

概要版

栃木県医療費適正化計画

(2期計画)



2013 - 2017

栃木県



第1章 計画の策定にあたって(計画の基本的な考え方)

1 計画策定の背景

(超高齢社会の到来)

・我が国は、他国にも例をみない速さで高齢化が急速に進んでおり、平成22年の国勢調査では高齢化率が23%となり、既にいわゆる超高齢社会に突入しています。高齢者人口は今後も増え続け、平成25年には4人に1人、平成47年には3人に1人が65歳以上の高齢者になると予測されています。

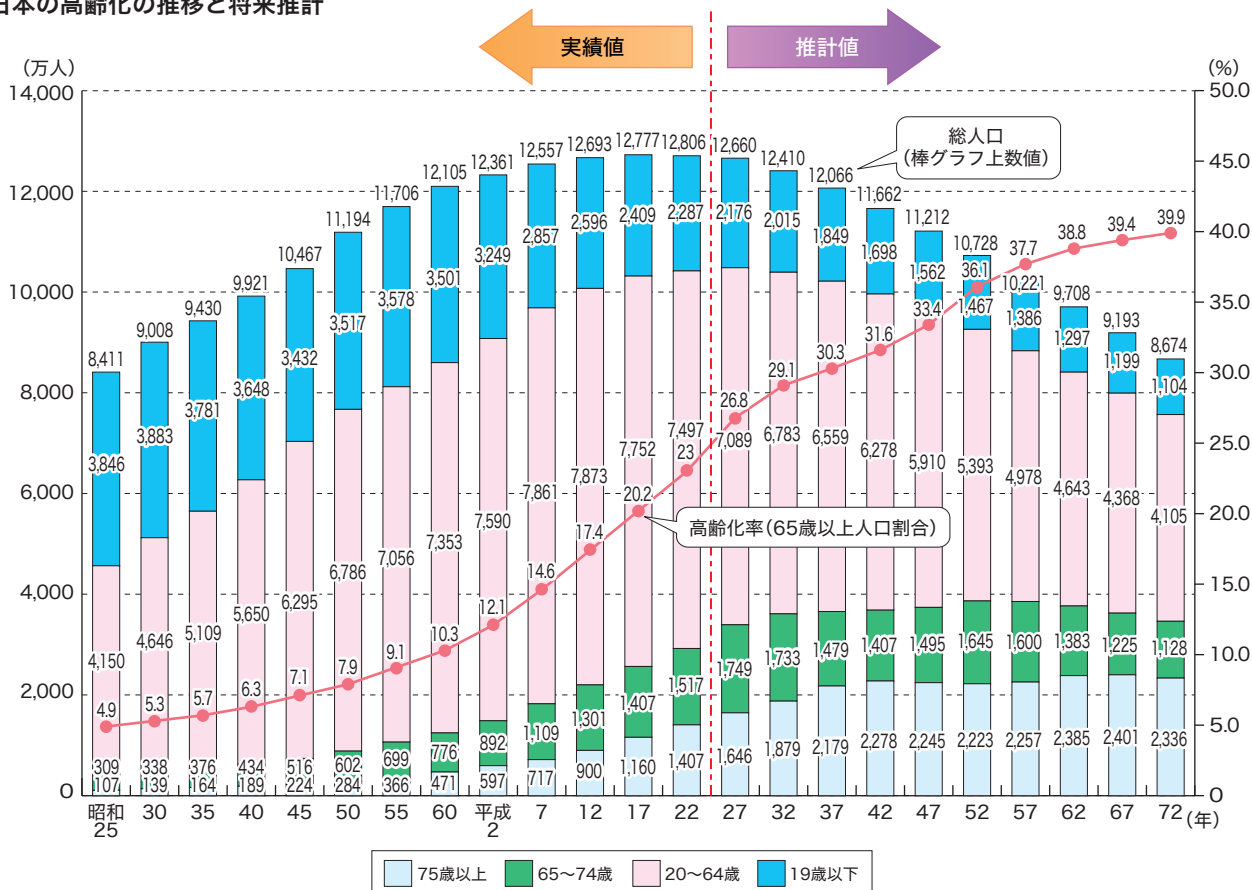
(年齢階級別国民一人当たり医療費の状況)

・厚生労働省の「平成22年度国民医療費の概況」によると、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21.9万円であるのに対し、75歳以上では年間87.9万円と約4倍の開きがあります。

(国民皆保険を堅持し続けていくために)

・急速な少子高齢化、経済の低成長、国民生活や老後に対する意識の変化等医療を取り巻く様々な環境が変化している中で、今後も国民皆保険を堅持し続けていくためには、国民の生活の質の維持及び向上を確保しつつ、医療費が過度に増大しないようにしていくとともに、良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を図っていく必要があります。

日本の高齢化の推移と将来推計



【資料：平成22年までは総務省「国勢調査」、平成27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24年1月推計)」の出生中位・死亡中位仮定による推計結果(注)昭和25年~平成22年の総数は年齢不詳を含む】

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、医療に要する費用の適正化(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基本方針に即して策定する、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。
計画の期間	この計画は、平成25年度を初年度とし、平成29年度を目標年度とする5か年計画とします。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。
主な対策	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 ・ 医療の効率的な提供の推進に関し、取り組むべき施策
他の計画との調和	この計画は、栃木県保健医療計画(6期計画)、栃木県健康増進計画「とちぎ健康21プラン(2期計画)」、栃木県高齢者支援計画「はつらつプラン21(5期計画)」等と調和のとれたものとしします。

第2章 医療費を取り巻く現状と課題

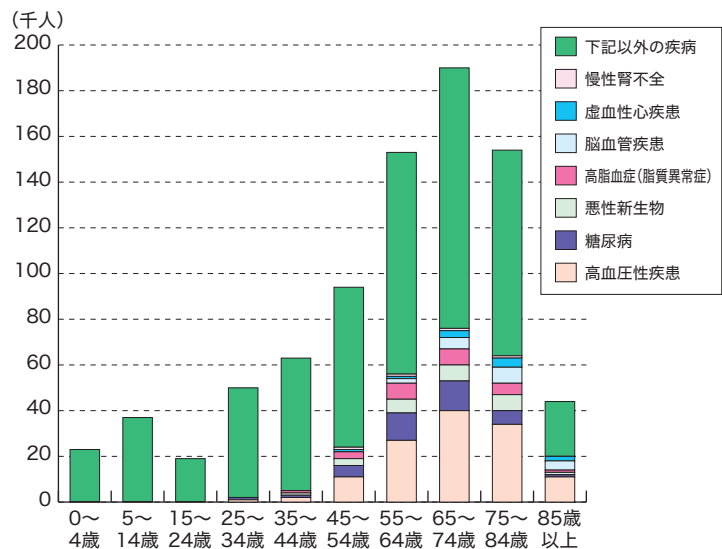
1 現状

(1) 生活習慣病患者の状況

(年齢階級別の生活習慣病患者の状況)

- 平成20年における県内の総患者数は約83万2千人であり、このうち生活習慣病^{※1}とされる疾病の総患者数は約24万9千人で約3割を占めています。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7万6千人と最多となっています。
- 生活習慣病患者を疾病別に見ると、高血圧性疾患が最多で約12万7千人、次いで糖尿病が約3万9千人となっています。

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20年患者調査」】

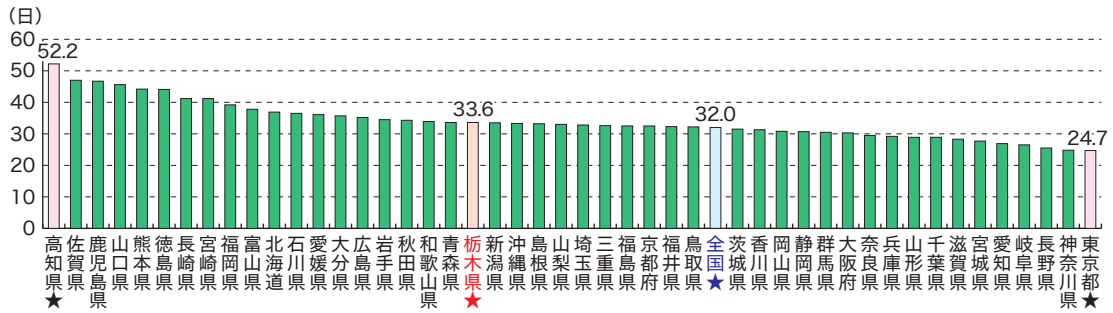
(2) 平均在院日数の状況

- 厚生労働省の平成23年病院報告によると、本県の全病床の平均在院日数は33.6日で、全国平均の32.0日より1.6日長く、最短の東京都の24.7日とは8.9日の差があります。
- また、介護保険適用の療養病床(療養病床のうち、改正前の介護保険法第8条第26項に規定する介護療養型医療施設をいう。以下「介護療養病床」という。)を除いた病床の平均在院日数は、32.6日と、全国平均の30.4日より2.2日長く、最短の東京都の23.3日とは9.3日の差があります。

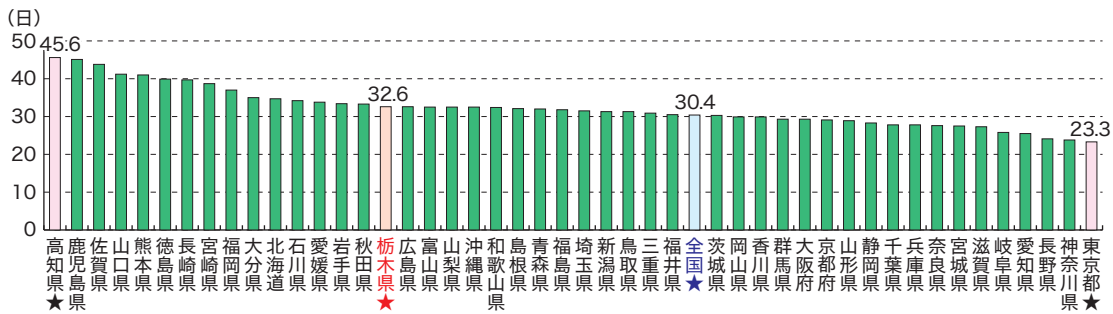
※1 生活習慣病とは、食生活、運動習慣、休養、喫煙、飲酒等の生活習慣が、その発症・進行に関与する疾患群をいい、肥満症、高血圧性疾患、脂質異常症、糖尿病、虚血性心疾患、慢性腎臓病、脳血管疾患、悪性新生物などをいう。

都道府県別平均在院日数

【全病床】



【介護療養病床を除く】

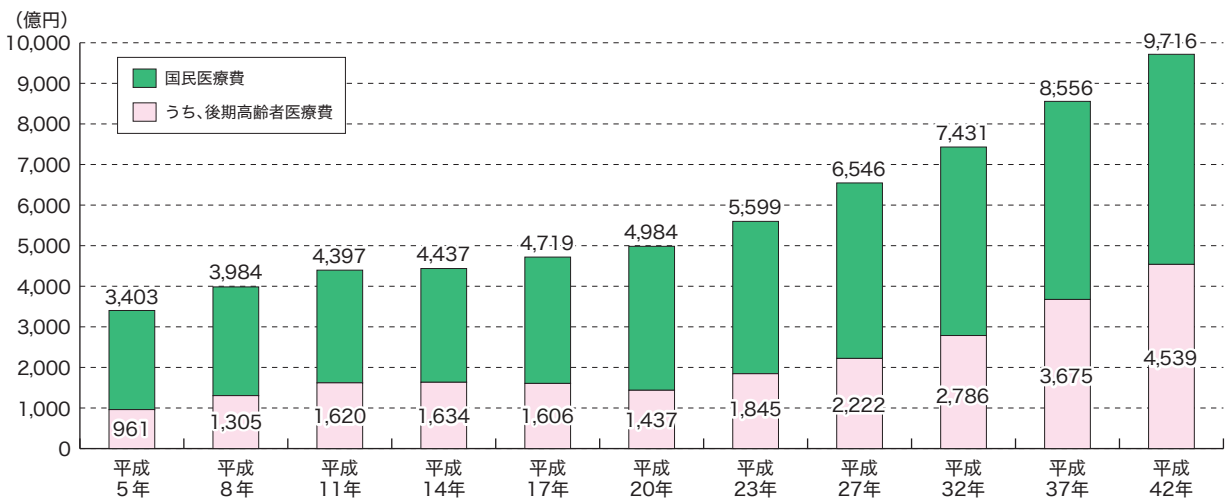


【資料：厚生労働省「平成23年病院報告」】

(3) 医療費の状況

- 厚生労働省の国民医療費によれば、本県の医療費は、平成5年度には3,403億円でしたが、平成20年度には4,984億円となり、15年間で1,581億円、46.5%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42.9%と比較して、3.6ポイント高くなっています。
- また、本県の一人当たり医療費は248千円で、全国平均の273千円より少なくなっています。これを、入院・外来別に見ると、本県は、入院は85千円で、全国平均の100千円より少ないものの、外来は104千円で、全国平均の103千円より多くなっています。

本県医療費・後期高齢者医療費の推移・長期推計



(注)平成5年から平成20年までの後期高齢者医療費は厚生労働省「老人医療事業年報」及び「後期高齢者医療事業年報」から、平成5年から平成20年までの国民医療費は厚生労働省「国民医療費」から、平成23年と平成27年の国民医療費は、厚生労働省「都道府県医療費の将来推計ツール」から、その他は、高齢化・人口減少以外の要因で医療費が毎年2.3%ずつ増加すると仮定し、国民医療費の年齢階層別1人当たり医療費と栃木県の将来推計人口から推定した高齢化・人口減少による影響を加えて算出した。

2 課題

(1) 生活習慣病患者の増加

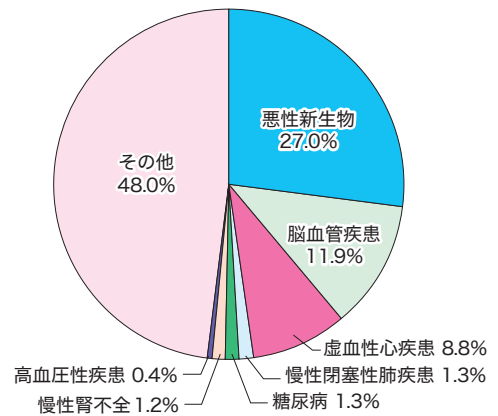
(生活習慣病患者の割合)

- ・今日では、医療機関を受診する患者の約3割、死因の約6割を生活習慣病が占めています。患者数や割合は40歳代以降に増加するのが特徴的であり、壮年期から高齢期にかけての生活習慣病予防対策が重要といえます。

(生活習慣病予防の取組)

- ・平成20年度から保険者により特定健康診査・特定保健指導が実施されていますが、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、40～74歳を対象とし、生活習慣の改善を支援していくこれらの健診・保健指導が活用されることが重要であり、今後は実施率の向上に向けた取組が必要です。

生活習慣病に着目した本県の死因別死亡割合



【資料：厚生労働省「平成23年人口動態調査」】

(2) 平均在院日数の長さ

(入院期間が伸びる原因)

- ・一般的には、同一の病気やけがで入院した場合、住んでいる都道府県によって、入院加療に要する期間に差が生じることはありません。
- ・しかしながら、一般病床に入院する患者については、急性期から回復期、回復期から療養期への医療連携がうまく機能せず、転院に手間取ったり、在宅での医療提供体制が十分でなかったり、あるいは、医療機関と介護保険施設との連携体制が十分に確立していないことなどにより、入院期間が伸びることがあります。

(平均在院日数と医療費の関係)

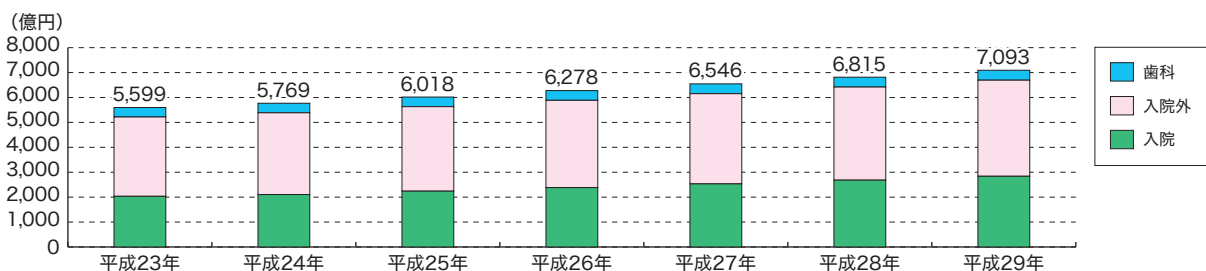
- ・平均在院日数と一人当たり後期高齢者医療費（入院）には、高い相関関係があります。また、医療機関の機能分担と連携を進めるとともに、在宅医療を可能とする、保健・医療・福祉の連携体制の構築を進めることにより、入院期間の短縮をもたらし、結果として医療費の適正化にもつながります。
- ・このため、医療資源を効率的に活用し、平均在院日数の短縮を図っていくことが求められます。

(3) 医療費(後期高齢者の医療費)の増加

(医療費の増加)

- ・本県の医療費の伸びは、厚生労働省「都道府県医療費の将来推計ツール」による推計で見ると、平成23年の5,599億円から平成29年の7,093億円へと、6年間で1,494億円、26.7%増加することが見込まれます。また、後期高齢者医療費は、その後も年々増加し、平成37年には、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。
- ・超高齢社会に対応するため、今後、医療費(後期高齢者医療費)の伸びを抑制していくことが求められます。

本県医療費の平成29年度までの見通し

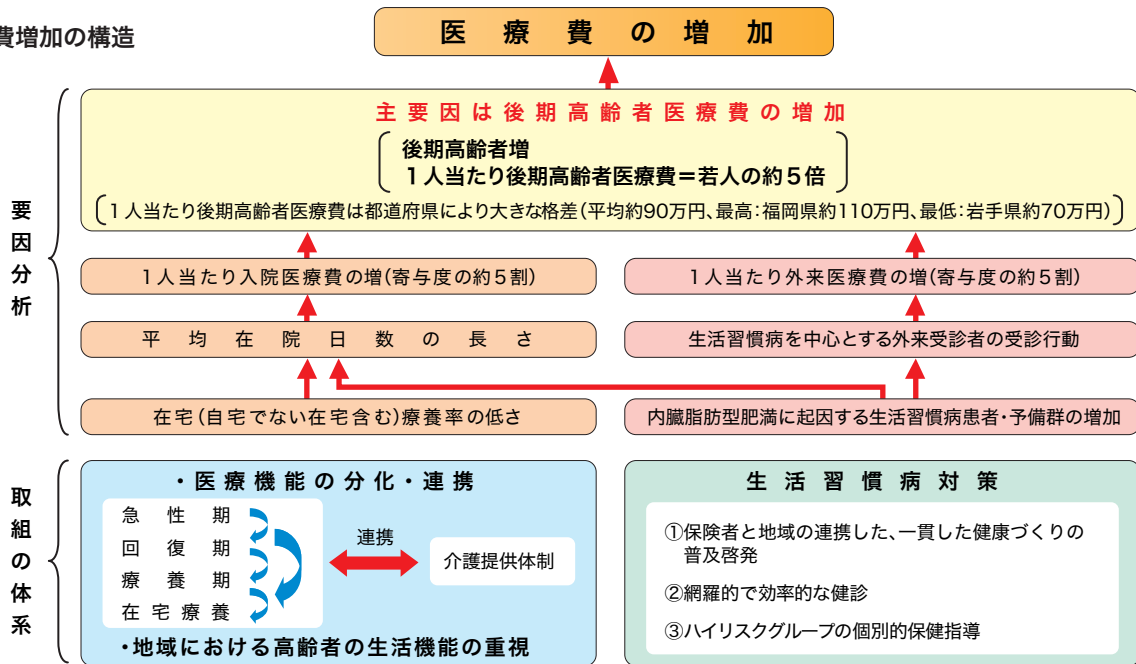


【資料：厚生労働省「都道府県医療費の将来推計ツール」により栃木県作成】

(医療費の伸びを抑えるための取組)

- ・一人当たり後期高齢者医療費と健康診査等受診率及び在宅等死亡率との間には負の相関関係があり、健康診査等受診率や在宅等死亡率が高い都道府県ほど、一人当たり後期高齢者医療費が低くなる傾向があります。
- ・このことから、医療費（後期高齢者医療費）の伸びを抑制するためには、健康診査等受診率を高めて生活習慣病患者及び予備群を減らすとともに、医療機関の機能の分担・連携を通じて、在宅医療を推進し、在院日数の適正化を図ることが求められます。

医療費増加の構造



【資料:厚生労働省「医療制度改革大綱による改革の基本的考え方(平成18年1月31日)」より栃木県作成】

第3章 達成すべき目標と医療費に及ぼす影響の見通し

1 基本理念

- ・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、短期的な医療費適正化対策に加え、住民・患者の視点に立って、生活習慣病対策など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ながら、中長期を見据えた医療費適正化を推進することが必要です。
- ・そこで、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。
超高齢社会に対応します
本県の75歳以上の人口は、平成37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ます。
目標及び施策の達成状況の評価を適切に行います
目標及び施策の達成状況については、計画の中間年度及び最終年度の翌年度に評価を行います。目標の達成状況及び施策の進捗状況を評価し、必要に応じて計画の見直し等に反映させるものとします。

2 達成すべき施策目標

・本計画において達成すべき施策目標は、次のとおりです。

No.	項目	ベースライン (栃木県)	全国平均	全国目標	本県の施策目標
1	特定健康診査の実施率	39.9% (平成22年度)	43.2% (平成22年度)	70%以上 (平成29年度)	実施率70%以上 (平成29年度) 【考え方】 実施率が全国値を下回っている状況を踏まえ、引き続き全国目標値と同じ70%とする
2	特定保健指導の実施率	16.2% (平成22年度)	13.1% (平成22年度)	45%以上 (平成29年度)	実施率45%以上 (平成29年度) 【考え方】 実施率が全国値を上回っているが、1期計画の目標値を達成できていない状況を踏まえ、引き続き全国目標値と同じ45%とする
3	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	推定数 (40歳～74歳) 約237,000人 (平成20年度)	—	減少率 25%以上 (平成29年度)	減少率25%以上 (平成29年度/平成20年度比) (約186,000人に減少※) ※40～74歳人口の増加を考慮した推定数 【考え方】 国の基本方針に基づき設定
4	平均在院日数 (介護療養病床を除く)	32.6日 (平成23年度)	30.4日 (平成23年度)	—	29.2日 (平成29年度) 【考え方】 国の改革シナリオを実現した場合の減少率と本県の病床数から設定
5	後発医薬品	[参考] 後発医薬品割合 (数量ベース) 23.9% (平成23年度)	[参考] 後発医薬品割合 (数量ベース) 23.4% (平成23年度)	※1	患者(県民)や医療関係者が安心して後発医薬品(ジェネリック医薬品)を選択できるよう、さらなる環境整備に取り組む
6	その他の目標(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む)				
	項目		ベースライン (栃木県・平成21年度)		本県の施策目標
	成人の喫煙率		25.7%		18% (平成29年度) 12% (平成34年度)
	未成年者の喫煙率		高校2年生 男子 4.1%、女子 2.3%		0% (平成34年度)
	妊娠中の喫煙率		—		0% (平成34年度)
	受動喫煙の機会を有する者の割合	行政機関	19.8%		0% (平成34年度)
		医療機関	10.9%		0% (平成34年度)
職場		60.9%		受動喫煙の無い職場の実現 (平成32年)	
家庭		15.8%		5.6% (平成29年度) 3.9% (平成34年度)	
飲食店	61.0%		21% (平成29年度) 15% (平成34年度)		

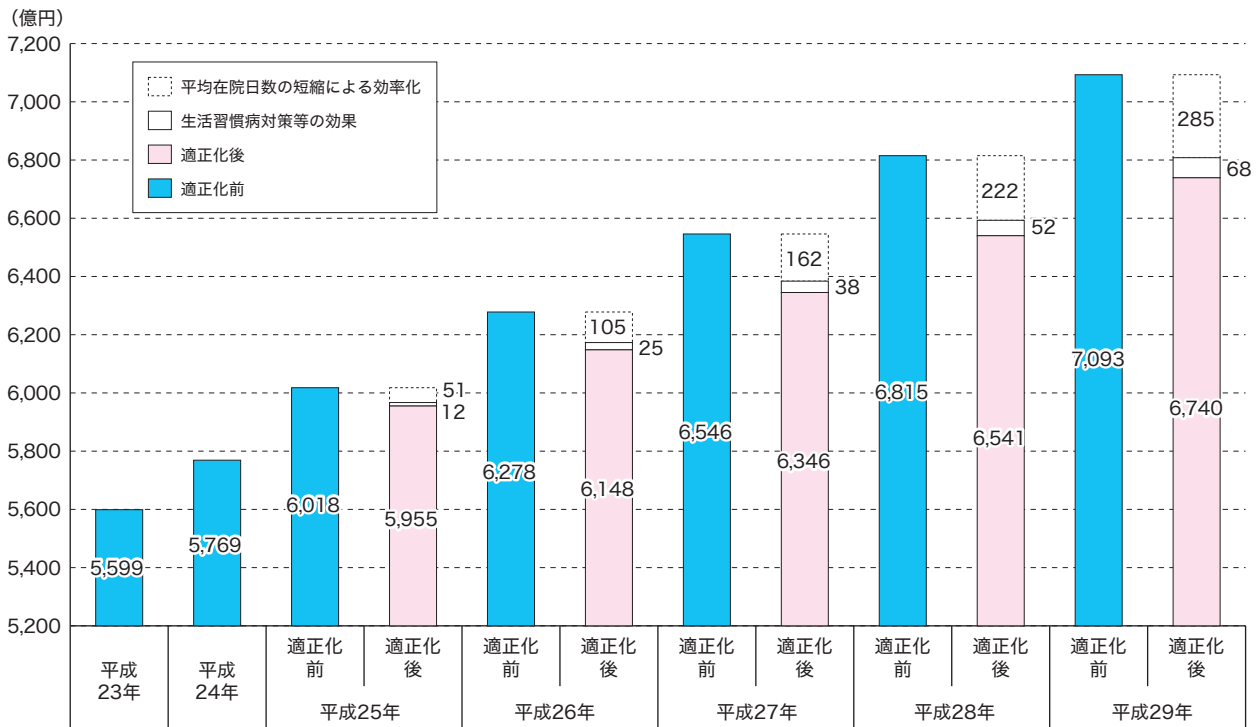
※1 国が今後作成する新たなロードマップに基づき具体化の予定

※2 No.1～No.3のベースライン値(栃木県)は、厚生労働省の平成25年3月8日提供データに基づく参考値

3 施策目標の達成によって予想される医療費の見通し

- ・本県医療費は、平成23年は5,599億円となっており、医療費適正化の取組を行わない場合には、平成29年においては7,093億円に達すると予想されます。
- ・しかし、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平成20年度比で25%以上とし、平均在院日数を29.2日にするという目標を達成した場合には、平成29年の医療費は6,740億円となり、取組を行わなかった場合に比べ353億円、また、計画期間の5か年を通じては計1,020億円、医療費の伸びが抑制できると予想されます。

本県における医療費適正化効果について



(億円)

項目	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年	計
① 適正化前	5,599	5,769	6,018	6,278	6,546	6,815	7,093	-
② 平均在院日数の短縮による効率化			▲51	▲105	▲162	▲222	▲285	▲825
③ 生活習慣病対策等の効果			▲12	▲25	▲38	▲52	▲68	▲195
④ 適正化効果(②+③)			▲63	▲130	▲200	▲274	▲353	▲1,020
⑤ 適正化後(①+④)	5,599	5,769	5,955	6,148	6,346	6,541	6,740	-

【資料：厚生労働省「都道府県医療費の将来推計ツール」により栃木県作成】

第4章 目標実現のための施策と県の役割

1 生活習慣病予防

No.	項目	目標実現のための取組	県の役割と施策
1	保険者による 特定健康診査・ 特定保健指導の実施	<ul style="list-style-type: none"> ・ 特定健診・特定保健指導の効果的な実施 ・ 事業主健診やがん検診等の同時実施など、受診しやすい環境整備 ・ 特定健診・特定保健指導に携わる人材の育成・質の向上 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 特定健診・特定保健指導の必要性に係る普及啓発 ・ 特定健診等の先進的な取組例など、保険者に対する各種情報提供 ・ 特定健診等の実施率向上のための技術的助言 ・ 特定健診・特定保健指導に携る医師・保健師・管理栄養士等に対する研修
2	保険者協議会の活動を 活用した効果的な 保健事業等の推進	<ul style="list-style-type: none"> ・ 保険者の連携・協力による効果的な保健事業等の推進 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 栃木県保険者協議会活動への参画 ・ 栃木県保険者協議会への助言や支援
3	保険者による 健康増進対策	<ul style="list-style-type: none"> ・ 健康教育、健康相談等の各種保健事業の推進 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 健診データの活用やそれを用いた効果的な健康増進事業の推進への支援
4	県による 健康づくりの推進	<ul style="list-style-type: none"> ・ 「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の実施 	
5	市町村による 健康増進事業の推進	<ul style="list-style-type: none"> ・ 健康教育、健康相談、訪問指導、各種検診等、健康増進事業の実施等 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 市町村の各種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の実施

2 平均在院日数の短縮

No.	項目	目標実現のための取組	県の役割と施策
1	医療機関の 機能分化・連携	<ul style="list-style-type: none"> ・ 保健医療計画(6期計画)に基づく5疾病・5事業及び在宅医療の医療連携体制の整備 ・ 地域連携クリティカルパスの活用 	<ul style="list-style-type: none"> ・ かかりつけ医と地域の中核病院等が相互に連携する仕組みづくりの推進 ・ かかりつけ薬局の定着に向けた普及啓発 ・ 地域医療支援病院の機能の確保充実のための指導・助言等 ・ 公的病院等の施設・設備等の整備や医師確保の取組の支援 ・ 地域連携クリティカルパスの普及推進
2	在宅医療・ 地域ケアの推進	<ul style="list-style-type: none"> ・ 在宅医療サービスや訪問看護・介護等サービス、生活支援サービスの提供など ・ 患者の在宅・地域での生活を支えるための関係者の連携・協力 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 各広域健康福祉センター(保健所)における多職種による協議 ・ 優れた連携の取組等の支援・普及 ・ 地域包括支援センターや相談支援事業所の活動支援など、患者の在宅・地域での生活を支えるための相談支援体制の確立
3	療養病床の 転換支援	<ul style="list-style-type: none"> ・ 改修工事費等についての助成金等の活用 ・ 介護療養型老人保健施設等の制度を通じた医療機関の自主的な病床転換への支援 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 介護保険施設等の計画的な基盤整備 ・ 助成制度や施設の設備基準など転換支援施策に係る周知 ・ 入院患者等の不安を取り除くための相談体制の充実

3 その他の取組

No.	項目	目標実現のための取組
1	適切な受療行動の促進	<ul style="list-style-type: none"> ・ 通常の診療時間内における「かかりつけ医」での受診 ・ 症状が落ち着いているときの過度の通院や複数の医療機関受診の自制 ・ 保険者による診療報酬明細書等の点検と受療行動の把握 ・ 適切な受療行動に向けた啓発
2	後発医薬品 (ジェネリック医薬品) の安心使用の促進	<ul style="list-style-type: none"> ・ 「栃木県後発医薬品安心使用促進協議会」の運営を通じた取組 ・ 広域病院等後発医薬品採用リストの定期的な更新と公表 ・ 薬局が取り扱う後発医薬品品目の調査と結果の公表 ・ 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)の実施と結果の公表 ・ 「薬と健康の週間」等の機会を捉えた県民への普及啓発

4 関係者の役割

関係者	役割
市町村	<ul style="list-style-type: none"> ・ 地域住民への情報提供や各種保健事業・福祉サービスの実施 ・ 国民健康保険の被保険者に対する特定健康診査、特定保健指導の着実な実施 ・ 介護保険施設等の施設・居住系サービスや在宅等における介護サービスの充実、介護予防に向けた取組の推進等
保険者	<ul style="list-style-type: none"> ・ 特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施 ・ 被用者本人のみならず家族も対象とした特定健康診査の受診促進 ・ 労働安全衛生法に基づき事業者が行う定期健康診断との連携 ・ 加入者に対する適切な受療行動の啓発指導
医療機関・ 医療関係者	<ul style="list-style-type: none"> ・ 医療及び保健指導による健康な生活の確保 ・ 医療機関・医師会等による安心できる医療の提供と地域保健・医療の推進 ・ 保健医療計画に定める5疾病5事業及び在宅医療の医療連携体制構築等への協力 ・ 医療の提供における福祉サービスとの連携への支援
事業者・ 企業等	<ul style="list-style-type: none"> ・ 労働安全衛生法に定められた定期健康診断、メンタルヘルス対策等の確実な実施 ・ ワーク・ライフ・バランスに配慮した職場環境の整備 ・ 健康診査の結果に応じた再検査や精密検査の受診勧奨 ・ 労働安全衛生法で定める労働災害防止のための措置の徹底
県民	<ul style="list-style-type: none"> ・ 自らの健康は自分で守るという意識づくり ・ 適度な運動や休養、バランスのとれた食事、禁煙などに留意した健康な日常生活の実践 ・ 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受療

第5章 計画の推進(PDCAサイクルに基づく計画の推進)

- ・ 計画の中間年度である平成27年度に、計画の進捗状況に関する評価を行い、その結果を公表します。また、中間年度に限らず、毎年度、進捗状況の管理を行います。評価結果は、計画の見直しや次期計画の策定などに活用します。
- ・ 計画期間終了の翌年度である平成30年度に、目標の達成状況及び施策の実施状況に関する実績評価を行い、その結果を公表します。



Dr.とちまるくん

栃木県医療費適正化計画
(2期計画) **概要版**

平成25年3月発行
編集・発行 栃木県

〒320-8501

栃木県宇都宮市塙田1-1-20

保健福祉部保健福祉課

TEL 028-623-3103

FAX 028-623-3131