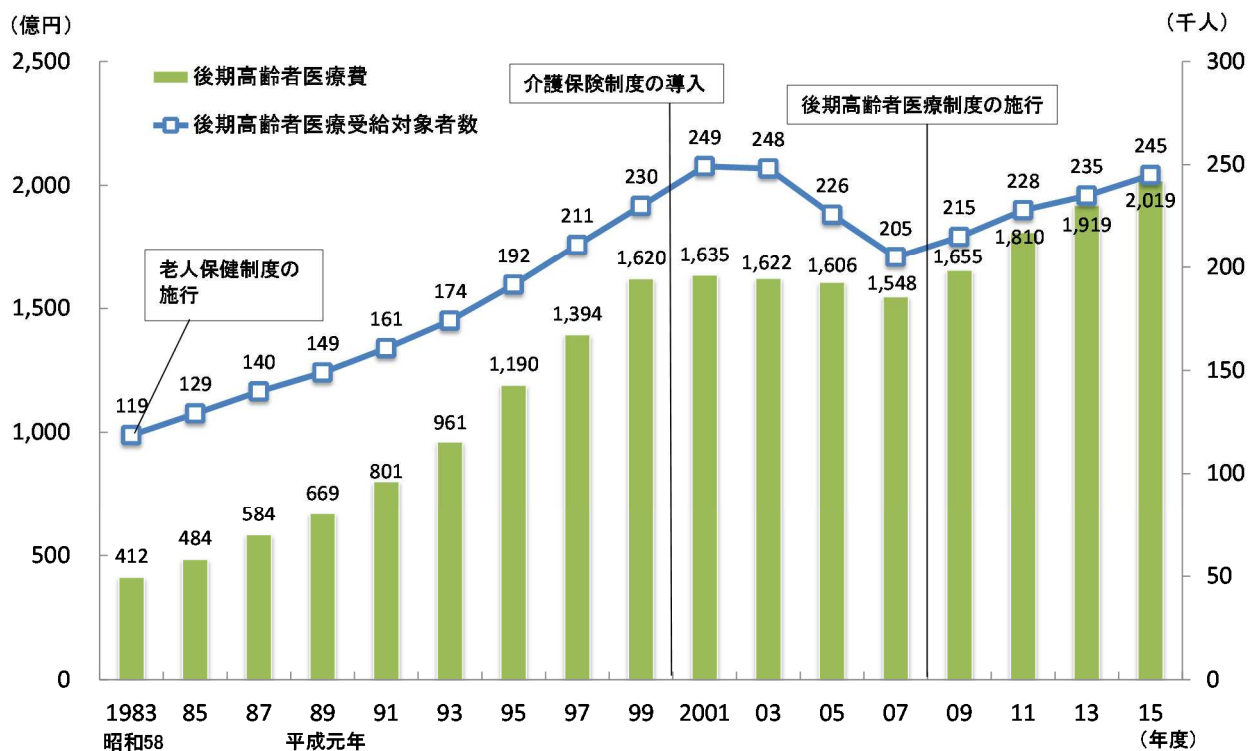


【資料：栃木県国民健康保険団体連合会「平成28年度国民健康保険疾病分類統計表・平成28年6月審査分」及び栃木県後期高齢者医療広域連合「後期高齢者医療疾病分類表・平成28年6月審査分」に基づき栃木県作成】

## ウ 後期高齢者医療の状況

- ・後期高齢者医療費は、2000（平成12）年度の介護保険制度の導入や2002（平成14）年度から対象年齢が70歳以上から75歳以上に5年間で段階的に引上げられた後、一時的に減少しましたが、2007（平成19）年度以降、後期高齢者の増加に伴い、後期高齢者医療費も増加しています。
- ・2015（平成27）年度の状況を1983（昭和58）年度の老人保健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倍、後期高齢者医療費は約5倍となっています。
- ・2015（平成27）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。
- ・入院、入院外及び歯科別とも、本県はいずれも全国値を下回っています。特に入院に係る医療費は、全国と比べて78,171円少ない状況です。

図 2-3-5 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」】

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）

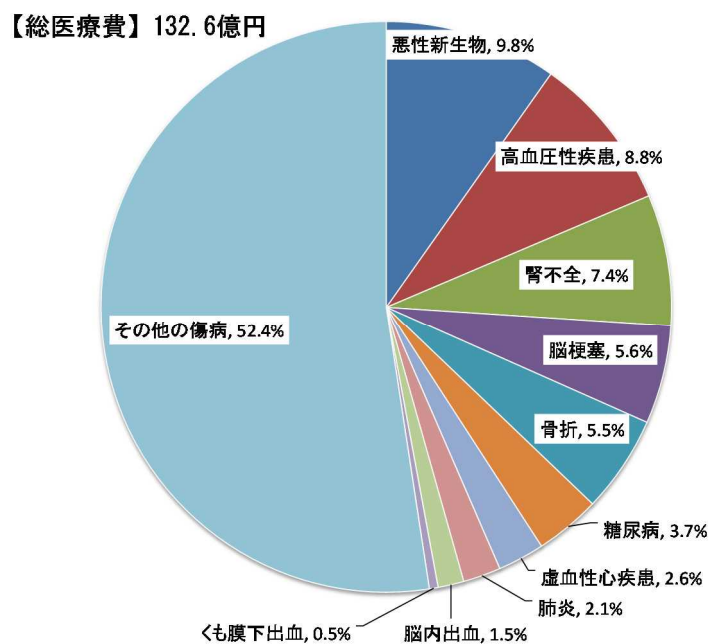
	本 県	全 国
一人当たり年間後期高齢者医療費	836,426円 (38位)	949,070円
うち入院医療費	381,414円 (39位)	459,585円
うち入院外医療費	418,899円 (32位)	441,170円
うち歯科医療費	24,657円 (39位)	32,772円

(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「平成27年度後期高齢者医療事業年報」】

- ・ 2016（平成28）年6月のレセプトによると、疾病別では、悪性新生物、高血圧性疾患、腎不全、脳梗塞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。
- ・ 疾病別の医療費については、悪性新生物に係る医療費が最も高く9.8%を占め、高血圧性疾患の8.8%、腎不全の7.4%が続き、腎不全の原疾患の一つである糖尿病は3.7%を占めています。

図 2-3-6 本県の疾病別後期高齢者医療費

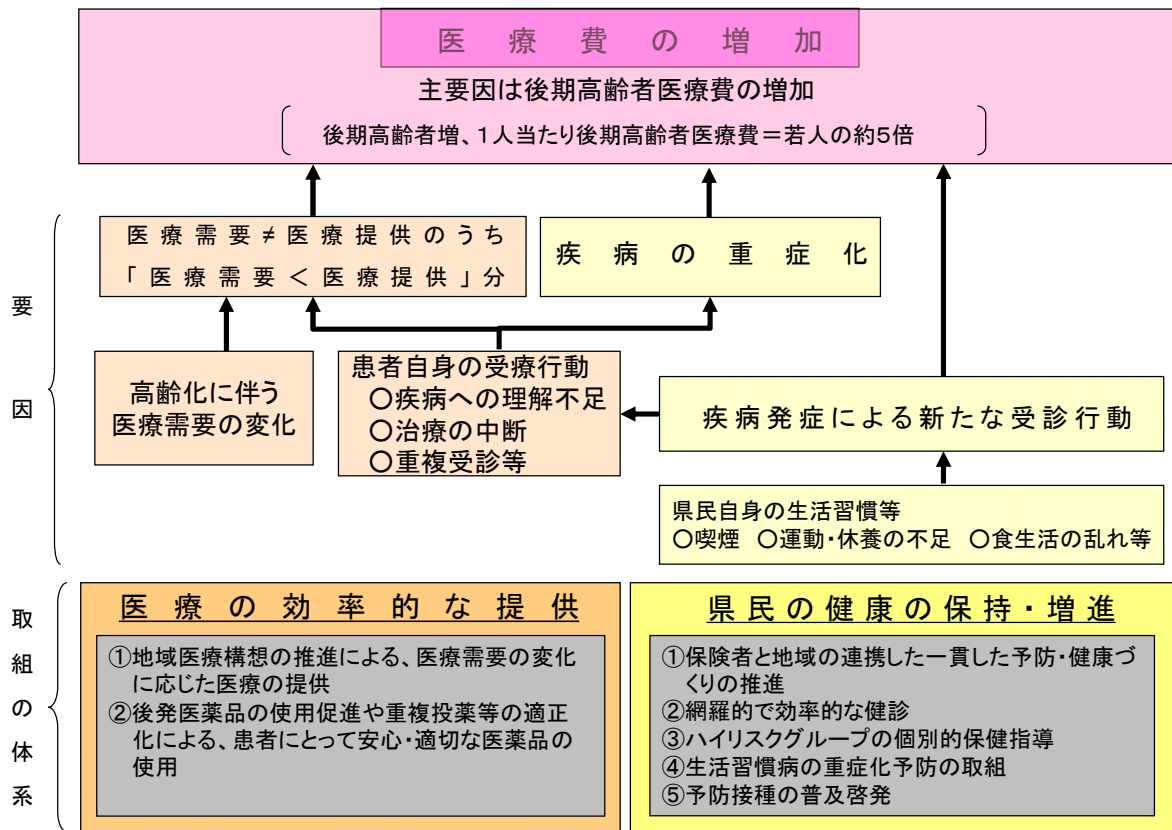


【資料：栃木県後期高齢者医療広域連合「平成28年度後期高齢者医療疾病分類統計表・平成28年6月審査分」に基づき栃木県作成】

## (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・多剤投与は、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療養環境の整備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。

図 2-4-6 医療費増加の構造



## 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

#### 2 計画期間における医療費の見込み

## 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 (2023年度)	ベースライン (2015年度)
特定健康診査実施率	70%	48.1%

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、2015(平成27)年度の実施率が全国値を下回っている状況を踏まえ、保険者種別毎の実施率の目標値を見込んで、県全体の実施率を全国目標と同じ70%とします。

表3-1 第3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	船員保険	共済組合	市町国保	国保組合
70%	90%	85%	65%	65%	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 (2023年度)	ベースライン (2015年度)
特定保健指導実施率	45%	19.0%

本県では、2015(平成27)年度実施率が全国値を上回っていますが、2期計画の目標値を達成できていない状況を踏まえ、保険者種別毎の実施率の目標値を見込んで、県全体の実施率を全国目標と同じ45%とします。

表3-2 第3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	船員保険	共済組合	市町国保	国保組合
45%	55%	30%	35%	30%	45%	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 (2023年度)	ベースライン (2015年度)
特定保健指導対象者の割合の減少率 (2015年度／2008年度比)	25%	14.3%

特定健康診査・特定保健指導の実施による成果として、特定保健指導対象者の割合が減少することが期待されます<sup>17</sup>。

本県では、2015(平成27)年度における特定保健指導対象者の割合の減少率(2008(平成20)年度比)が全国値(16.4%)を下回っている状況を踏まえ、全国目標と同じ25%とします。

### ④ 生活習慣病の早期発見・早期治療の推進

#### ア がん検診の受診率の向上

#### 【数値目標】

項目	数値目標 (2023年度)	ベースライン (平成28年度県民健康・栄養調査 (速報値))
がん検診受診率	栃木県がん対策推進 計画(3期計画)に 合わせて設定予定	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 胃がん 41.7%</li> <li>・ 肺がん 44.0%</li> <li>・ 大腸がん 45.0%</li> <li>・ 子宮頸がん 43.3%</li> <li>・ 乳がん 50.0%</li> </ul>

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12,000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ます。

本県では、2016(平成28)年度の受診率が、栃木県がん対策推進計画(2期計画)の目標値を下回っている状況を踏まえ、個々のがん検診受診率を栃木県がん対策推進計画(3期計画)と同じ値とします。

<sup>17</sup> 2期計画期間においては、いわゆる内科8学会の基準による「メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率」を目標としていましたが、「基本方針」の改正に基づき、「特定保健指導対象者の割合の減少率」とします。

## 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 (2023年度)	ベースライン (2016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	保険者の半数以上	8 保険者 <sup>18</sup>

糖尿病は脳卒中や心臓病などの基礎疾患となるほか、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し、社会保障制度にも大きな負担を強いることとなります。

糖尿病あるいは糖尿病の可能性があると分かたら、かかりつけ医を持ち、食事や運動の指導の下、治療を続けながら自己管理をすることが必要であることから、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 喫煙対策の推進

**【施策目標】** 喫煙率や受動喫煙の機会を減少させるよう様々な喫煙対策に取り組めます

喫煙や受動喫煙による健康被害は、予防可能な最大の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観点から、喫煙率や受動喫煙の機会を減少させるよう、様々な喫煙対策に取り組むことを目標とします。

### ⑥ 高齢者の健康づくりの推進

**【施策目標】** 虚弱や要介護状態、それらになりやすい状況を予防するための健康づくりや介護予防に取り組めます

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、高齢による虚弱や要介護状態、それらになりやすい状況を予防するための健康づくりや介護予防に取り組むことを目標とします。

<sup>18</sup>県内保険者の実施数である。(P〇〇資料集「県内における医療費適正化に関連する取組状況」を参照)

**⑦ 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、伝染のおそれの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。

**⑧ 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。

このため、生活習慣改善に向けた効果的な普及啓発とともに、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、地域における療養環境の整備を推進します

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。今後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療養環境の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促進

**【数値目標】**

項目	数値目標 (2020年9月)	ベースライン (2016年度)
後発医薬品の使用割合 (数量シェア)	80%	68.4%

「経済財政運営と改革の基本方針」<sup>19</sup>や2016（平成28）年度における本県の後発医薬品の使用割合（数量ベース）が全国値を下回っている状況を踏まえ、2020年9月までに全国目標と同じ80%とします。

### ③ 医薬品の適正使用の推進

**【施策目標】** 患者や医療関係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関係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。

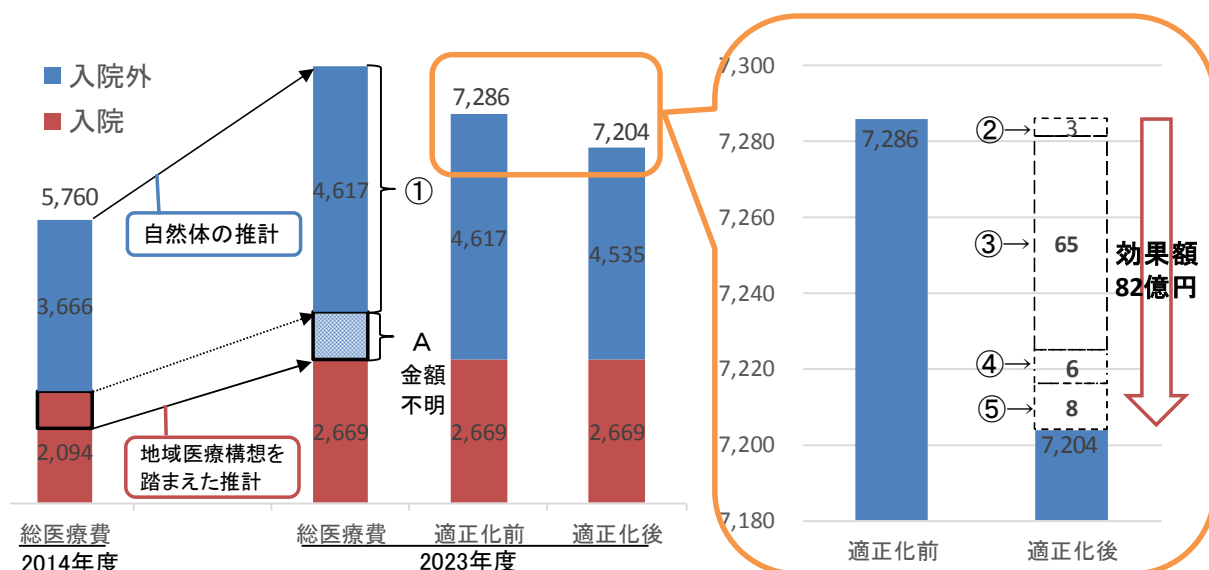
<sup>19</sup>国において、2017（平成29）年6月に閣議決定された「経済財政運営と改革の基本方針2017」により、2020年9月までに後発医薬品の使用割合を80%とするという新たな目標が定められた。

## 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。

2023 年度における本県の医療費の見込みは、本計画に掲げる目標を達成した場合には、7,204 億円となり、医療費適正化に関連する取組について現状を維持（自然体）した場合と比較して、82 億円、医療費の伸びが抑制できると予想されます。

図 3-1 本県における医療費適正化効果について



【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】

[注] 2023 年度における医療費の見込みを推計するに当たっては、基本方針に従って「医療費適正化計画推計ツール」を用いて推計しました。

### (1) 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：特定健康診査・特定保健指導の実施率】及び【③：後発医薬品の使用割合】の目標達成による効果と地域差縮減の観点から【④：糖尿病等の重症化予防】や【⑤：医薬品の適正使用に向けた取組】の推進による効果を織り込む形で推計しています。

### (2) 入院医療費の推計方法

地域医療構想の推進の成果を踏まえて推計していますが、地域医療構想の推進に伴い、【A：入院医療から在宅医療等に移行する患者に要する医療費】については、移行する患者の状態が不明であることから、医療費の見込みから除かれています。これにより、2023 年度の医療費の見込みは実績医療費と乖離する額を見込むこととなるため、評価の際（2023 年度及び 2024 年度）に所要の分析を行うこととします。

## 参考：医療費見込みの具体的な算出方法

### 1 基準年度（2014年度）の医療費

「医療費適正化計画推計ツール」に従って算出される2014（平成26）年度の医療費（推計）5,760億円を2023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。しかし、本県における2014（平成26）年度の実績医療費は5,807億円であり、当該推計額を上回っている。

このため、2023年度の医療費の見込みは実績ベースよりも過少に推計していることに留意する必要がある。

### 2 入院外医療費

#### 【①：自然体の医療費】

2014（平成26）年度の1人当たり医療費（推計）×2014（平成26）年度～2023年度までの1人当たり医療費の伸び率×2023年度の本県推計人口により、2023年度の医療保険に係る医療費を算出し、一定の補正をして、国民医療費ベースの医療費の見込みを推計している。

#### 【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2013（平成25）年度から2023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、次式により算定している。

$$\begin{aligned} & (\text{2013年度における特定健康診査等の目標を達成した場合の特定保健指導の該当者数} - \text{2013年度の特定保健指導の実施者数}) \\ & \times 6,000 \text{円} \times \frac{\text{2023年度の入院外医療費の推計値}}{\text{2013年度の入院外医療費}} \end{aligned}$$

#### 【③：後発医薬品の普及（80%）による効果額】

2013（平成25）年10月時点で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及び2013（平成25）年10月の数量シェアを用いて、次式により算定している。

$$\begin{aligned} & \frac{\text{2013年10月時点で後発品のある先発品を全て後発品に置き換えた場合の効果額}}{1 - \text{2013年10月の数量シェア}} \\ & \times (0.8 - 0.7) \times 12 \times \frac{\text{2023年度の入院外医療費の推計値}}{\text{2013年度の入院外医療費}} \end{aligned}$$

※計画始期における数量シェアは70%と仮定し、そこから80%を達成した場合を推計

【④：糖尿病の重症化予防の推進による効果額】

糖尿病に関する取組の推進については、2013（平成 25）年度の当該都道府県における 40 歳以上の糖尿病の一人当たり医療費と全国値の一人当たり医療費との差を用いて、次式により算定している。

$$\begin{aligned} & (2013 \text{ 年度の本県における } 40 \text{ 歳以上の糖尿病の } 1 \text{ 人当たり医療費} - \text{全国平均の } 1 \text{ 人当たり医療費}) \\ & \div 2 \times \text{平成 } 25 \text{ 年度の } 40 \text{ 歳以上の人口} \times \frac{\text{2023 年度の入院外医療費の推計値}}{\text{2013 年度の入院外医療費}} \end{aligned}$$

【⑤－ 1：重複投薬の適正化に向けた取組の推進による効果額】

2013（平成 25）年 10 月に 3 医療機関以上から同一の成分の医薬品の投与を受けている患者数を用いて、次式により算定している。

$$\begin{aligned} & 2013 \text{ 年 } 10 \text{ 月時点で } 3 \text{ 医療機関以上からの重複投薬に係る調剤費等のうち、} 2 \text{ 医療機関を超える調剤費等の } 1 \text{ 人当たり調剤費等} \\ & \times 2013 \text{ 年 } 10 \text{ 月時点で } 3 \text{ 医療機関以上から重複投薬を受けている患者数} \\ & \div 2 \times 12 \times \frac{\text{2023 年度の入院外医療費の推計値}}{\text{2013 年度の入院外医療費}} \end{aligned}$$

【⑤－ 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】

2013（平成 25）年 10 月に同一成分の医薬品を 15 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、次式により算定している。

$$\begin{aligned} & (15 \text{ 種類以上の投薬を受ける } 65 \text{ 歳以上の高齢者の } 1 \text{ 人当たり調剤費等} - 14 \text{ 種類の投薬を受ける } 65 \text{ 歳以上の高齢者の } 1 \text{ 人当たり調剤費等}) \times 2013.10 \text{ 時点} \\ & \times 2013 \text{ 年 } 10 \text{ 月時点で } 15 \text{ 種類以上の投薬を受ける } 65 \text{ 歳以上の高齢者数} \\ & \div 2 \times 12 \times \frac{\text{2023 年度の入院外医療費の推計値}}{\text{2013 年度の入院外医療費}} \end{aligned}$$

### 3 入院医療費

厚生労働省が算出した医療法施行規則（昭和 23 年厚生省令第 50 号）第 30 条の 33 の 2 に規定する病床の機能の区分ごとの一人当たり医療費に、2023 年度に見込まれる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している。

なお、【A：入院医療から在宅医療等に移行する患者に要する医療費】は、2 と 3 のいずれにも含まれていない。

## 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
- 2 関係者の役割及び連携協力



## 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、2008（平成20）年度から特定健康診査を実施するとともに、その結果に基づき、対象者に対して特定保健指導を実施してきました。3期計画では、特定健康診査や特定保健指導の実施率を向上させることはもとより、特定保健指導対象者を減少させることができるよう、引き続き、特定健康診査等の受診勧奨や食生活の改善、身体活動量の増加に係る啓発などの取組を行います。

###### [県の役割]

県は、県民に対して、特定健康診査・特定保健指導の必要性について、引き続き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、特定健康診査・特定保健指導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をしていきます。また、特定健康診査等の実施率向上のため技術的助言などの必要な支援を行います。

特定健康診査・特定保健指導に携わる医師・保健師・管理栄養士等に対しては、知識・技術向上のため、「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していきます。

また、市町国保が実施する特定健康診査等に要する費用の一部を負担します。

###### 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、効率的かつ効果的な保健事業をPDCAサイクルに沿って実施します。

###### [県の役割]

県は、栃木県保険者協議会等の場を通じ、KDB等のデータを活用しながら、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が円滑に実施できるよう保険者を支援していきます。

###### 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の事務局機能を発揮し、県内保険者間の連携・協力

を通して、好事例の横展開や保険者の連携・協力による効果的な保健事業等の実施に取り組み、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、保険者の連携・協力を寄与するよう、KDB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及び予防接種に関する取組の推進

市町では、健康の保持増進、生活習慣病の予防と早期発見・早期治療を図るため、健康教育、健康相談、機能訓練、訪問指導の他、がん検診、歯周病検診、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、支援が必要な住民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り、学校保健、職域保健等を含めた関係機関と連携しながら、効果的に事業を運営することが求められます。

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、市町が行うがん検診等の健康増進事業について、必要な情報の提供や技術的支援等を行っていきます。がん検診については、効果的な受診率向上策の推進や県民の利便性を考慮した市町の検診実施体制の整備を推進します。

また、虚弱や要介護状態、それらになりやすい状況を予防するために、市町が行う介護予防の取組を支援するとともに、高齢者のオーラルフレイル対策やロコモティブシンドローム予防等に取り組みます。

さらに、予防接種の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っていくとともに、感染症の発生動向の調査及び情報の公開、市町間の連携の支援等に取り組みます。

## ③ 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療養環境の整備の推進

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や、在宅医療・介護サービスなどの地域における療養環境の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、在宅医療に係る機関間の連携の充実・強化に向けた取組に係る支援、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支援に努めます。

### ② 後発医薬品の安心使用の促進

患者（県民）や医療関係者が安心して後発医薬品を選択することができることにより、後発医薬品の使用が促進されます。

保険者においては、その実情に応じて、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通知等の取組が求められています。

[県の役割]

県は、患者等が安心して後発医薬品を使用できるよう、また、地域の医薬関係者における後発医薬品に関する情報収集及び評価に係る負担軽減を図るため、引き続き「栃木県後発医薬品安心使用促進協議会」等の運営を通じて、広域病院等や薬局が取り扱う後発医薬品品目を調査し、結果を公表します。

また、保険者における使用促進に係る取組を支援するため、モニター薬局等調査（後発医薬品の使用状況の推移や県民の意識変化等の調査）の評価結果や保険者の取組状況に関する情報提供等に努めます。

さらに、地域単位での後発医薬品安心使用促進協議会等を開催することにより、保険者等と地域の医療関係者との連携が進むよう支援します。

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、その実情に応じて、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。

[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、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、電子版お薬手帳の普及を促進するなど、情報提供体制の充実に努めます。

さらに、かかりつけ医への処方提案などの専門性の高い業務や在宅医療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るとともに、保険者に対して、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。

### **(3) 県の役割の強化**

県は、これまで、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てきました。

2018（平成30）年4月以降、県が国民健康保険の財政運営の責任主体となることを契機に、それらの役割をよりの確に発揮できるよう、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に図り、県民の健康の保持や医療の効率的な提供を推進します。

#### **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、栃木県国民健康保険連合会とともに事務局機能を担い、各保険者への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を通じた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、国や各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、データ分析に通じた人材の育成に取り組めます。

## 2 関係者の役割及び連携協力

### (1) 関係者の役割

#### 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・居住系サービスや介護サービスの充実、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・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。

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 医療機関・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持っています。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。

医療機関・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、患者が後発医薬品を選択しやすくするための対応や体制の整備に努めること及び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。

## ⑤ 介護事業者等

地域の医療機能の分化・連携に係る地域課題を共有し、医療機関等との連携強化による介護サービスの充実等を図るなど、地域における療養環境の整備に協力します。

## 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ながら、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。

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ながら、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、自らの役割を認識し、それぞれの役割を十分に果たすとともに、互いに連携協力していくことが不可欠です。

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、実施率を高めるための取組例等について情報交換を行うなど、県、市町村、保険者及び医療機関などの関係者が、連携協力体制を築く必要があります。

また、地域医療構想等を推進していくためには、在宅医療と介護連携の推進に向け、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。

これらのことを、関係者は日頃から十分に認識した上で、様々な機会を活用して積極的に連携・協力を図ることが重要です。

## 第5章

### 計画の推進

- 1 PDCAサイクルに基づく計画の推進
- 2 計画の周知
- 3 計画の推進体制

## 第5章 計画の推進

### 1 PDCAサイクルに基づく計画の推進

#### (1) 医療費を取り巻く現状に関する調査及び分析

県は、県内の医療費の実態を把握するため、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、計画の進捗状況の管理、評価を行います。

進捗状況の管理等に際しては、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、計画に定めた目標値の進捗状況と施策の取組状況との因果関係等について報告し、分析を行います。

#### (2) 毎年度の進捗状況の管理

県は、計画に掲げた目標の達成状況を把握するため、初年度及び最終年度以外の毎年度、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、計画期間の最終年度である2023年度に、計画に掲げた2023年度の医療費見込みに留意の上、実績医療費や目標について調査及び分析を行い、暫定的な評価結果を公表します。

県は、計画期間終了の翌年度である2024年度に、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) 要因分析・対策実施

県は、毎年度行う進捗状況の管理を踏まえ、必要に応じ、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ます。

計画期間の最終年度に、栃木県医療費適正化計画(4期計画)の作成作業を行うこととなるため、当該計画の内容検討に当たり、暫定的な評価結果を適宜活用するものとします。



## 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、その理解と行動を求めています。

### (2) 県民に対する周知

医療費の適正化には、県民自らの健康づくりに向けた取組や適切な受療行動など、一人ひとりの理解と協力が何よりも重要であることから、県は、県民の生活習慣や受療行動についての行動変容を促すために、計画の概要版を作成するとともに、計画をホームページ等に掲載して、広く県民に周知します。

また、県政出前講座等で直接県民に計画の内容を周知するなど、あらゆる機会・手段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は、庁内の関係各課を横断して取り組む課題に係るものが多いことから、関係各課間で十分に情報の共有化を図り、より効果的に推進するとともに、「栃木県保健医療計画」や「とちぎ健康 21 プラン」、「栃木県高齢者支援計画」、「栃木県国民健康保険運営方針」等との調和を図りながら、本計画を推進していきます。

また、栃木県医療費適正化計画協議会に計画の進捗状況を報告するとともに、計画推進に関する意見聴取を行い、実効性のある取組を確保していきます。

### (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。

## 参考

計画策定の経緯

栃木県医療費適正化計画協議会設置要綱

栃木県医療費適正化計画協議会委員名簿

## 資料集

県内における医療費適正化に関連する取組状況に関する資料

その他関連データ集