

## 栃木県医療費適正化計画(2期計画) 達成状況

○ : 目標を達成した  
 △ : 目標は未達成だが、改善傾向にある  
 × : 目標は未達成であり、改善していない

	平成22年度 (2010)	平成23年度 (2011)	平成24年度 (2012)	平成25年度 (2013)	平成26年度 (2014)	平成27年度 (2015)	平成28年度 (2016)	平成29年度 (2017)	第2期計画の目標値 (平成29(2017)年度)	達成状況	見解	備考
住民の健康の保持の推進												
特定健康診査の実施率 (%)※注1	38.9	40.3	42.7	44.7	46.5	48.1	49.6		70			
特定保健指導の実施率 (%)※注1	16.3	19.1	22.1	19.1	19.2	19.0	21.9		45			
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(%)※注2	2.2	1.3	1.4	2.8	2.6	1.4	▲0.2		25			
医療の効率的な提供の推進												
医療機能の強化・連携等を通じた 平均在院日数の短縮 (日)※注3	32.5	32.6	31.4	31.1	30.3	29.3	29.0	28.8	29.2	○	目標を達成しており、引き続き医療の効率的な提供の推進に向け取組の推進が必要	27.2日 (平成29(2017)年 全国値)
《参考》 後発医薬品の使用促進 (使用割合:数量ベース(%)) ※注4	[23.1]	[23.9]	[28.8]	50.2 [32.6]	56.6 [37.2]	62.3 [42.1]	68.4 [45.5]	73.9 [51.4]		○	患者(県民)や医療関係者が安心して後発医薬品を選択できるよう、さらなる環境整備に取り組む	73.0% (平成29(2017)年度 全国値)
医療に要する費用の見通し												
医療費(億円) ※注5	—	5,465	5,578	5,685	5,807	6,008	5,980	6,092	7,093(適正化前)、 6,740(適正化後)	○	医療費の伸びは目標値に収まる範囲内で推移している	43兆710億円 (平成29(2017)年度 国民医療費)

注1) 平成22(2010)年度から平成24(2012)年度の特定健康診査実施率及び特定保健指導実施率は、レセプト情報・特定健診等情報データの公表値ではなく、厚生労働省保険局から提供された参考値である。

注2) 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は、厚生労働省保険局から提供された推計ツールにより算出した推計値である。

注3) 平均在院日数の出典は病院報告であるが、年度単位ではなく年単位の統計のため、表中「平成○年度」を「平成○年」と読み替える。

注4) 厚生労働省が平成25(2013)年4月に策定した「後発医薬品のさらなる使用促進のための新たなロードマップ」に基づく目標値は、平成29(2017)年度末までに60%。

国の「経済財政運営と改革の基本方針」等に基づく目標値は、平成29(2017)年央に70%(平成32(2020)年9月までに80%)。

平成25(2013)年度から平成29(2017)年度の使用割合は「調剤医療費の動向」による各年度末の数値(新指標値)である。

なお、各年度の〔 〕内は旧指標値である(平成24(2012)年度末目標値30%)。

(旧指標値:「後発医薬品」/「全医薬品」、新指標値:「後発医薬品」/「後発医薬品あり先発医薬品」+「後発医薬品」)

注5) 平成23(2011)年度及び平成26(2014)年度～平成29(2017)年度の医療費は都道府県別国民医療費。平成24(2012)年度及び平成25(2013)年度の医療費は、厚生労働省保険局による推計値。