

第4 各種計画

I 計画一覧

No.	計画名	計画期間		策定年月
		始期～終期	期間(年)	
1	栃木県地域福祉支援計画（第4期）	R3 (2021)～R8 (2026)	6	R3 (2021)・3
2	栃木県ケアラー支援推進計画	R6 (2024)～R8 (2026)	3	R6 (2024)・3
3	栃木県保健医療計画（8期計画）	R6 (2024)～R11 (2029)	6	R6 (2024)・3
4	栃木県医師確保計画（8期前期計画）	R6 (2024)～R8 (2026)	3	R6 (2024)・3
5	栃木県外来医療計画（8期前期計画）	R6 (2024)～R8 (2026)	3	R6 (2024)・3
6	栃木県高齢者支援計画「はつらっプラン21（九期計画）」	R6 (2024)～R8 (2026)	3	R6 (2024)・3
7	とちぎ健康21プラン（2期計画）	H25 (2013)～R6 (2024)	12	H25 (2013)・3
8	栃木県がん対策推進計画（4期計画）	R6 (2024)～R11 (2029)	6	R6 (2024)・3
9	栃木県循環器病対策推進計画（2期計画）	R6 (2024)～R11 (2029)	6	R6 (2024)・3
10	栃木県歯科保健基本計画（2期計画）	H30 (2018)～R6 (2024)	7	H30 (2018)・3
11	栃木県感染症予防計画	—	—	H30 (2018)・3
12	栃木県肝炎対策推進計画（3期計画）	R5 (2023)～R9 (2027)	5	R5 (2023)・3
13	栃木県新型インフルエンザ等対策行動計画	—	—	H25 (2013)・11
14	栃木県結核対策プラン	H28 (2016)～R6 (2024)	9	H29 (2017)・3
15	とちぎ障害者プラン21(2024～2028)(栃木県障害者計画)	R6 (2024)～R10 (2028)	5	R6 (2024)・3
16	栃木県障害福祉計画（第7期計画）・ 栃木県障害児福祉計画（第3期計画）	R6 (2024)～R8 (2026)	3	R6 (2024)・3
17	いのち支える栃木県自殺対策計画（第2期）	R6 (2024)～R9 (2027)	4	R6 (2024)・3
18	栃木県依存症対策推進計画	R6 (2024)～R11 (2029)	6	R6 (2024)・3
19	とちぎナイスハート♥プラン(2024～2026) 栃木県障害者工 賃向上計画（第6期）	R6 (2024)～R8 (2026)	3	R6 (2024)・3
20	とちぎ子ども・子育て支援プラン（2期計画）	R2 (2020)～R6 (2024)	5	R2 (2020)・3
21	栃木県動物愛護管理推進計画（第3次）	R3 (2021)～R12 (2030)	10	R3 (2021)・3
22	とちぎ食の安全・安心・信頼性の確保に関する基本計画 （4期計画）	R3 (2021)～R7 (2025)	5	R3 (2021)・3
23	とちぎ薬物乱用防止推進プラン（2期計画）	R3 (2021)～R7 (2025)	5	R3 (2021)・3
24	栃木県医療費適正化計画（4期計画）	R6 (2024)～R11 (2029)	6	R6 (2024)・3
25	栃木県国民健康保険運営方針（第3期）	R6 (2024)～R11 (2029)	6	R5 (2023)・12

「栃木県地域福祉支援計画（第4期 中間見直し版）」の概要 （計画期間R3(2021)～R8(2026)）

- 令和5(2023)年度末を以て計画期間が3年経過することや、高齢・障害等それぞれの分野において次期計画が策定されることなどを踏まえ、計画期間中における状況の変化に適切に対応するため、中間時点における必要な見直しを行うもの。

第1章 計画の趣旨

1 計画策定の趣旨

近年の地域福祉を取り巻く状況の変化等を踏まえ、地域福祉の基本的な方向性を示すとともに、様々な主体の取組を支援する県の施策を示す

2 計画の位置づけ

- ・ 社会福祉法第108条に規定する「都道府県地域福祉支援計画」
- ・ 地域福祉分野の基本的方針
- ・ 各市町における「市町村地域福祉計画」や、各種の福祉に関する計画の実現を支援する計画
- ・ 地域における高齢者の福祉、障害者の福祉、児童の福祉、その他の福祉に関し、共通して取り組むべき事項を記載する、福祉分野の「上位計画」

3 計画期間

令和3(2021)年度から令和8(2026)年度まで（6年間）

第2章 地域福祉を取り巻く現状と課題

1 第3期計画の推進状況

2 地域社会の状況

- ・ 人口構造の変化・少子高齢化の進行
- ・ 世帯構造の変化
- ・ 高齢者等の状況 等

3 地域福祉を取り巻く課題

- ・ 地域のつながりの再構築
- ・ 地域住民等の意識の醸成
- ・ 様々な課題に応じる包括的支援体制の構築促進 等

第3章 計画の目指す方向

「オール”とち”ぎ」で「”まる”ごと」取り組む『とちまる地域共生社会の実現』
～ 住民が互いに支え合いながら、安心して暮らせるまちづくり ～

- 施策1 安心して暮らせる地域づくり
- 施策2 地域を担うひとづくり
- 施策3 地域福祉の基盤づくり

第4章 地域福祉施策の展開

施策1 安心して暮らせる地域づくり

- (1) 緩やかに見守り、つながる地域づくり
- (2) 災害に備えた取組の促進
- (3) ひとにやさしいまちづくりの推進

施策2 地域を担うひとづくり

- (1) ひとに寄り添い、支え合う気運の醸成
- (2) 地域住民等による社会貢献活動の充実
- (3) 福祉人材の育成・確保

施策3 地域福祉の基盤づくり

- (1) 包括的な支援体制の構築促進
- (2) 社会福祉協議会の取組の充実
- (3) 成年後見制度の利用など、一人ひとりの権利を守る取組の促進
- (4) 福祉サービスの質の確保・向上
- (5) 寄附文化の醸成

第5章 計画の推進に向けて

1 計画の推進体制

- (1) 県の推進体制
- (2) 市町との連携

2 計画の進行管理

- (1) 計画の着実な進行管理
- (2) 計画の周知

中間見直しに係る 主な追加事項等

- ・ 関連する個別計画（高齢、障害等）の次期計画の策定状況を踏まえた、記載内容の見直し
- ・ ケアラー支援の必要性及び取組
- ・ 成年後見制度に関する担い手の確保・育成方針
- ・ 評価指標等の更新

「栃木県ケアラー支援推進計画」概要 (令和6(2024)年3月策定)

保健福祉部保健福祉課

1 計画策定の趣旨等

(1) 趣旨

栃木県ケアラー支援条例（以下「条例」という。）の趣旨を踏まえ、全てのケアラーが個人として尊重され、社会から孤立することなく、安心して生活することができる地域社会の実現に寄与するとともに、ケアラー支援に関する施策の総合的かつ計画的な推進を図るため、策定するものです。

(2) 位置付け

条例第10条第1項の規定に基づき、ケアラー支援に関する施策の総合的かつ計画的な推進を図るため、ケアラー支援の推進に関する基本的な計画として定めるものです。

(3) 計画期間

「栃木県地域福祉支援計画」に合わせた期間とします。

※ただし、現行の「栃木県地域福祉支援計画（第4期）」の計画期間が令和8(2026)年度までとなっていることから、本計画の第1期については令和8(2026)年度までの3年間とします。

2 家族介護を取り巻く状況

(1) 本県における少子高齢化等の動向

- ・本県の人口は、減少傾向にあり、令和22(2040)年には約164.7万人となる見込み
- ・令和5(2023)年の高齢化率は30.1%であり、年々増加傾向。これに伴い本県の要支援・要介護認定者数も増加傾向にあり、令和5(2023)年4月末で約9.3万人
- ・認知症高齢者数は、高齢化の進展に伴って増加し、令和22(2040)年には約12万4千人～14万7千人になると推計
- ・本県の高齢者単身世帯は、平成27(2015)年の約7万2千世帯から、令和22(2040)年には約11万世帯となり、約1.5倍になると予測
- ・本県の家族類型別世帯数では、単身世帯が最も多い状況

(2) 医療的支援や福祉的支援を必要とする方の状況

- ・障害のある方に対しては、障害特性を踏まえた支援が求められており、障害者手帳所持者数は増加傾向
- ・少子化が進む中、本県では在宅で生活する医療的ケア児が増加
- ・本県のいわゆるビジネスケアラーは41,400人と推計
- ・「介護・看護のため」を理由に離職した人は、令和3(2021)年10月から令和4(2022)年9月の期間では1,700人と推計

3 関連する調査結果

(1) 令和5(2023)年度栃木県政世論調査

- ①「ケアラー」という言葉の認知度
「聞いたことがあり、内容も知っている」(約45%)、「聞いたことはあるが、内容はよく知らない」(約31%)、「聞いたことはない」(約23%)
- ②ケアラー当事者になる可能性
「自分がケアラーになる可能性は、十分にあると思う」(約50%)、「自分がケアラーになる可能性は、あまりないと思う」(約23%)、「自分がケアラーになる可能性は、ないと思う」(約17%)、「実際に介護、看護等を行っている」(約7%)
- ③ケアラーへの必要な支援策
「ケアラーが不安や悩みを相談できる窓口の設置・充実」、「福祉・医療・保健関係者の連携による支援体制の整備」、「ケアラーが一時的に休息をとれるようなサービスの充実」等

(2) ヤングケアラー実態調査の結果概要(令和4(2022)年度実施)

- ①お世話をしている家族の有無(「お世話をしている家族がいる」と回答した児童・生徒の割合)
「小学6年生」12%、「中学2年生」約8%、「高校2年生」約5%
- ②ヤングケアラーに関する認知度(「聞いたことがあり、内容も知っている」)
「中学2年生」、「高校2年生」とも、割合は3割程度

(3) ケアラー実態調査の結果概要(令和5(2023)年度実施)

- ①回答者であるケアラー自身の性別、年齢
ア 高齢者のお世話をしているケアラー
「男性」約26%、「女性」約73%。年齢は「50～64歳」約28%、「65～74歳」及び「75～84歳」約25%。
イ 障害者のお世話をしているケアラー
「男性」約16%、「女性」約84%。年齢は「50～64歳」約39%、「30～49歳」が約34%。
- ②ケアラー自身を支えるために必要だと思う支援(主なもの)
「自分の話を聞いてくれる人」、「緊急時でも安心して預かってくれる場所」、「いろいろな制度に詳しい職員」、「何でも相談できる窓口」、「自分がお世話をできなくなった後に代わりにお世話する人の確保」

4 ケアラー支援における課題

課題1 認知度、早期発見・早期把握

- ・県内におけるケアラーの認知度は十分とは言えない。

課題2 相談・支援体制の充実

- ・各種相談窓口においては、ケアを受ける方に関する相談が主なものとなることが多いことから、ケアラー自身が抱える悩みや課題を誰にも相談できず孤立してしまうおそれがある。

課題3 関係機関の連携

- ・ケアラーが抱える課題は、状況によって様々であり、複雑化・複合化しているケースもある。

課題4 関係機関におけるケアラー支援の視点の確保

- ・関係機関においては、その業務を通じて日常的にケアラーに関わる可能性があることを認識するとともに、ケアラーの意向を踏まえつつ、支援の必要性について把握し、支援を必要とするケアラーに対しては、情報の提供や適切な関係機関への取次ぎなども含めた必要な支援を行うことが求められる。

5 目指すべき姿と施策の方向性、施策の展開

(1) 本県の目指すべき姿

全てのケアラーが個人として尊重され、社会から孤立することなく、安心して生活することができる地域社会の実現

(2) 基本的な考え方

県、市町、県民、事業者、関係機関、支援団体等の多様な主体が相互に連携を図りながら、ケアラーを社会全体で支えていくとともに、介護、看護、日常生活上の世話その他の援助を受けている方に対する支援と一体的に行う。

(3) 施策の方向性

施策1 普及啓発等の促進

ケアラーとその支援の必要性について、県民、事業者、関係機関、支援団体等の理解と関心を深め、社会全体でケアラーを支える気運を醸成します。

また、学校をはじめ、児童・生徒及びその家庭に関わる関係機関がヤングケアラーの可能性がある児童・生徒に早期に気付くよう意識の醸成を図ります。

I 普及啓発及び理解促進

- 「ケアラーに関する県民等への理解の促進」
- 「関係機関におけるケアラー支援の必要性の意識の醸成」
- 「高齢、障害、難病などに関する正しい知識の普及啓発」
- 「権利や意識に関する啓発」

II ケアラーの早期発見

- 「ケアラー自身の自発的な相談の促進」
- 「市町や相談支援機関など、ケアラー支援に関係する機関の職員に対する研修等の実施」
- 「各種コーディネーター等の養成」

- 重点的取組**
- 啓発用ポスター等を作成し、県民全体に広く普及啓発を図る
 - 公的サービス・相談窓口等の情報や、AIチャットボットによる相談機能、啓発動画等を盛り込んだ、ケアラー支援のためのWebページを作成し、利用促進を図る
 - 県内の相談窓口情報やチェックリスト等を掲載するケアラー手帳を作成し、配布

施策2 相談・支援体制の充実

市町における重層的支援体制整備事業の実施を後押しするなど、市町、関係機関及び支援団体等の緊密な連携の下、ケアラーが相談しやすい環境の整備を促進します。

特に、ヤングケアラーについては、学校において、教職員等が寄り添いながら必要な支援につなぐ体制の構築を促進します。

- 「多様な相談・支援体制の充実に向けた支援」
- 「市町における包括的な支援体制整備に向けた取組への支援」
- 「ケアラー同士が交流できる場の充実」

- 重点的取組**
- 在宅で療養している医療的ケア児等や難病患者のケアをする家族の休憩(レスパイト)時間を確保するため、訪問看護の利用を支援
 - 障害児通所支援事業所に対し、医療的ケア児の受け入れに必要な設備整備等の費用を助成

施策3 関係機関等の連携強化

複雑・複合的な課題を抱えるケアラーを、必要な支援に迅速かつ適切につなぐことができるよう、ケアラー支援に関わる多様な関係機関の連携の強化を促進します。

- 「各種コーディネーター等の養成」(再掲)
- 「複数機関の職員が参加する研修会やセミナーの開催等」
- 「市町における包括的な支援体制整備に向けた取組への支援」(再掲)

重点的取組

- 福祉や教育等、多分野にまたがる関係機関向けに、各々に期待される役割や支援が必要なケアラーに気付くポイント、連携スキーム等を盛り込んだガイドラインを作成し、連携を強化

施策4 人材の育成及び確保

ケアラーの意思や権利を尊重し、ケアラー支援の視点に立って、相談、助言、日常生活の支援等を担うことができる人材の育成及び確保を促進します。

- 「福祉サービス事業所などの身近な関係機関の職員に対する研修等の実施」
- 「市町や相談支援機関など、ケアラー支援に関係する機関の職員に対する研修等の実施」(再掲)
- 「各種コーディネーター等の養成」(再掲)

重点的取組

- 地域包括支援センターの職員等を対象に、高齢者のケアラーが抱える多様なニーズを把握するとともに、障害・子育て等の他分野との連携手法等に関する研修を実施し、同センターの相談機能の強化・充実を図る
- 障害児等のケアラーの不安や悩みを軽減、解消する人材(心のサポーター・ピアサポーター)を養成

上記の重点的取組等により、各施策の充実と相互の連携を図り、ケアラー支援体制全体の強化につなげていきます

6 評価指標、計画の推進体制と進捗管理

- 評価指標(数字は令和8(2026)年度末における目標値)
 - ケアラーという言葉の認知度(聞いたことがあり、内容も知っている) [70%]
 - ヤングケアラーに関する生徒の認知度(聞いたことがあり、内容も知っている) [70%]
 - 高齢者の介護者 交流会を実施している市町数 [25市町]
 - 基幹相談支援センター設置市町数 [25市町]
 - 重層的支援体制整備事業等を実施するなど包括的な支援体制の構築に取り組む市町数 [25市町]
 - ピアサポーター養成数(累計) [241人]
 - ヤングケアラーに関して活動するピアサポート団体数 [10団体]
 - 県による人材育成研修の受講者数(累計) [4,556人]
 - ヤングケアラー・コーディネーターの設置市町数 [10市町]
- 計画の推進体制と進捗管理
「栃木県ケアラー支援推進協議会」において、定期的な進捗管理や新たな課題に対する検討等を行います。

栃木県保健医療計画(8期計画)の概要

第1章 計画の基本的な考え方

計画策定の趣旨

安全で質の高い、かつ持続可能な医療提供体制の確保に加え、保健・医療・介護・福祉サービスの連携を図ることにより、県民誰もが住み慣れた地域において、健康で安心して暮らすことができる栃木県の実現を目指す。

基本理念

県民が安全・安心に暮らすための保健・医療・介護の提供体制の構築

計画の位置づけ

医療法30条の4第1項の規定に基づく、本県の保健医療対策に関する基本的な方向性を示す計画 等

計画期間

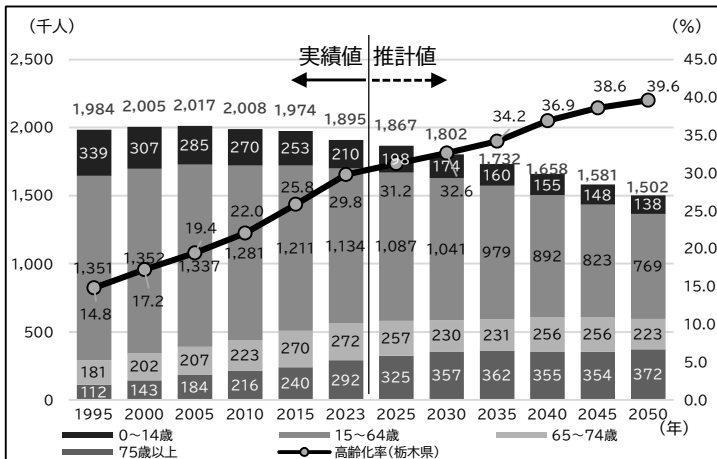
6か年計画(令和6(2024)年度～令和11(2029)年度)(3年ごとに見直し)

第2章 栃木県の保健・医療の状況

人口の特性

- 本県の総人口は、1,895,031人(令和5(2023)年10月1日現在)ですが、令和32(2050)年には1,502千人に減少する見込みです。
- 後期高齢者人口(75歳以上)は、令和7(2025)年には325千人、令和32(2050)年には372千人に増加する見込みです。

本県の人口・将来推計人口及び高齢化率の推移



第2章 栃木県の保健・医療の状況(続き)

受療の状況

【入院の状況】

- 本県の傷病分類別入院患者数(人口10万対傷病分類別入院受療率)は「精神及び行動の障害」2,177人(114.1)、「循環器系の疾患」1,512人(79.2)、「新生物(腫瘍)」1,441人(75.5)が多い状況です。
- また、「心不全」や「肺炎」、「大腿骨の骨折」は65歳以上の割合が9割超となっています。

【入院患者の流出入状況】

- 宇都宮・県南医療圏への流入が多く、県西・県北からの流出が多い状況です。

第3章 保健医療圏と基準病床数

医療圏の設定

本県では7期計画に引き続き、6つの二次保健医療圏(県北・県西・宇都宮・県東・県南・両毛)を設定

基準病床数

基準病床数は次のとおり。

8期計画			
病床種別	二次保健医療圏	基準病床数	既存病床数(2023.12.1)
療養病床及び一般病床	県北	2,797	2,790
	県西	1,054	1,359
	宇都宮	4,385	4,256
	県東	759	737
	県南	5,216	4,629
	両毛	2,318	2,095
	計	16,529	15,866
精神病床	全域	3,881	4,941
結核病床	全域	30	30
感染症病床	全域	32	31

第4章 良質で効率的な医療の確保

住民・患者の立場に立った医療サービスの提供

- 患者と医療従事者との間で、適切なコミュニケーションが図られ、信頼関係が成り立つ環境を整えます。
- 医療広告の規制を強化します。
- 外国人患者が適切に受診できる体制の構築に向けて取組を進めます。

医療機能の機能分担と連携

- かかりつけ医と紹介受診重点医療機関等、地域医療の連携体制を構築し、包括的かつ効率的な医療提供体制を構築します。
- 外来機能報告等の情報提供や地域医療構想調整会議における協議等を通じて、地域における連携体制構築に向けた取組を推進します。

医療安全対策の推進

- 医療機関に対する医療安全に関する情報提供や研修実施を通じて各医療機関の意識高揚を推進します。
- 県民の健康や医療に対する不安等に対応できるよう、医療相談対応の質の向上を図ります。

医薬品等の安全対策及び血液等の確保

- 医薬品等製造所、薬局等に対し定期的な立入検査を実施し、医薬品の品質・安全性を確保します。
- 県民に対し薬の正しい知識について啓発等を行い、医薬品等の適正使用を推進します。
- 後発医薬品(バイオ後続品を含む)の安心使用を推進するため、県民や医療関係者向けの環境整備・普及啓発を総合的に推進します。
- 「栃木県献血推進計画」を毎年度定め、献血に関する普及啓発及び医療機関における血液製剤の適正使用を推進します。

保健医療に関する情報化及び医療DXの推進

- 効率的で質の高い医療が提供されるよう、ICTを活用し医療機関同士や医療従事者同士のネットワークの構築を促進します。
- また、効果的な保健事業が実施されるよう国保データベースの活用を促進します。

栃木県保健医療計画(8期計画)の概要

第5章 5疾病6事業及び在宅医療

5疾病

がんの状況

目指す姿である①「がんによる死亡率が減少している。」、②「全てのがん患者の苦痛の軽減並びに療養生活の質が維持向上している。」、③「がんになっても安心して暮らすことが出来る社会が構築できている。」の実現に向けて、「がんの予防と早期発見」、「がん医療の充実」、「がん患者やその家族を支える環境整備」等に取り組みます。

脳卒中の状況

目指す姿である①「脳卒中の年齢調整死亡率が減少している。」、②「脳卒中の患者が自分らしい生活ができる。」の実現に向けて、「脳卒中の発症及び再発予防」、「患者が早期に疾患に応じた専門的な診療が可能な医療機関に到着できる体制の構築」、「患者の来院後速やかに初期診療を開始するとともに、疾患に応じた専門的な治療が受けられる体制の構築」、「患者が入院時から在宅への復帰までの継続したリハビリテーションが受けられる体制の構築」、「日常生活への復帰、生活機能の維持・向上のための治療及びリハビリテーションを受けることができる体制の構築」等に取り組みます。

心筋梗塞等の心血管疾患の状況

目指す姿である①「心血管疾患の年齢調整死亡率が減少している。」、②「心血管疾患の患者が自分らしい生活ができる。」の実現に向けて、「心血管疾患の発症予防及び発症後の管理」、「患者が早期に疾患に応じた専門的な診療が可能な医療機関に到着できる体制の構築」、「患者の来院後速やかに初期診療を開始するとともに、疾患に応じた専門的な治療が受けられる体制の構築」、「患者が入院時から在宅へ復帰までの継続したリハビリテーションが受けられる体制の構築」、「日常生活への復帰、生活機能の維持・向上のための治療及びリハビリテーションを受けることができる体制の構築」等に取り組みます。

糖尿病の状況

目指す姿である①「糖尿病患者の増加の抑制ができていいる。」、②「糖尿病の重症化予防ができていいる。」の実現に向けた、「糖尿病予備群の減少」、「糖尿病治療の継続及び中断の減少」、「標準的な糖尿病治療体制の整備」等に取り組みます。

5疾病(続き)

精神疾患の状況

目指す姿である①「精神障害の有無や程度にかかわらず、誰もが安心して自分らしく暮らすことができる。」、②「多様な精神疾患等に対応した適切な医療サービスを受けられる。」、③「自殺死亡率が低下している。」の実現に向けて、「地域移行・地域定着の推進」、「多様な精神疾患等に対応できるアクセスや体制の確保」、「自殺対策に関する有機的な連携体制の構築」等に取り組みます。

6事業

救急医療の状況

目指す姿である「救命した傷病者が社会復帰できる。」の実現に向けて、「適切な救急医療の利用や病院前救護活動が可能な体制の整備」、「重症度・緊急度に応じた医療が提供可能な体制の整備」、「救急医療機関等から療養の場へ円滑な移行が可能な体制の整備」等に取り組みます。

災害医療の状況

目指す姿である「災害時においても必要な医療を受けることができる。」の実現に向けて、「災害時においても全ての医療機関が役割に応じた医療を提供できる体制の構築」、「被災した地域への適時・適切な医療支援が実施できる体制の構築」等に取り組みます。

新興感染症発生・まん延時における医療の状況

目指す姿である「新興感染症発生・まん延時において、全ての県民が新興感染症に対応する医療を受けることができている。」の実現に向けて、「流行初期・流行初期以降における入院及び発熱外来医療機関の確保、自宅療養者等への医療提供の確保」等に取り組みます。

へき地医療の状況

目指す姿である「へき地に住んでいても必要な医療が適切に受けられている。」の実現に向けて、「へき地医療の課題・ニーズの把握を行い、へき地医療に必要な支援の実施」等に取り組みます。

6事業(続き)

小児救急を含む小児医療の状況

目指す姿である「常時、症状に応じた適切な小児医療を受けることができる。」の実現に向けて、「子どもの健康を守るために、家族等を支援する体制の構築」、「地域において日常的な小児医療を受けることができる体制の構築」、「症状に応じた専門的医療を受けることができる体制の構築」、「療養・療育支援が可能な体制の構築」等に取り組みます。

周産期医療の状況

目指す姿である「これまでの取組の強化や周産期医療機能の集約・重点化等により、周産期医療体制を強化し、妊婦及びその家族が安心安全な出産を迎えることができる。」の実現に向けて、「母子に配慮した安全な医療を提供することが可能な体制」、「ハイリスク妊産婦に対する医療の提供が可能な体制」、「周産期医療関連施設退院後の療養・療育支援ができる体制の構築」等に取り組みます。

在宅医療の状況

目指す姿である「在宅療養を希望する人が、住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができる。」の実現に向けて、「円滑な在宅療養移行に向けた支援が可能な体制の確保」、「日常の療養支援が可能な体制の確保」、「急変時の対応が可能な体制の確保」、「患者が望む場所での看取りが可能な体制の確保」等に取り組みます。

第6章 地域医療構想の取組

平成28年3月策定の「栃木県地域医療構想」により、構想区域ごとに各医療機能の将来の必要量(=必要病床数)を示すとともに、その実現に向けた施策を記載しています。

構想区域ごとに「地域医療構想調整会議」を設置し、医療介護関係者等と様々なデータを共有しながら、地域に必要な医療提供体制構築に向けた協議を行っています。

第7章 外来医療計画の取組

外来医療に係る医療提供体制の確保に取り組むため、本県では栃木県保健医療計画の一部として「栃木県外来医療計画」を策定し、「外来医師偏在指標を活用した取組」、「地域における外来医療の機能分化及び連携の取組」及び「医療機器の効率的な活用への取組」等に取り組みます。

栃木県保健医療計画(8期計画)の概要

第8章 各分野の医療提供体制の充実

感染症(感染症全般、結核、エイズ・性感染症、ウイルス性肝炎)

「栃木県感染症予防計画」に基づき、感染症の予防と人権の尊重の両立を基本に、感染症から県民の生命と健康を守るため、感染症対策の柱を念頭に、科学的に効果的かつ効率的な対策を行います。

移植医療

- ・臓器移植に関する県民や医療関係者の理解を深め、臓器提供の意思表示の促進や臓器移植が適切に実施できるような体制の拡充に努めます。
- ・骨髄移植等に関する県民の理解を高め、ドナーが骨髄等を提供しやすい環境を整備し、骨髄移植対策の推進に努めます。

難病

難病法等に基づき、難病患者に対する良質かつ適切な医療の確保及び療養生活の質の維持向上を総合的に推進します。

アレルギー疾患

アレルギー疾患対策基本法に基づき、かかりつけ医療機関と、栃木県アレルギー疾患医療拠点病院等との診療連携体制の構築等の疾患対策を推進します。

慢性閉塞性肺疾患(COPD)

慢性閉塞性肺疾患対策として、疾患認知度の向上、COPDの発症予防、早期発見・早期治療、重症化予防など総合的に対策を推進し、死亡率の減少を目指します。

慢性腎臓病(CKD)

糖尿病性腎症や腎硬化症等を原疾患とする予防可能な慢性腎臓病について、予防を推進します。また、CKDを早期に発見・診断し、良質で適切な治療を早期から実施・継続することにより、重症化予防を徹底するとともに、CKD患者(透析患者及び腎移植患者を含む)のQOLの維持向上を図ります。

歯科保健医療

ライフステージに応じた歯科疾患対策や口腔機能の維持向上を図る取組を促進するとともに、関係機関等と緊密に連携しながら、良質かつ適切な歯科保健医療提供体制の整備を進めます。

第9章 保健・医療・介護・福祉の総合的な取組の推進

健康づくりの推進

「とちぎ健康21プラン」に基づき、健康寿命の延伸と健康格差の縮小を基本目標に、県民の健康づくりを総合的に推進します。

高齢者保健福祉対策

「栃木県高齢者支援計画『はつらつプラン21』」に基づき、「とちぎで暮らし、長生きしてよかったと思える社会」の実現を目指します。

今後高齢化に伴い増加する疾患等対策

日常生活の中に、健康に暮らし続けていくために必要な習慣や行動を取り入れて過ごせるよう、健康づくりや介護予防に取り組みます。

ACP(アドバンス・ケア・プランニング)

自らが希望する医療やケアについて、前もって考え、家族等や医療・ケアチームと共有する取組であるACPの普及啓発を進めます。

障害保健福祉対策

障害者及び障害児の生活を総合的に支援し、障害の有無にかかわらず県民誰もが共に支え合う共生社会の実現を目指します。

母子保健対策

妊娠期から子育て期までの切れ目ない支援に取り組み、安心して、妊娠・出産・育児ができ、全ての子どもが健やかに育つ社会を目指します。

学校保健対策

学校の健康教育の充実に向けた取組を総合的に推進します。

働く世代の健康づくり

総合的な労働衛生対策を推進することにより、健康で安心して働ける職場環境の整備を図ります。

自殺対策の推進

「いのち支える栃木県自殺対策計画(第2期)」に基づき、総合的な自殺対策に取り組みます。

薬物乱用の防止

「とちぎ薬物乱用防止推進プラン(2期計画)」に基づき、関係機関と連携し、総合的な薬物乱用防止対策を推進します。

食品の安全・安心・信頼性の確保

「とちぎ食の安全・安心・信頼性の確保に関する条例」等に基づき、食品安全行政を総合的かつ計画的に推進します。

健康危機管理体制の整備

健康危機に対し、発生の未然防止、発生時の医療の確保等に迅速かつ適切に対応できるよう体制の整備・強化に取り組みます。

第10章 保健・医療・介護・福祉を支える人材の確保・育成

医師

「栃木県医師確保計画」に基づき、地域間や診療科間の偏在の是正に向けて医師確保対策を進めます。

歯科医師

高度化・専門化等に対応した研修を通じた歯科医師の資質向上を図ります。

薬剤師

薬剤師の地域偏在や業態偏在の解消に向けた薬剤師確保の取組を総合的に推進します。
薬剤師の資質向上等の取組を支援します。

看護職員(保健師・助産師・看護師・准看護師)

新規養成、離職の防止、再就業の支援による看護職員確保と、専門性の高い看護師の養成支援や活動の促進に取り組みます。

理学療法士、作業療法士、言語聴覚士

リハビリテーション専門職の確保及び質の向上に取り組みます。

管理栄養士・栄養士

地域の栄養・食生活の改善や栄養指導の充実等、地域の栄養対策を総合的に推進します。

獣医師

保健福祉分野における獣医師の確保及び資質向上を図り、食品衛生、食肉衛生、生活衛生、動物愛護管理、感染症予防、試験検査等、公衆衛生の向上に取り組みます。

介護サービス従事者

要介護高齢者が住み慣れた地域で安心して生活を継続できるよう人材の確保・育成を目指します。

多様な保健・医療・福祉サービス従事者

養成施設卒業生の県内定着促進による人材の確保、新任者・現任者の資質の向上等に取り組みます。

第11章 計画の推進体制と役割分担

保健・医療・介護・福祉に関わる機関等と役割分担を踏まえながら、計画の着実な実現を目指します。

栃木県医師確保計画(8期前期計画)の概要

第1章 計画に関する基本的な考え方

1 策定の趣旨等

- 地域間や診療科間の偏在の是正に向けて医師確保対策を進めるための計画
- 医療法第30条の4の規定に基づく「栃木県保健医療計画」の一部
- 医師全体の確保を進めつつ、産科及び小児科については個別に医師確保に関する計画を定める

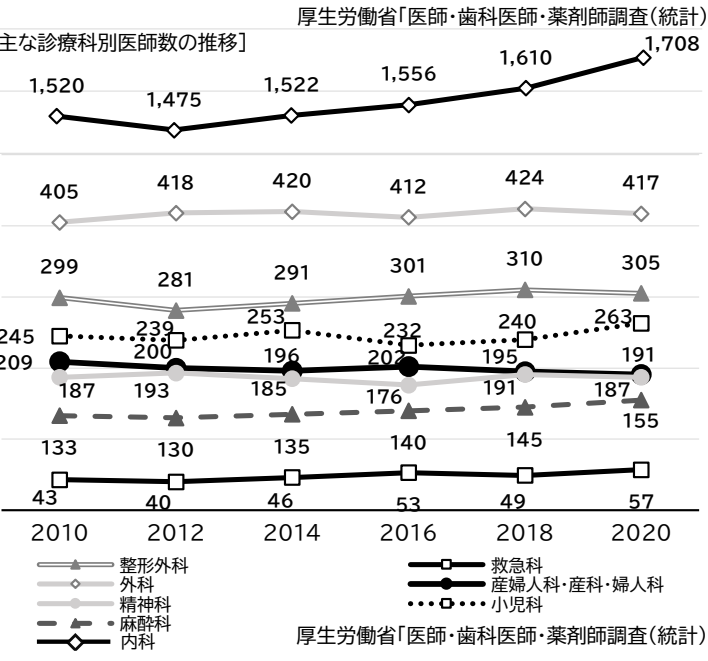
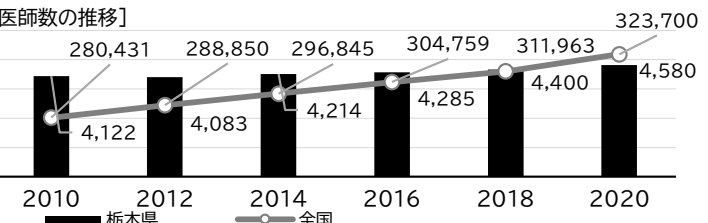
2 医師確保計画の長期的な目標等

長期的な目標 目標年 令和18(2036)年
 目標 栃木県及び各二次保健医療圏の医師偏在指標が全国値と等しい値となること

計画期間 3年間※(3年ごとに計画の実施・達成を積み重ねる)
 ※8期前期計画は令和6(2024)年度～令和8(2026)年度

第2章 栃木県の医療を取り巻く状況

1 医師数



2 医師偏在指標

3 医師少数区域・医師多数区域の設定

- 全国ベースで医師の多寡を統一的・客観的に比較・評価する指標として国が算定・公表
- 医師偏在指標の下位33.3%を医師少数区域及び医師少数都道府県、上位33.3%を医師多数区域及び医師多数都道府県と設定※
 ※産科及び小児科における医師偏在指標では、(相対的)医師多数区域を設定しない
- 医師偏在是正の進め方としては、医師確保計画の1計画期間ごとに、医師少数区域に属する二次医療圏又は医師少数都道府県に属する都道府県がこれを脱するよう取り組むことを繰り返す

医療圏等	指標	順位※	区分	
全国	255.6	—	—	
栃木県	230.5	31		
医療圏	県北	171.2	241	医師少数区域
	県西	168.1	245	医師少数区域
	宇都宮	207.6	132	
	県東	207.0	135	
	県南	345.3	19	医師多数区域
	両毛	179.3	223	医師少数区域

厚生労働省提供データ ※330二次医療圏中の順位

4 現状の評価

- これまでの取組には一定の効果があったと考えられるが、一部の地域や診療科において依然として十分な医師確保がなされているとは言えない状況にあることから、より重点化した医師確保に取り組む必要がある

第3章 医師確保の考え方

1 医師確保の方針及び目標医師数の設定

区分	医師の確保の方針
栃木県	・県内3つの二次保健医療圏が現時点で医師少数区域に該当しており、これらの医療圏が医師少数区域を脱するために、医師多数都道府県からの医師の確保を含め、様々な施策に取り組み医師の確保を図る
県南	・大学病院で提供すべき医療には一定程度の医師数が必要となるため、各医療機関における状況を見極めた上で、県内の医師少数区域への医師派遣等の調整を行う
宇都宮、県東	・圏内の医療機関の医師不足の状況を見極めながら、必要に応じて短期的な施策により医師の増加を図る
県北、県西、両毛	・医師少数区域を脱するようまずは短期的な施策により医師の増加を図る

短期的な施策：医師の派遣調整等、長期的な施策：大学医学部における地域枠の設定等

医療圏等	現在の医師数 (標準化医師数) (2022年)	基準となる医師偏在指標に達するために必要な医師数	目標医師数 (2026年)	
栃木県	4,607 人	4,332 人	4,607 人	
医療圏	県北	585 人	581 人	585 人
	県西	274 人	265 人	274 人
	宇都宮	1,104 人	929 人	1,104 人
	県東	194 人	153 人	194 人
	県南	1,939 人	969 人	1,939 人
	両毛	510 人	471 人	510 人

厚生労働省提供データ

- 国のガイドラインに基づく、「目標医師数」は「現在の医師数(標準化医師数)」と同じ値を設定
- 〔女性医師の割合の増加や高齢化の進行により、現状の医師数を維持するだけでは、標準化医師数は減少する。標準化医師数を維持するためには、現状より更に医師を確保する必要がある。〕

2 目標医師数を達成するための施策

- とちぎ地域医療支援センターや大学、医師会、医療機関等が一体となって事業展開することにより、県内に勤務する医師の確保及び養成、定着を図る

- ①県養成医師等の派遣調整
 - ・医師派遣大学等協議会等を通じた情報共有
 - ・派遣先医療機関の選定
 - ・大学病院等への医師派遣の協力依頼
 - ②キャリア形成プログラムの策定・運用
 - ・医師のキャリア形成支援
 - ・プログラムの理解促進等
 - ・県養成医師による地域間・診療科間偏在の是正
 - ③医師の働き方改革を踏まえた医師確保対策と連携した勤務環境改善支援及び子育て医師等支援
 - ・医師の働き方改革への支援
 - ・医師の負担軽減等の支援
 - ・子育て医師等の支援
 - ④その他の施策
 - ・地域医療に関する情報発信及び教育機会の提供・拡充
 - ・臨床研修医及び専攻医の確保・育成、医師の定着促進
- 各施策の実施に当たっては、地域医療介護総合確保基金等を活用

3 必要医師数を達成するための施策(地域枠等の設定)

- 令和18(2036)年に必要な医師数の確保に向けて、短期的な施策では確保しきれない医師数を地域枠等の長期的な施策により確保
- 今後の地域枠設定等について、国の動向を踏まえながら、栃木県地域医療対策協議会において協議

第4-1章 産科における医師確保計画

1 本県の周産期医療を取り巻く状況

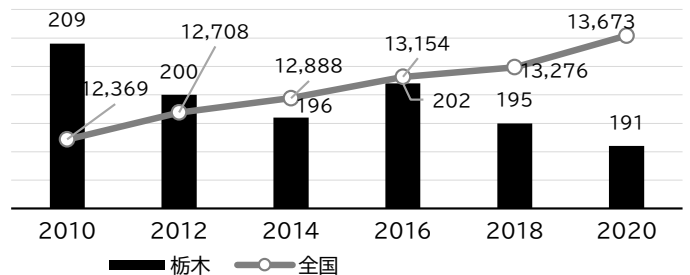
区分	病院	診療所	合計
医療機関(2024年)	10	17	27

	総分娩件数	出生割合(病院)	出生割合(診療所)	出生割合(その他)
栃木県(2022年)	10,580件	39.2%	60.1%	0.7%
全国(2022年)	777,115件	54.0%	45.3%	0.7%

厚生労働省「人口動態調査」

2 産科・産婦人科・婦人科医師数

[全国及び栃木県の産科・産婦人科・婦人科医師数の推移]



厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査(統計)」

3 分娩取扱い医療施設の状況

医師数当たりの年間分娩件数	病院	診療所	合計
栃木県(2021年)	44.4	97.5	67.2
全国(2021年)	52.4	112.9	70.5

厚生労働省提供データ

4 産科における医師偏在指標

5 相対的医師少数区域の設定

医療圏等	指標	順位*	区分	
全国	10.5	—	—	
栃木県	10.3	22		
医療圏	那須・塩谷	9.5	113	
	宇都宮・上都賀	6.1	233	相対的医師少数区域
	芳賀	13.1	44	
	下都賀	16.3	26	
	両毛	7.8	174	

厚生労働省提供データ ※ 258周産期医療圏中の順位

6 産科における医師確保の考え方

区分	医師の確保の方針
栃木県	・分娩取扱医師偏在指標が全国値以上となることを目標とする ・県内全ての医療圏が相対的医師少数区域を脱することを旨とする
宇都宮・上都賀	・相対的医師少数区域を脱することを医師確保の方針とする
上記以外	・現在の分娩取扱医師偏在指標の維持を医師確保の方針とする

7 産科医師確保に向けた施策

- ①周産期医療の提供体制等の見直しのための施策
- ②産科における県養成医師等の派遣調整
- ③産科医師の勤務環境を改善するための施策
- ④産科医師の養成数を増やすための施策

第4-2章 小児科における医師確保計画

1 本県の小児医療を取り巻く状況

区分	病院	診療所	合計
医療機関(2020年)	35	39	74

厚生労働省「医療施設調査」

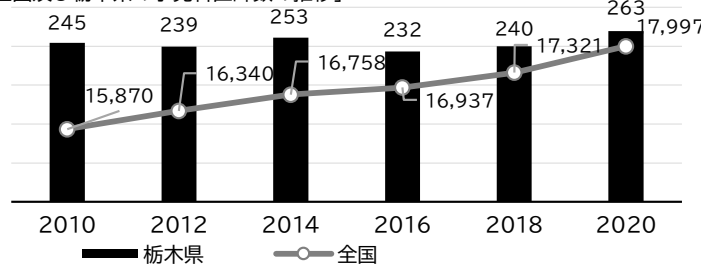
- ・本県の年少人口(0~14歳)は、令和8(2026)年には21万3千人程度となり、令和3(2021)年と比較して9.0%程度減少する見込み

医療圏等	2021年	2026年	増減率	
全国	15,318,076人	13,900,576人	▲9.3%	
栃木県	233,669人	212,750人	▲9.0%	
医療圏	宇都宮・日光	75,972人	71,286人	▲6.2%
	那須・塩谷・南那須	42,613人	37,941人	▲11.0%
	芳賀	17,126人	14,645人	▲14.5%
	小山	35,940人	33,598人	▲6.5%
	鹿沼・栃木	33,515人	29,976人	▲10.6%
	両毛	28,503人	25,303人	▲11.2%

厚生労働省提供データ

2 小児科医師数

[全国及び栃木県の小児科医師数の推移]



厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査(統計)」

3 小児科における医師偏在指標

4 相対的医師少数区域の設定

医療圏等	指標	順位*	区分	
全国	115.1	—	—	
栃木県	109.2	31		
医療圏	宇都宮・日光	65.8	280	相対的医師少数区域
	那須・塩谷・南那須	110.3	132	
	芳賀	104.7	161	
	小山	142.5	37	
	鹿沼・栃木	137.6	47	
	両毛	119.9	102	

厚生労働省提供データ ※ 303小児医療圏中の順位

5 小児科における医師確保の考え方

区分	医師の確保の方針
栃木県	・小児科医師偏在指標が全国値以上となることを目標とする ・県内全ての医療圏が相対的医師少数区域を脱することを旨とする
宇都宮・日光	・相対的医師少数区域を脱することを医師確保の方針とする
上記以外	・現在の小児科医師偏在指標の維持を医師確保の方針とする

6 小児科医師確保に向けた施策

- ①小児医療の提供体制等の見直しのための施策
- ②小児科における県養成医師等の派遣調整
- ③小児科医師の勤務環境を改善するための施策
- ④小児科医師の養成数を増やすための施策

第5章 計画の推進

1 医師確保計画の効果の測定・評価

- ・二次保健医療圏ごとに医師確保の状況等について比較を行い、課題を抽出した上で、他の都道府県の取組等を参考にしながら適切な対策を実施
- ・医師確保計画の効果測定・評価の結果については、栃木県地域医療対策協議会において協議を行い、次期医師確保計画の策定・見直しに反映させるとともに、評価結果を次期医師確保計画に記載



栃木県外来医療計画(8期前期計画)の概要

第1章 外来医療計画の基本的な事項

策定の趣旨等

- 外来医療については、診療所における診療科の専門分化が進むとともに、救急医療提供体制の構築等の医療機関の連携が、地域の個々の医療機関による自主的な取組に委ねられてきた状況にある
- 今後は外来医療機関間での機能分化・連携のあり方等について地域で協議を行い、方針を決定していくことが必要
- また、地域包括ケアシステムの構築に向けて、外来医療が入院医療や在宅医療等と切れ目なく「面」で提供されるよう、医療機関の相互連携が重要
- 医療法第30条の4の規定に基づく「栃木県保健医療計画」の一部として策定し、医療法第30条の4第2項第10号に規定する事項(外来医療に係る医療提供体制の確保に関する事項)を掲載

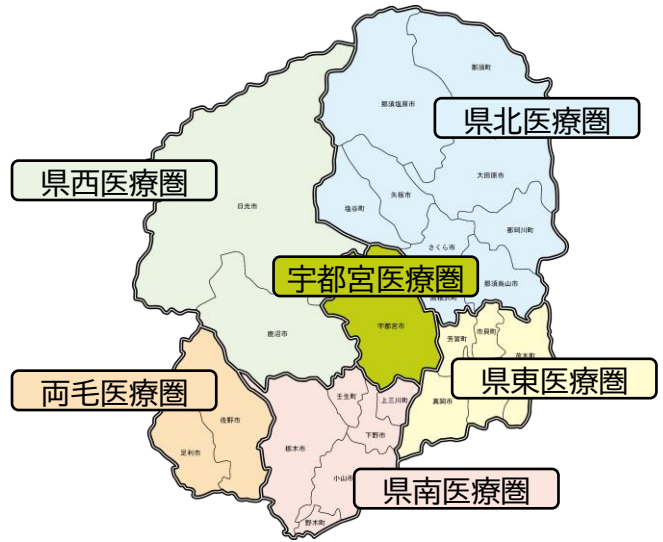
計画期間

- 令和6(2024)年度～令和8(2026)年度

第2章 地域における外来医療機能の不足・偏在等への対応

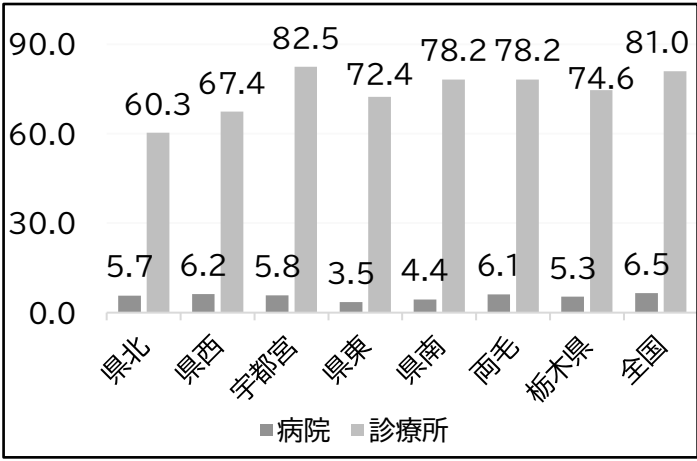
協議の場

- 6つの二次保健医療圏ごとに設置される地域医療構想調整会議を活用して協議を実施



医療施設数・外来患者数

[人口10万対医療施設数]



厚生労働省「令和2年医療施設調査」

外来医師偏在指標、外来医師多数区域の設定

- 外来医療に関する指標として、外来医師数(診療所従事医師数)を性・年齢階級別の労働時間や地域の医療需要等で調整したもの(厚生労働省算出)
- 全国ベースで外来医師の偏在状況を統一的・客観的に比較・評価することが可能
- 指標の値が全二次医療圏(335医療圏)の中で上位33.3%に該当する二次医療圏を外来医師多数区域として設定

二次保健医療圏	外来医師偏在指標	全国順位	外来医師多数区域
県北	80.7	279	
県西	98.3	179	
宇都宮	109.6	104	○
県東	107.3	116	
県南	99.5	170	
両毛	92.6	220	
全国	112.2	—	

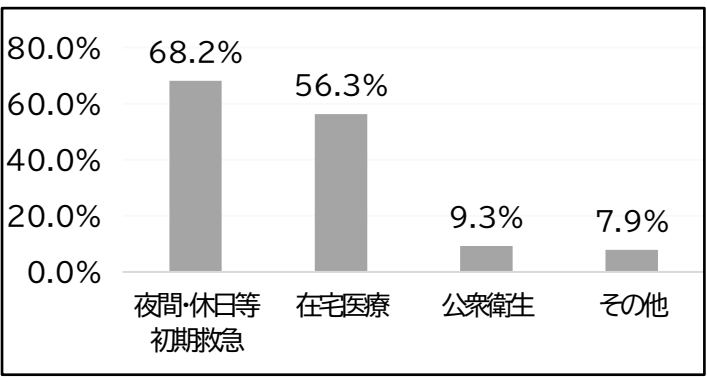
厚生労働省「外来医師偏在指標」(令和5年12月1日現在)

新規開業者等への対応

- 外来医師多数区域においては、新規開業を希望する者に対して、当該区域で不足する医療機能を担うよう依頼
- 外来医師多数区域以外の区域において、又は新規開業者以外の者に対しても、地域の実情に応じて、地域で不足する医療機能への協力を依頼

地域で不足する外来医療機能に係る対応

- 地域医療構想調整会議等の構成員を対象者としたアンケート調査の結果、地域で不足する医療機能として以下の2つを位置づけ
 - ①「夜間や休日等における初期救急医療提供体制」
 - ②「在宅医療の提供体制」
- 8期前期計画においては、上記で位置づけた不足する医療機能について保健医療圏ごとに現状の把握を行い、必要となる対応等について検討
- この他の「公衆衛生(学校医・定期予防接種等)」等の医療機能については、引き続き地域における状況を注視



※回答者68人(複数選択可能)
 栃木県「次期「保健医療計画」・「医師確保計画」・「外来医療計画」及び「地域医療構想」に係るアンケート調査(令和5年)

栃木県外来医療計画(8期前期計画)の概要

[初期救急実施状況]

二次保健医療圏	地区	休日夜間急患センター参加医師数	在宅当番医制参加医療機関数
県北	南那須		17
	塩谷	51	42
	那須	39	27
県西	鹿沼	27	6
	日光	30	
宇都宮	宇都宮	267	
県東	芳賀	49	22
県南	栃木	53	21
	小山	120	6
両毛	佐野	46	
	足利	43	

医療政策課「初期救急患者数等に係る調査」(令和5年4月1日現在)

[在宅医療実施施設数(人口10万対)]

二次保健医療圏	在宅医療圏	訪問診療		往診		訪問看護
		病院	一般診療所	病院	一般診療所	
県北	那須	*	10.5	*	19.0	8.6
	南那須	0.0	25.3	*	40.5	5.1
	塩谷	*	10.5	*	19.2	7.0
県西	鹿沼	*	8.5	*	26.4	7.4
	日光	6.4	16.8	5.2	16.8	5.2
宇都宮	宇都宮	0.6	11.8	1.4	16.6	7.7
県東	芳賀	2.1	12.1	*	21.4	2.9
県南	小山	*	9.5	*	20.5	5.3
	栃木	1.5	21.1	*	33.5	7.2
両毛	足利	3.5	18.2	4.9	25.3	9.1
	佐野	0.0	20.9	0.0	26.9	7.8
栃木県		1.0	13.5	0.9	21.9	6.9
全国		2.0	20.6	2.1	18.1	10.4

※ 秘匿データは「*」で表示

令和3年度NDBデータ、令和3年介護台帳システム

第3章 地域における外来医療の機能分化及び連携の取組

外来医療報告による地域の外来医療の提供状況の把握

- 療養病床又は一般病床を有する医療機関等のうち、外来医療を提供するものが対象
- 外来医療の実施状況(紹介・逆紹介の状況、外来における人材の配置状況等)を都道府県に報告

紹介受診重点医療機関の明確化

- 地域医療構想調整会議において外来機能の明確化・連携に向けて必要な協議を行い、患者の流れの円滑化を図るため、「医療資源を重点的に活用する外来※(紹介受診重点外来)」を地域で基幹的に担う医療機関(紹介受診重点医療機関)を明確化

※ 術後のフォローアップ等、入院前後の外来や高額等の医療機器・設備を必要とする外来等

紹介受診重点医療機関(令和6年4月1日時点)

那須赤十字病院	新小山市市民病院
済生会宇都宮病院	自治医科大学附属病院
国立病院機構栃木医療センター	獨協医科大学病院
国立病院機構宇都宮病院	足利赤十字病院
栃木県立がんセンター	佐野厚生総合病院
芳賀赤十字病院	佐野医師会病院
とちぎメディカルセンターしもつが	

【紹介受診重点外来に関する基準】
初診の外来件数の40%以上かつ再診の外来件数の25%以上
【参考にする紹介率・逆紹介率の水準】
紹介率50%以上かつ逆紹介率40%以上

第4章 医療機器の効率的な活用

医療機器の共同利用

- 地域ごとに医療設備・機器(CT、MRI、PET、マンモグラフィ、放射線治療)等の共同利用の方針及び具体的な共同利用計画について協議を行い、結果を公表
- 医療機器の共同利用促進のため、医療機器の配置・利用状況をホームページ等で情報提供
- 令和5年4月1日以降に医療機器を新規購入した医療機関に対して、医療機器の稼働状況に係る報告を求める

[調整人口※当たり医療機器台数] (台)

二次保健医療圏	CT	MRI	PET	マンモグラフィ	放射線治療(体外照射)
県北	10.4	3.4	0.3	2.5	0.5
県西	9.3	4.7	0.0	2.3	0.5
宇都宮	10.9	5.3	0.2	3.1	0.6
県東	9.6	2.8	0.0	3.6	0.0
県南	13.1	6.1	0.8	4.0	1.2
両毛	11.7	4.3	0.0	3.4	0.3
栃木県	11.2	4.7	0.3	3.2	0.7
全国	11.5	5.7	0.5	3.4	0.8

※ 人口10万対医療機器台数をベースに、地域ごとの性・年齢階級による検査率の違いを調整。全国値を上回るものに着色

厚生労働省「令和2年医療施設調査」、令和元年度NDBデータ

[医療機器1台当たり稼働率※]

二次保健医療圏	CT	MRI	PET	マンモグラフィ	放射線治療(体外照射)
県北	1,783	2,145	669	463	3,962
	338	1,462	-	607	-
県西	1,712	1,095	-	247	1,054
	782	1,369	1	-	-
宇都宮	2,275	2,191	700	930	5,771
	926	3,581	-	1,295	-
県東	2,008	1,248	-	865	-
	341	2,949	0	70	-
県南	2,803	1,985	1,550	610	2,295
	559	1,897	-	90	-
両毛	2,484	1,739	-	571	6,068
	357	1,012	-	482	-
栃木県	2,293	1,930	1,204	599	3,549
	573	2,286	1,208	593	-
全国	2,188	1,814	802	481	2,718
	595	1,876	1,188	791	6,925

※ NDBデータの医科入院外レセプトにおける年間算定回数を検査数として抽出(上段:病院、下段:一般診療所)。全国値を上回るものに着色

令和元年度NDBデータ医科入院外レセプト

栃木県高齢者支援計画「はつらっプラン21（九期計画）」について【計画期間：令和6（2024）～令和8（2026）年度】

I 総論

保健福祉部高齢対策課

（単位：人）

基本目標：「とちぎで暮らし、長生きしてよかったと思える社会」の実現

基本的考え方

- 地域の实情に応じた医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に提供される「地域包括ケアシステム」の深化・推進を図る。
- 医療と介護の連携の深化や、介護サービスの質の向上、介護人材の確保・育成及び地域支え合いの体制づくりのほか、認知症施策の推進や必要な施設整備に取り組む。
- 市町の保険者機能を強化し、高齢者の自立支援や重度化防止の取組を推進するため、市町の实情に応じた伴走型の支援に取り組む。

年度	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和12年度 (2030年度)	令和22年度 (2040年度)
総人口	18,977,764	1,887,114	1,884,904	1,871,795	1,816,735	1,651,434
65歳以上人口	570,522	575,614	578,202	579,053	581,375	599,740
高齢化率	30.1%	30.5%	30.7%	30.9%	32.0%	36.3%
要介護認定者数	91,487	95,069	96,784	98,783	107,808	122,483
要支援1、2	25,226	26,662	27,191	27,762	30,409	32,934
要介護1～5	66,261	68,407	69,593	71,021	77,399	89,549
認定率(対高齢者人口)	16.0%	16.5%	16.7%	17.1%	18.5%	20.4%

II 各論（主な取組）

第1章 生きがいづくりの推進

- 社会参加の促進
「とちぎ生涯現役シニア応援センター(ぷらっと)」の取組等による社会参加の促進
- 学習機会の提供
栃木県シルバー大学校において体系的な学習機会を提供

第2章 介護予防・日常生活支援の推進

- 介護予防・フレイル予防の推進
介護予防・フレイル予防の重要性の普及啓発、加齢性難聴の理解促進
とちぎフレイル予防アドバイザー等を活用した地域の介護予防活動を支援
- 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の推進
健康長寿とちぎづくり県民運動「人生100年フレイル予防プロジェクト」事業の推進
- 地域における支え合いの推進
生活支援コーディネーターの養成と活動の活性化促進
市町が実施する介護者交流会や介護教室の運営等に対する支援
- 地域包括支援センターの機能強化
センター職員の更なる資質向上を図るための研修の充実
高齢者の自立支援に資する地域ケア会議のための研修開催や専門職等派遣

第3章 介護サービスの充実・強化

- 介護サービスの基盤整備
在宅での自立した生活を継続するためのサービスの充実
在宅での生活が困難な高齢者に対応した施設整備の推進
- 介護サービスの適正な運営
介護支援専門員の専門性の向上を図るための研修の実施や、地域の社会資源の効果的活用に向けた体制整備の促進
市町が実施する介護給付適正化事業の推進に係る支援

第4章 在宅医療・介護連携の推進

- 在宅医療・介護連携に係る普及啓発
人生会議（ACP）に関する啓発の実施
- 在宅医療・介護連携に係る人材確保・育成
在宅医療に携わる医師、看護師、歯科医師、薬剤師等医療従事者の確保・育成及び質の向上

第5章 認知症施策の推進

- 認知症に関する理解の促進と本人・家族への支援
認知症月間等に呼応した普及啓発活動の推進
（公社）認知症の人と家族の会栃木県支部等と連携した認知症の本人や家族への支援
- 認知症の早期発見・早期診断及び早期対応に向けた体制の構築
認知症疾患医療センターや地域の医療機関・相談支援機関と連携した認知症医療体制の構築
- 若年性認知症への対応
地域住民や事業者等に対する若年性認知症への理解促進や、若年性認知症コーディネーター等と連携した就労・社会参加等のための切れ目のない支援体制の推進

第6章 介護人材の確保・育成

- 多様な人材の確保
介護人材養成に向けた修学資金等の貸付
訪問介護員養成のための研修受講費用の助成
介護支援専門員の資格取得に係る研修受講費用の助成
特定技能外国人を受け入れる事業所へのマッチング、定着支援
- 人材の育成・資質の向上
適切なキャリアパス・スキルアップを図るための研修の実施
- 労働環境・処遇の改善
介護ロボット、ICT機器の導入支援事業等による業務の効率化

第7章 安心・安全な暮らしの確保

- 成年後見制度等の利用促進
- 高齢者虐待防止対策の推進
- 防災対策
- 感染症対策

III 介護保険料及びサービス見込量等の推計（主なもの）

- 介護保険料（県平均月額） 5,773円（前期比+117円、102.1%）
- 施設・居住系サービスの基盤整備計画
施設・居住系サービスの入所定員総数等：19,961人（八期末） → 20,495人（九期末）

- 介護サービス見込量
・総給付費 1,356億円（2022年）→1,544億円（2026年）→1,894億円（2040年）
・訪問介護（回/月） 233,130（2022年）→255,922（2026年）→311,872（2040年）
・通所介護（回/月） 212,520（2022年）→233,269（2026年）→284,210（2040年）

とちぎ健康 21 プラン（2期計画）の概要について

保健福祉部健康増進課

計画の趣旨

健康増進法に基づき、栃木県健康増進計画「とちぎ健康 21 プラン（2期計画）」を策定し、「健康長寿とちぎづくり」の推進を図る。

計画の位置付け

健康増進法第8条第1項の規定による法定計画であり、国の「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針」を勘案し、栃木県重点戦略「とちぎ未来創造プラン」、栃木県高齢者支援計画「はつらつプラン21」、「栃木県保健医療計画」等と調和のとれたものである。

計画の基本方針

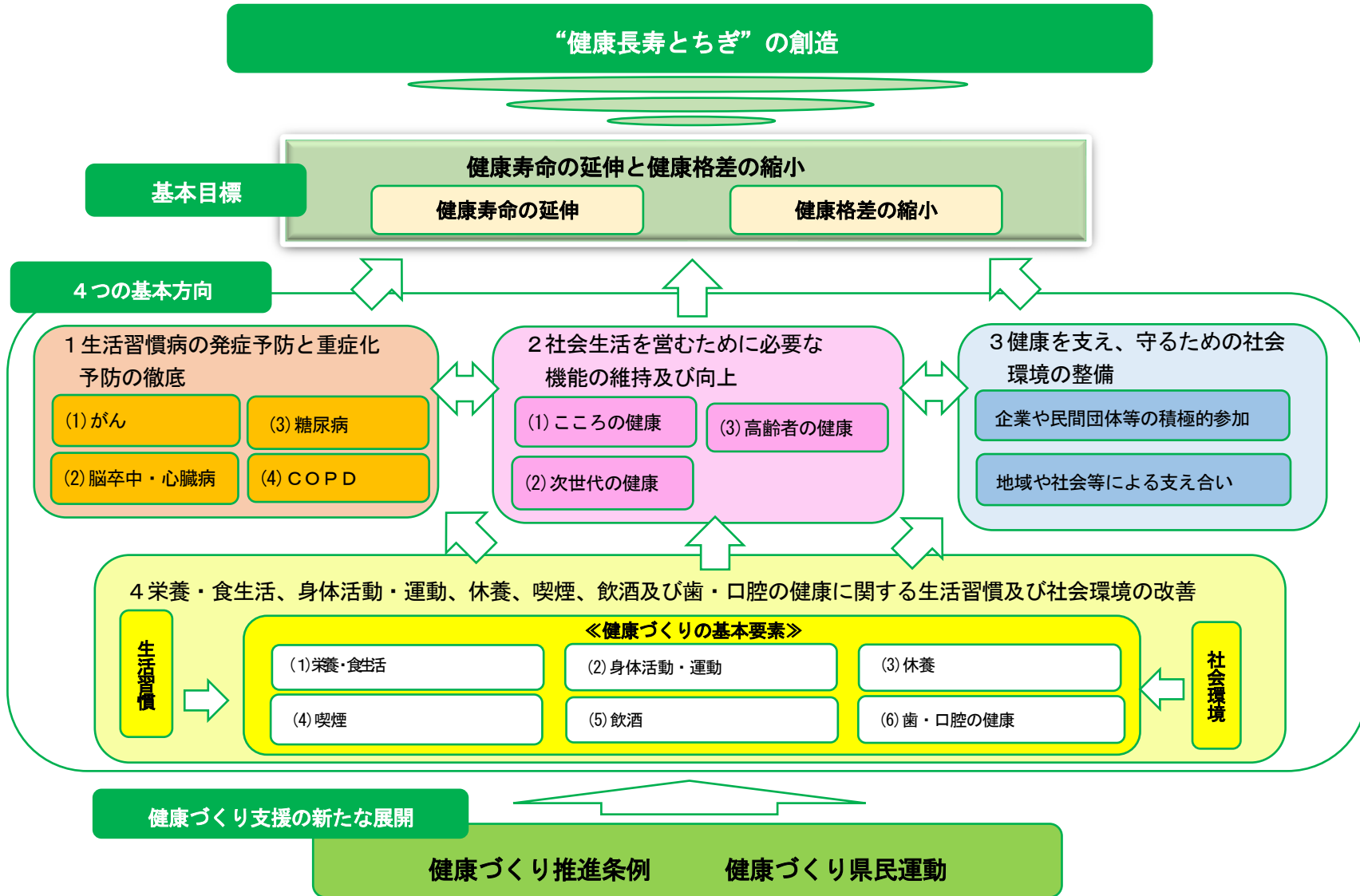
「健康長寿とちぎ」の実現に向け、「健康寿命の延伸」と「健康格差の縮小」を基本目標に4つの基本方向を示し、施策の展開を図る。

- (1) 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底
- (2) 生活習慣を営むために必要な機能の維持及び向上
- (3) 健康を支え、守るための社会環境の整備
- (4) 栄養・食生活、身体活動・運動、休養、喫煙、飲酒及び歯・口腔の健康に関する生活習慣及び社会環境の改善

計画期間

平成 25 (2013) 年度～令和 6 (2024) 年度（12 年間）

計画の概要



栃木県がん対策推進計画（4期計画）の概要について

保健福祉部健康増進課

計画の趣旨

「がん対策基本法（以下「基本法」という。）」に基づき、「栃木県がん対策推進計画（4期計画）（以下「計画」という。）」を策定し、がん対策の総合的かつ計画的な推進を図る。

計画の位置付け

基本法第12条第1項の規定による法定計画であり、国の「第4期がん対策推進基本計画」を基本とし、以下の計画と整合を図りつつ、本県のがん対策の基本的な方向性を定める。

- (1) 栃木県重点戦略「とちぎ未来創造プラン」
- (2) 栃木県保健医療計画
- (3) 栃木県健康増進計画「とちぎ健康21プラン」
- (4) 栃木県肝炎対策推進計画
- (5) その他の法令の規定による計画等であって保健、医療又は福祉に関する事項を定めるもの

計画の基本方針 「がんによる死亡率の減少」、「すべてのがん患者の苦痛の軽減並びに療養生活の質の維持向上」、 「がんになっても安心して暮らすことができる社会の構築」を目指す

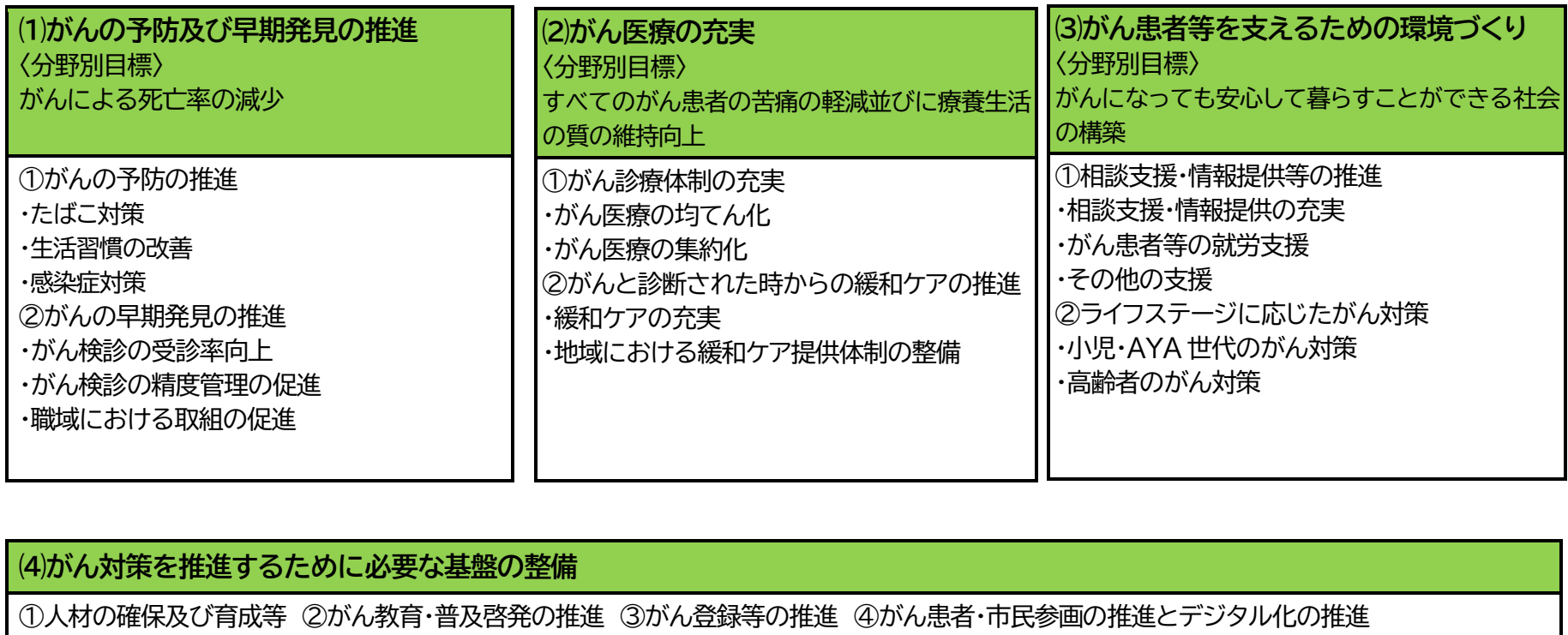
- (1) がんの予防及び早期発見の推進
- (2) がん医療の充実
- (3) がん患者等を支えるための環境づくり
- (4) がん対策を推進するために必要な基盤の整備

計画期間

令和6(2024)年度～11(2029)年度（6年間）

計画の概要

全体目標：県民一人一人ががんの理解を深め、がんの克服を目指す社会



栃木県循環器病対策推進計画（２期計画）の概要について

保健福祉部健康増進課

計画の趣旨

「健康寿命の延伸等を図るための脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る対策に関する基本法（以下「基本法」という。）」に基づき、「栃木県循環器病対策推進計画（２期計画）」を策定し、循環器病対策の総合的かつ計画的な推進を図る。

計画の位置付け

基本法第 11 条第 1 項の規定による法定計画であり、国の「第 2 期循環器病対策推進基本計画」を基本とし、以下の計画と整合を図りつつ、本県の循環器病対策の基本的な方向性を定める。

- (1) 栃木県重点戦略「とちぎ未来創造プラン」
- (2) 栃木県保健医療計画
- (3) 栃木県健康増進計画「とちぎ健康 21 プラン」
- (4) 栃木県高齢者支援計画「はつらっプラン 21」
- (5) 栃木県傷病者搬送・受入実施基準
- (6) その他の法令の規定による計画等であって保健、医療又は福祉に関する事項を定めるもの

計画の基本方針 「2040 年までに 3 年以上の健康寿命の延伸及び循環器病の年齢調整死亡率の減少」を目指す

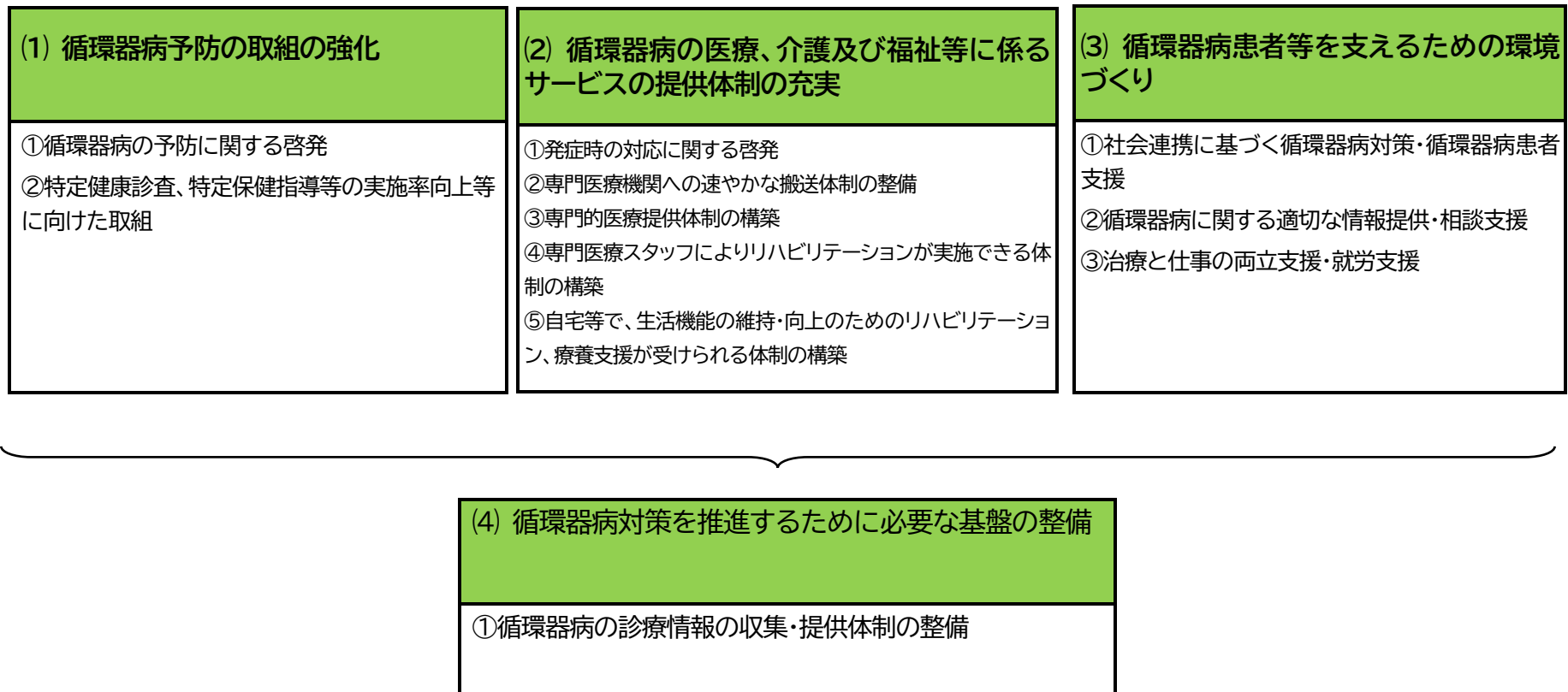
- (1) 循環器病予防の取組の強化
- (2) 循環器病の医療、介護及び福祉等に係るサービスの提供体制の充実
- (3) 循環器病患者等を支えるための環境づくり
- (4) 循環器病対策を推進するために必要な基盤の整備

計画期間

令和 6 (2024) 年度～11 (2029) 年度（6 年間）

計画の概要

2040年までに
①3年以上の健康寿命の延伸、②循環器病の年齢調整死亡率の減少



栃木県歯科保健基本計画（2期計画）の概要について

保健福祉部健康増進課

計画の趣旨

「栃木県民の歯及び口腔の健康づくり推進条例（以下「県条例」という。）」第11条に基づき、「栃木県歯科保健基本計画（2期計画）」を策定し、歯及び口腔の健康づくりの総合的かつ計画的な推進を図る。

計画の位置付け

県条例第11条の規定に基づく計画であり、また、栃木県健康増進計画「とちぎ健康21プラン（2期計画）」の部門計画として位置づけられるとともに、以下の計画と整合を図りつつ、本県の歯科保健対策の基本的な方向性を定める。

- (1) 栃木県保健医療計画
- (2) 栃木県高齢者支援計画「はつらつプラン21」
- (3) 栃木県障害者計画「とちぎ障害者プラン21」
- (4) とちぎ子ども・子育て支援プラン
- (5) 第3期栃木県食育推進計画「とちぎ食育元気プラン2020」

計画の基本方針 「県民の生涯にわたる健康の保持増進」のため、歯及び口腔の健康づくりを推進する。

- (1) 歯や口腔と関係する病気等の予防の推進
- (2) 歯や口腔の健康に関する啓発と検診の普及
- (3) 障害者・要介護者への歯科保健医療サービスの確保
- (4) 歯科保健医療提供体制の整備

計画期間

平成30(2018)年度～令和6(2024)年度（7年間） ※計画の終期を2年延長

計画の概要

歯及び口腔の健康づくりの推進による、県民の生涯にわたる健康の保持増進

(1) 歯や口腔と関係する病気等の予防の推進

「乳幼児期」「学齢期」「成人期」「高齢期」のライフステージに対応し、切れ目のない歯と口腔の健康づくりを推進します。

(2) 歯や口腔の健康に関する啓発と検診の普及

県民自らが歯と口腔の健康づくりの重要性を理解し、実践できるよう、ライフステージに対応した歯科保健指導や歯科検診等の機会を提供します。

(3) 障害者・要介護者への歯科保健医療サービスの確保

歯科検診等を受けることが難しい状況にある障害者や要介護者に対して、訪問歯科診療や口腔ケア等の提供体制の整備を推進します。

(4) 歯科保健医療提供体制の整備

県民の生涯にわたる健康の保持増進のため、保健、医療、福祉、教育等関係者の資質向上や連携強化を図ります。

栃木県感染症予防計画の概要

保健福祉部感染症対策課

1 概要

令和4年12月に改正された「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（以下「感染症法」という。）」に基づき、感染症をめぐる状況の変化に迅速かつ適確に対応するため、令和6年3月に本計画を改定し、感染症対策の総合的かつ計画的な推進を図る。

2 計画の位置づけ

感染症法第10条第1項の規定に基づく法定計画であり、医療法第30条の4の規定に基づく栃木県保健医療計画及び新型インフルエンザ等対策特別措置法第7条第1項の規定に基づく新型インフルエンザ等対策行動計画等との整合性を図りつつ、本県の感染症対策の基本的な方向性について定めるものである。

〈主な数値目標〉

3 計画改定のポイント

- (1) 新型コロナウイルス感染症対応の課題を踏まえる。
- (2) 保健・医療提供体制や高齢者施設等への支援に関する記載事項を充実させる。
- (3) 感染症に係る医療を提供する体制の確保その他感染症の発生を予防し、又はそのまん延防止をするための措置に必要な体制等の確保についての数値目標を定める。

項目	目標値
医療提供体制	病床確保（流行初期：270床、流行初期以降：600床） 発熱外来（流行初期：27機関、流行初期以降：730機関） 後方支援（流行初期以降：200機関）
検査体制	検査の実施能力（流行初期：540件/日、流行初期以降：8,760件/日）
宿泊療養体制	宿泊施設確保居室数（流行初期：100室、流行初期以降：1,100室）
保健所体制	流行開始1か月間で想定する1日当たりの人員確保数（410人/日）

※流行初期：大臣による発生公表後3か月（検査、宿泊は1か月）を基本とした期間を想定

4 計画の方向性

通常感染症対応に加え、平時から、医療機関等との協定の締結等により、医療提供体制や検査体制、宿泊療養体制を確保するとともに、保健所や衛生研究所における人材育成や実践的な訓練等を通じた健康危機管理体制を構築するなど、次の3つの体制を中心に、感染症をめぐる状況の変化に迅速かつ適確に対応し、感染症から県民の生命と健康の安全を守る施策を推進する。

- (1) 感染症の発生の予防及びまん延の防止を図る体制
- (2) 速やかにかつ継続して必要な医療支援等を提供できる体制
- (3) 迅速かつ適確に対応できる健康危機管理体制

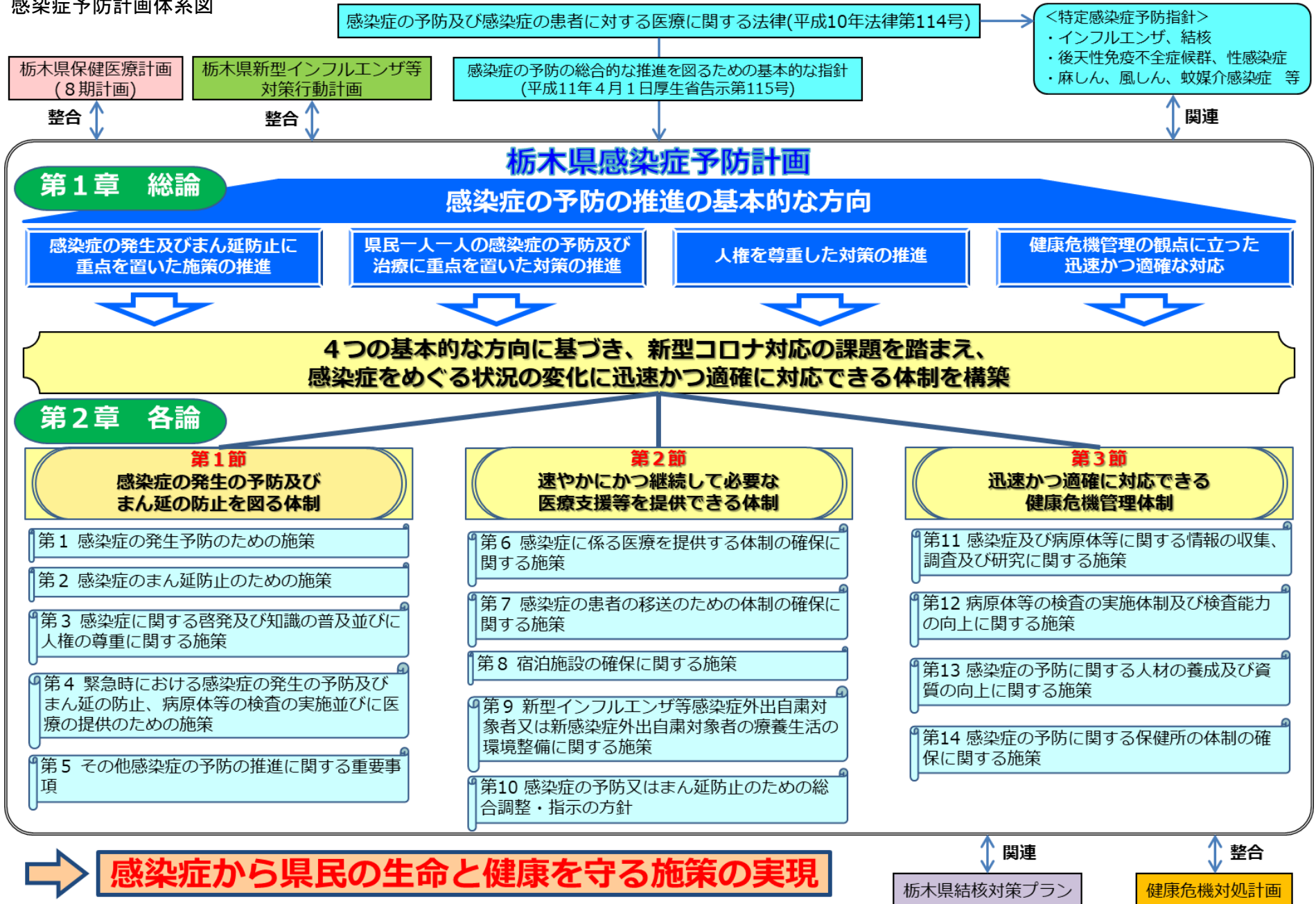
5 計画の見直し

国が策定する基本指針は、少なくとも6年（医療提供体制等については3年）毎に再検討されていくことから、本計画も適宜再検討を加え基本指針との整合性を図る。

6 計画の体系図

別紙のとおり

感染症予防計画体系図



栃木県肝炎対策推進計画（3期計画）の概要

保健福祉部感染症対策課

基本的な考え方

<計画策定の趣旨>

国の「肝炎対策の推進に関する基本的な指針」が令和4(2022)年3月に改正されたことを踏まえ、これまでの対策の効果や課題等の検証を行い、更なる肝炎対策の充実を図るため、3期計画を策定する。

<計画の位置付けと計画期間>

肝炎対策基本法の趣旨に基づき、指針を踏まえた県の総合的な肝炎対策について定めるものであり、他の医療等に関する諸計画と調和を図る。計画期間は、令和5(2023)年度から令和9(2027)年度までの5年間。

現状と課題

- 肝がん75歳未満年齢調整死亡率及び肝硬変死亡率が、概ね全国平均を上回る。
- 肝炎に関する正しい知識の普及啓発について、幅広い世代に対応し、各世代に応じて分かりやすいもので実施する必要がある。
- 肝炎ウイルス検査の受検者数が減少傾向にあり、県内において検査未受検者が多数存在すると推測される。
- 検診事業において、医療機関未受診者に対する受診勧奨を実施していない市町がある。
- 肝炎の予防及び医療に携わる人材が連携しやすい環境の整備が十分ではない。

基本目標

ウイルス性肝炎の早期発見、早期治療により重症化予防を図り、肝硬変、肝がんへの移行者を減らす。

取り組むべき施策

- 肝炎に対する正しい知識の普及啓発
県民への普及啓発、肝炎デー等に連携した普及啓発
- 肝炎ウイルス検査の受検勧奨と陽性者フォローアップの推進
市町・職域・医療機関における受検勧奨、若年層・高齢者・妊産婦への受検勧奨、市町におけるフォローアップ体制の充実
- 適切な肝炎治療の推進
肝疾患診療連携ネットワークの構築、拠点病院事業の充実
- 肝炎患者等に対する相談支援
保健所等における相談、相談会や交流会への支援
- 人材育成
肝疾患コーディネーターの養成及び活動支援、かかりつけ医研修

目標指標

各施策の取組状況について評価を行うため目標指標を設定する。

項目	現状値	目標値
肝がん75歳未満年齢調整死亡率 (人口10万対)	栃木：3.7 (全国：3.5)	全国平均以下
肝硬変による死亡率 (人口10万対)	栃木：8.0 (全国：7.1)	全国平均以下
国保加入者40歳検診対象者の 肝炎ウイルス検査受検率 (%)	B型：13.8、C型：14.0	上昇を目指す
陽性者の受診勧奨実施市町数 (検診事業)	14市町	25市町
コーディネーター配置率 (%)	専門医療機関：48.8、 健康福祉センター：100、市町：80	100

栃木県新型コロナウイルス等対策行動計画の概要

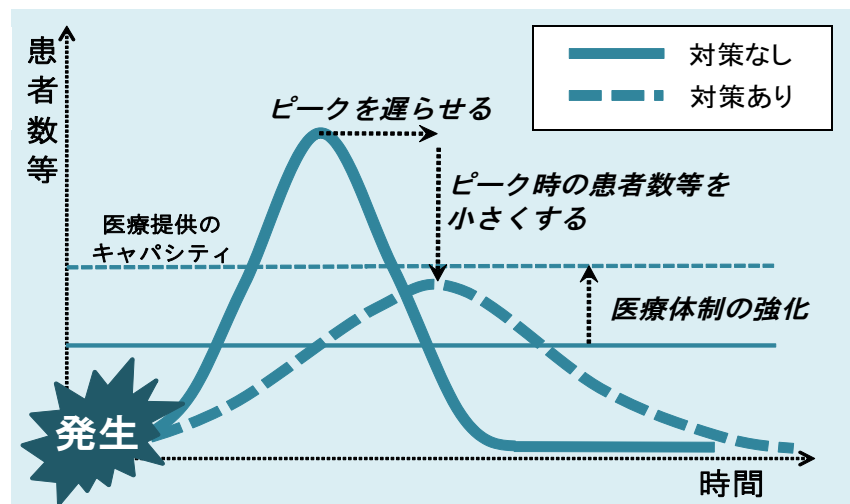
新型コロナウイルス等対策の総合的推進

目的

- 感染拡大を可能な限り抑制し、県民の生命及び健康を保護する
- 県民生活及び地域経済に及ぼす影響が最小となるようにする

基本方針

- 対策を迅速かつ柔軟に実施する
- 社会全体が一丸となって取り組む
- 複数の対策をバランス良く実施する



実施体制

- 対策本部内に5グループ
- 広域健康福祉センター等を中心に現地対策を担う地域連絡協議会

サーベイランス情報収集

- 季節性インフルエンザの通常のサーベイランス
- 新型コロナウイルス等の症例の把握と監視
- 最新情報の収集

情報提供・共有

- 発生前から県民への周知
- 関係機関等との双方向の情報共有
- 電話相談センターの設置
- 広報担当チームの編成

予防まん延防止

- 咳エチケットやマスク着用等のまん延防止対策
- 予防接種の実施
- 不要不急の外出自粛や施設の使用制限の要請

医療

- 帰国者・接触者相談センターの設置
- 帰国者・接触者外来及び入院体制の整備
- 抗インフルエンザウイルス薬の備蓄
- 各発生段階における医療提供の確保

県民生活及び地域経済の安定の確保

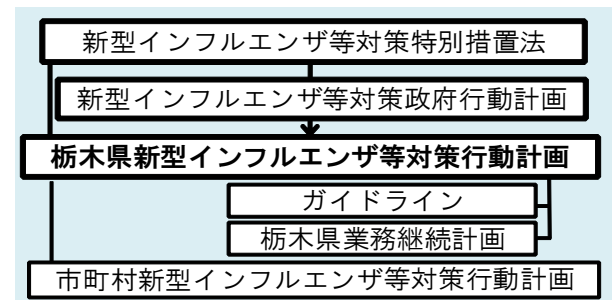
- 事業の継続
- 生活関連物資の流通確保
- 要援護者への生活支援
- 各種犯罪の取締り
- 埋火葬の円滑実施

実施上の留意点

- 県行動計画の性格 対策の選択肢を提示 有効性、実行可能性、社会影響等を総合的に勘案し実施すべき対策を選択
- 危機管理としての特措法の性格 緊急事態措置の実施は、国が発生時に示す基本的対処方針を基に、学識経験者の意見を踏まえ、総合的に勘案し判断
- ガイドラインの作成 対策の実施決定する際の判断方法や具体的な対策の運用手順、県民等が取り組むべき感染予防策などの提示

県行動計画の位置付け等

- 新型インフルエンザ等対策特別措置法 世界的な感染症の大流行を国家の危機ととらえて制定
- 県行動計画の位置付け 特措法に基づく初めての行動計画
- 対象疾病 新型インフルエンザ・再興型インフルエンザ・新感染症

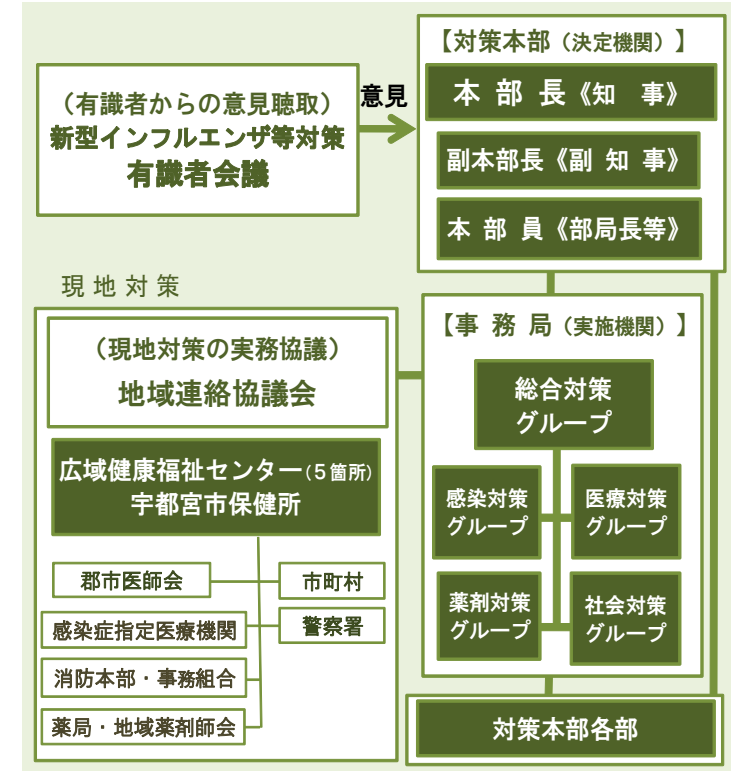


発生段階

- 発生状況に応じて対策を講じるため、5段階に分類
「各論」において、発生段階ごとに行動計画(Act)を規定
- (1) 未発生期 新型インフルエンザ等が発生していない段階
- (2) 海外発生期 海外で発生したが国内発生していない段階
- (3) 発生早期(国内・県内) すべての患者の接触歴を追える段階
- (4) 県内感染期 患者の接触歴が追えなくなった段階
- (5) 小康期 患者の発生が減少し低い水準で留まっている段階

被害想定

外来患者数	分類	入院患者数	死亡者数	致死率	過去の事例
約20万人 ～約38万人	中等度	約8,200人	約2,500人	0.53%	アジアインフルエンザ (1957)
	重度	約3万人	約1万人	2.0%	スペインインフルエンザ (1918)



役割分担

- 県 対策の中心的役割 医療対策やまん延防止等で主体的判断と対応 隣接県や市町村間の調整
- 市町村 住民相談、要援護者への支援、予防接種の実施
- 医療機関 診療継続計画に基づく医療提供
- 指定地方公共機関 感染症指定医療機関やライフライン事業者等を県が指定 発生時に業務実施の責務
- 登録事業者 医療従事者や県民生活の維持に寄与する事業者を国が登録 特定接種対象
- 一般の事業者 業務の継続 各職場の感染予防の徹底
- 県民 予防対策の理解と生活必需品の準備 発生時に個人レベルでの感染予防策を実践

計画の趣旨等

趣旨（現状・課題）

- 結核患者数は減少傾向にあるものの、結核患者の高齢化や若年層では外国出生者での増加傾向などに対する対策が必要である。
- 近年、結核患者が都市部で多く確認されていることや、ハイリスクグループが存在することが明らかとなっており、こうした事実を踏まえた対策を講じる必要がある。
- 結核対策においては、結核の診断や治療の水準が格段に向上しているが、結核医療の不採算性に拍車がかかっていることや結核を診療できる医療従事者及び医療機関が減少している。
- このような変化に対応するため、県は、関係機関と連携し、各種施策を総合的に推進していく必要があるため、本プランを策定する。

計画期間

- 平成23（2011）年度～平成27（2015）年度（第1期）
- 平成28（2016）年度～令和2（2020）年度（第2期）
- 第2期を令和6（2024）年度まで延長

計画の位置づけ

- 結核対策については、栃木県保健医療計画のうち、感染症対策について定めた、栃木県感染症予防計画に基本的な方針を位置付けるとともに、具体的な結核対策等は個別計画として本プランを策定する。

施策の概要

体系

- 本県の結核の現状と課題を踏まえ、成果目標を設定する。
- 成果目標を達成するために行う各施策の事業目標を設定する。

成果目標

- 全結核り患率：人口10万人対10.0未満

主な施策

- 原因の究明
- 発生の予防及びまん延の防止
- 医療の提供
- 研究開発の推進
- 人材の養成
- 普及啓発及び人権の尊重
- 施設内（院内）感染の防止等

事業目標

- 年末総登録中病状不明の割合：5%以下
- 新登録肺結核患者の培養検査結果把握割合：100%
- 定期の健康診断受診結果報告率：100%
- 定期の健康診断受診率（市町村長実施分を除く）：95%以上
- 接触者健診受診率：100%
- BCGの定期接種対象年齢における接種率：95%
- 全結核患者及び潜在性結核感染者に対するDOTS実施率：95%以上
- 肺結核患者の治療の失敗・脱落率：5%以下
- 発病から初診までの期間が2カ月以上の割合：15%以下
- 医師が診断後直ちに結核発生の届出を行った割合：100%
- 施設内（院内）における集団感染発生件数：0件
- 乳幼児の結核り患数：0件

計画の趣旨等

趣旨

本県における障害者福祉に関する施策を総合的かつ計画的に推進するために策定するもの。

計画の位置づけ

- 障害者基本法第11条第2項の規定に基づく都道府県障害者計画
- ※障害者文化芸術活動推進法第8条に基づく障害者による文化芸術活動の推進に関する計画としての性格も併せ持つ。

計画期間

令和6(2024)年度から令和10(2028)年度の5か年

計画の基本目標

- **障害者の自立と社会参加**
- **共生社会の実現**

障害者一人ひとりが自らの意思によって社会参加し、県民一人ひとりが障害や障害者、障害者の家族への理解を深め、相互に協力し、共に支え合う社会を実現する。

計画改定のポイント

- 前計画の基本目標である「**障害者の自立と社会参加**」を継承
- **いちご一会とちぎ大会レガシー**の継承としてスポーツ、文化芸術活動の推進及び意思疎通支援の充実を図る。

その他

計画策定に向けて障害のある方の生活実態調査を実施(令和5年7月)

基本的方向と取組

共に生きるとちぎをつくるために

障害や障害者への理解促進が図られ、障害のある人もない人も互いに認め合い、尊重し、支え合いながら暮らす社会を目指す。

- 1 障害及び障害者に対する理解の促進
- 2 障害者差別の解消・権利擁護の推進及び虐待の防止
- 3 行政等における配慮の充実
- 4 地域福祉活動の充実
- 5 SDGs(持続可能な開発目標)の取組

とちぎで安心して、いきいきと生活するために

住み慣れた地域において、一人ひとりが個性や能力を発揮しながら社会参加ができる環境を整備し、安心していきいきと生活できる社会を目指す。

- 1 安全・安心な生活環境の整備
- 2 防災・防犯等の推進
- 3 保健・医療の推進
- 4 自立した生活の支援・意思決定支援の推進
- 5 雇用・就業及び経済的自立の支援
- 6 教育の振興

人がつながるとちぎであるために

～いちご一会とちぎ大会レガシーの継承～

いちご一会とちぎ大会のレガシーを継承し、障害者スポーツや文化芸術活動を推進するとともに、意思疎通支援を充実させることで、人と人とのつながりのある社会を目指す。

- 1 いちご一会とちぎ大会を契機とした障害者スポーツの推進
- 2 文化芸術・レクリエーション活動の推進
- 3 情報アクセシビリティの向上及び意思疎通支援の充実

計画の趣旨等

趣旨

障害者総合支援法及び児童福祉法の趣旨等を踏まえ、障害福祉サービス等の必要量の見込みやその見込量の確保のための方策を定める。

→ 障害福祉サービス等の提供体制の計画的な整備及び制度の円滑な実施を確保する。

計画期間

令和6(2024)年度から令和8(2026)年度までの3か年

達成状況の把握（PDCAサイクル）

取組状況の点検、評価及び公表

計画改定のポイント

- ・ 障害者の地域生活を支援するため7つの項目における成果目標を設定するとともに、市町における障害福祉サービス等の見込量等を記載
- ・ 「地域生活支援の充実」、「福祉施設から一般就労への移行等」、「障害児支援の提供体制の整備等」、「相談支援体制の充実・強化等」に係る新たな目標を設定
- ・ この他、「指定障害福祉サービス等の見込量」、「地域生活支援事業等の実施に関する事項」、「指定障害福祉サービス等に従事する者の資質の向上等のために講ずる措置」、「その他事業等を円滑に実施するために必要な事項」、「圏域ビジョン」を記載

主な取組

1 障害者支援施設の入所者の地域生活への移行

・ 障害者支援施設に入所する障害者が施設を退所し、地域で安心して暮らせる支援体制等を整備する。

2 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築

・ 精神病床における入院患者が、退院後に地域の一員として、安心して自分らしく暮らせるよう、地域の精神保健医療福祉体制の基盤を整備する。

3 地域生活支援の充実

・ 障害者の地域生活への移行を支援するため、専門的な人材の確保・養成や地域の体制づくりを促進する。

4 福祉施設から一般就労への移行等

・ 障害者の希望や能力に沿った就労が実現できるよう、福祉施設から一般企業への就労を進めるとともに、雇用・福祉の関係機関が連携した支援体制を構築する。

5 障害児支援の提供体制の整備等

・ 障害児とその家族が、身近な地域で安心して生活できるよう、障害の特性や年齢に合わせた支援が受けられる体制を整備する。

6 相談支援体制の充実・強化等

・ 障害者が希望する生活を送るため、地域で本人のニーズを把握し、必要な障害福祉サービスにつなげられるよう相談支援体制の充実・強化を図る。

7 障害福祉サービス等の質を向上させるための取組に係る体制の構築

・ 障害福祉サービス等の質の向上のため、適正な指導監査及び市町との情報共有ができる実施体制を構築する。

栃木県障害福祉計画（第7期計画）・栃木県障害児福祉計画（第3期計画）

障害福祉課

成果目標

1 障害者支援施設の入所者の地域生活への移行

項目	目標
地域生活移行者数	30人 (R5.3.31時点の入所定員2,174人の約1.4%)
障害者支援施設の入所者数	現状維持 (真に入所支援を必要としている障害者を考慮)

2 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築

項目	目標
1年以上長期入院患者数	2,391人 (65歳未満890人、65歳以上1,501人)
入院後の退院率	3か月時点：68.9%以上 6か月時点：84.5%以上 1年時点：91.0%以上
退院後1年以内の地域平均生活日数	331.7日

3 地域生活支援の充実

項目	目標
地域生活支援拠点等の体制整備 (運用状況の検証及び検討(年1回以上))	25市町
強度行動障害を有する障害者の状況や支援ニーズの把握、 地域の関係機関が連携した支援体制の整備	25市町

4 福祉施設から一般就労への移行等

項目	目標
一般就労への移行者数	238人 (就労移行支援114人) (就労A型98人) (就労B型29人)
就労移行支援事業利用終了者に占める 一般就労へ移行した者の割合が5割以上の事業所	全体の5割以上
就労定着支援事業における利用者数	146人
就労定着率7割以上の就労定着支援事業所	全体の2割5分以上
協議会等による取組を活用した雇用や福祉等の 関係機関が連携した支援体制の構築の推進	県で実施

5 障害児支援の提供体制の整備等

項目	目標
児童発達支援センターの設置	25市町
保育所等訪問支援の利用体制の構築 (保育所等訪問支援等を活用しながらインクルージョンを推進する体制の構築)	25市町
関係者の協議の場の提供等による難聴児支援のための中核的機能を有する 体制の確保 等	県で実施
主に重症心身障害児を支援する児童発達支援事業所の確保	25市町
主に重症心身障害児を支援する放課後等デイサービス事業所の確保	25市町
医療的ケア児等支援センターにおける地域の支援ネットワークの構築	県で実施
医療的ケア児等支援のための協議の場の設置	6圏域、25市町
医療的ケア児等支援に関するコーディネーターの配置	県、25市町
障害児入所施設に入所している児童が18歳以降、大人にふさわしい環境へ 円滑に移行できるようにするための移行調整の協議の場の設置	県で実施

6 相談支援体制の充実・強化等

項目	目標
基幹相談支援センターの確保	25市町
協議会における個別事例の検討を通じた地域サービス基盤の開発・改善、 協議会の体制強化	25市町

7 障害福祉サービス等の質を向上させるための取組に係る体制の構築

項目	目標
障害福祉サービス等の質を向上させるための取組を実施する体制の構築	県、25市町

いのち支える栃木県自殺対策計画（第2期）

障害福祉課

計画の趣旨等

趣旨

医療、教育、労働等関連分野が有機的に連携し、地域の実情や新型コロナウイルス感染症等による社会環境の変化等を踏まえた総合的かつ効果的な自殺対策を推進

計画の位置づけ

自殺対策基本法第13条第1項に基づく都道府県計画

計画期間

令和6（2024）年度から令和9（2027）年度までの4か年

基本理念

共に支え合い、誰も自殺に追い込まれることのない“とちぎ”の実現

現状と課題

現状（R4）

	栃木県	全国
自殺者数	367人	21,881人
自殺死亡率	18.6	17.4

課題

- ・高い自殺死亡率への対策
- ・ハイリスク者支援及びハイリスク地への対応
- ・若年層、中高年層への対策
- ・女性の自殺者数の増加への対応

自殺対策の取組等

基本方針

- 1 「生きることの包括的な支援」として推進する。
- 2 関連施策との有機的な連携を強化して総合的に取り組む。
- 3 対応の段階に応じてレベルごとの対策を効果的に連動させる。
- 4 実践と啓発を両輪として推進する。
- 5 自殺者等の名誉及び生活の平穩に配慮する。
- 6 本県の実情を踏まえて自殺対策に取り組む。

基本施策

- 1 県民一人ひとりの気付きと見守りを促す。
- 2 自殺対策の推進に資する調査研究等を推進する。
- 3 自殺対策に係る人材の確保、養成及び資質の向上を図る。
- 4 心の健康を支援する環境の整備と心の健康づくりを推進する。
- 5 適切な精神保健医療福祉サービスを受けられるようにする。
- 6 社会全体の自殺リスクを低下させる。
- 7 自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐ。
- 8 遺された人への支援を充実する。
- 9 民間団体との連携を強化する。
- 10 子ども・若者の自殺対策を更に推進する。
- 11 勤務問題による自殺対策を更に推進する。
- 12 女性の自殺対策を更に推進する。

評価指標

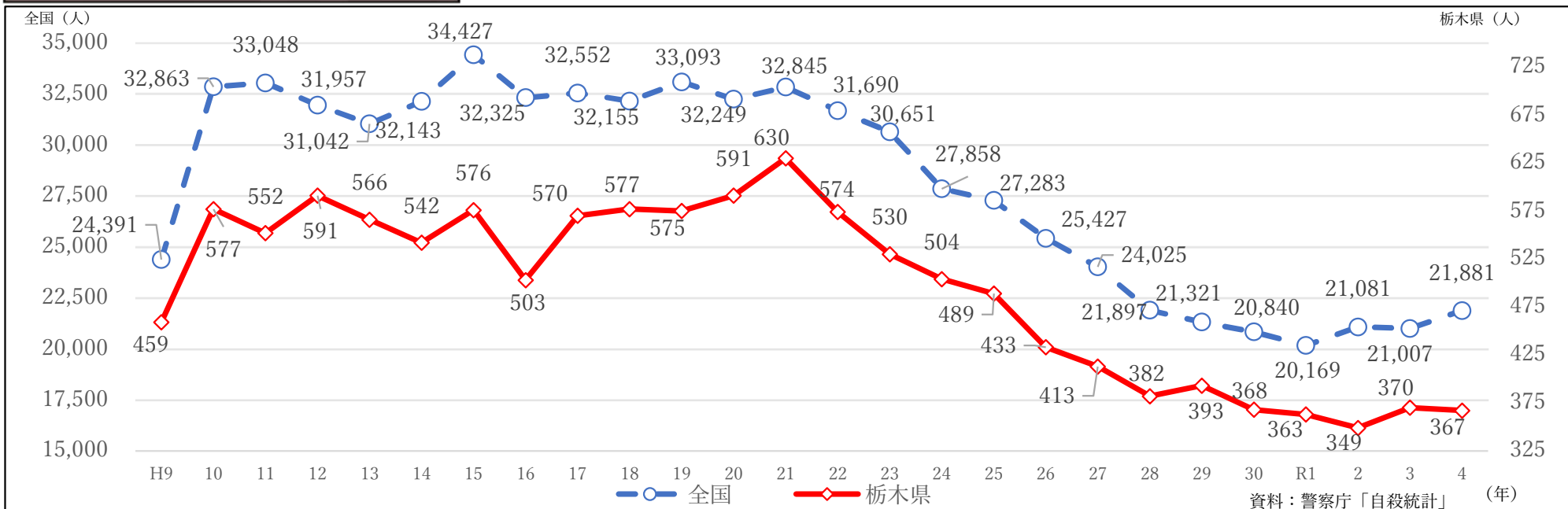
自殺死亡率：14.0（令和8（2026）年）

将来的には全国水準まで減少させることを目標にするが、当面は自殺死亡率が減少傾向にあった期間（H21～H30）を基に指標を設定する。

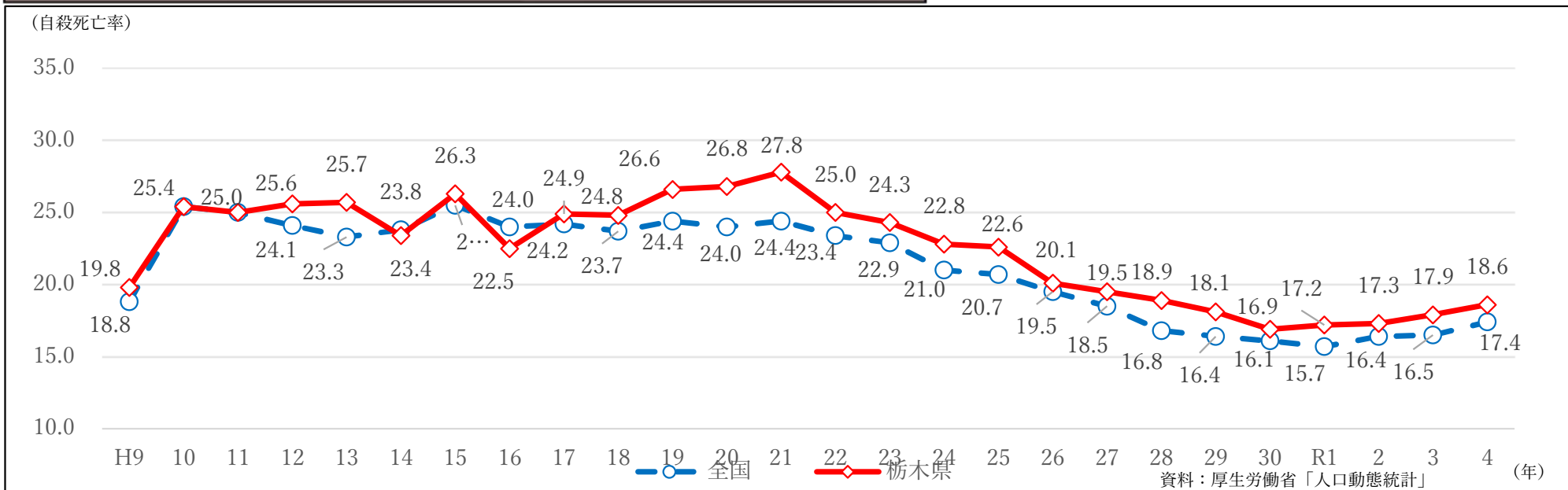
推進体制

- ・栃木県自殺対策連絡協議会
- ・栃木県自殺対策推進本部
- ・自殺対策プラットフォーム

自殺者数の推移【全国・栃木県】



自殺死亡率（人口10万人当たりの自殺者数）推移【全国・栃木県】



栃木県依存症対策推進計画

計画の趣旨等

趣旨

- ・本県の実情に即した依存症対策を総合的に推進する。
- ・正しい知識の普及による予防や、当事者とその家族等が社会生活を安心して営むことができるための支援を行う。

重点課題

- 1 依存症の正しい認識を持っている県民の割合が少ない。
- 2 関係機関が連携して支援できる体制が十分でない。
- 3 相談支援の窓口が十分でなく適切な支援につながらない。

計画期間

令和6(2024)年度から令和11(2029)年度までの6か年

計画の位置づけ

アルコール健康障害対策基本法、ギャンブル等対策基本法などの各基本法に基づく一体的な計画として、県における依存症対策の方針を明らかにする。

計画のポイント

さまざまな依存症に対応できるよう、依存症の共通の特徴を踏まえた包括的な計画として策定する。

基本的考え方等

障害福祉課

基本理念

- ・各基本法等の理念を踏まえつつ、依存症の予防、早期発見・介入・治療、回復支援及び再発防止の各段階に応じた施策を実施
- ・社会が依存症について正しく理解し、回復者を温かく迎え入れることのできる環境を醸成
- ・医療、健康増進、自殺防止、多重債務、犯罪予防、家族支援（ケアラー含む）など関連施策と有機的に連携

基本的考え方

- 1 発生予防
 - ・飲酒、ギャンブル等へののめり込みに伴うリスクの理解の推進
 - ・児童生徒を対象とした予防教育、若年層を対象とした啓発等
- 2 早期発見・介入・治療
 - ・正しい知識の一層の普及啓発
 - ・早期に相談や治療などにつながりやすくなる体制を整備
 - ・各関係機関で連携した支援体制を整備
 - ・各相談支援窓口の分かりやすい周知
- 3 回復支援・再発予防
 - ・相談・医療機関、回復支援施設等の情報の共有化
 - ・当事者等への切れ目のない相談支援体制の充実・強化
 - ・各支援機関等が相互に協働した回復支援・再発予防を実施
 - ・回復した当事者らと連携し、依存症者が回復しやすい環境を醸成

目指すべき姿

誰も孤立することがなく、人と人との「つながり」が生まれ、お互いが支え合える“とちぎ”の実現

共通施策

重点課題1に対する取組

『年齢等に応じた予防教育進』・『正しい知識の普及による偏見、差別の解消』

- ・ライフステージに応じた普及啓発の実施
- ・児童・生徒、若年層に対する予防教育・普及啓発の実施

☞目標 依存症に関する正しい認識を持つ県民の割合の増加

		現状値(R5)	目標値(R11)
正しい認識を持つ 県民の割合	アルコール	11.9%	16.7%以上
	薬物	10.2%	14.1%以上
	ギャンブル等	9.5%	12.0%以上

重点課題2に対する施策

『相談拠点機関、医療機関、関係機関と連携した支援体制の整備』

- ・連携会議を実施し、各依存症の実情に応じた支援体制を構築
- ・専門医療機関及び治療拠点機関の選定、充実強化

☞目標 依存症専門医療機関及び治療拠点機関の整備・拡充 ※(内は現在数)

アルコール	専門医療機関: 5箇所以上 (3)、治療拠点機関: 1箇所 (1)	R11年度 まで
薬物	専門医療機関: 3箇所 (1)、治療拠点機関: 1箇所 (1)	
ギャンブル	専門医療機関を 3箇所 (2)治療拠点機関を 1箇所 (0)	

重点課題3に対する施策

『相談拠点機関、民間支援団体等の各相談窓口の周知・情報発信』

- ・ポータルサイトを活用した相談支援窓口の周知
- ・当事者や家族等が支援につながるができる相談支援窓口の整備

☞目標 依存症に関する相談支援窓口を知らない県民の割合の減少

		現状値(R5年度)	目標値(R11)年度
相談支援窓口を 知らない県民の割合	アルコール	32.5%	20.5%
	ギャンブル等	40.5%	28.5%

個別施策

アルコール・薬物・ギャンブル等

各依存症の個別課題に応じて「発生予防」、「早期発見・介入・治療」、「回復支援・再発予防」の各段階に応じた施策を実施

その他の依存症

- ・ゲーム障害及びインターネットに関連する依存について、国の動向を踏まえ、必要に応じて県内のインターネット等の利用状況の実態を把握するための調査を実施
- ・客観的なデータに基づき、「発生予防」、「早期発見・介入・治療」、「回復支援・再発予防」の各段階に応じた施策を実施

推進体制

1 関連施策との有機的連携

栃木県保健医療計画をはじめ症関連施策との有機的な連携が図られるよう対策を推進

2 計画の進行管理

国の動向等を踏まえに、栃木県地方精神保健福祉審議会において協議や計画の評価等、計画の進行管理を行う。

3 計画の見直し

基本計画やとちぎ健康21プラン（2期計画）及び栃木県保健医療計画（8期計画）の見直しを踏まえ、計画の変更を行う。

計画の趣旨等

趣旨

本県における「福祉的就労に関する支援の充実」に取り組むため

計画の位置づけ

「工賃向上計画」を推進するための基本的な指針(国通知)に基づく、栃木県障害者工賃向上計画(第6期)

計画期間

令和6(2024)年度から令和8(2026)年度の3か年

現状と課題

現状：・平均工賃月額はやや増加していたが、令和2年度は新型コロナウイルス感染症の影響により前年度を下回った。
・社会経済活動の再開により令和3年度平均工賃月額は17,389円、令和4年度は18,292円となったものの目標額までは届かず、令和5年度目標工賃の達成も厳しい見通し。

年度		令和3年度 2021	令和4年度 2022	令和5年度 2023
対象事業所数(箇所)		208	234	-
工賃支払総額(円)		854,205,362	935,050,085	-
支払対象延人数(人)		49,123	51,091	-
月額 (円)	平均工賃実績	17,389	18,292	-
	県の目標工賃 (実績額との差額)	18,000 (▲611)	18,500 (▲208)	19,000
時間額 (円)	平均工賃実績	227	246	-
	県の目標工賃 (実績額との差額)	235 (-8)	244 (+2)	253

- 課題：
- A 工賃向上に向けた意識向上(⇔福祉的就労支援側面への配慮)
 - B セルフ商品のさらなる魅力アップ
 - C 収益性を見据えた新規分野への進出
 - D 受注獲得のための体制強化(共同受注の推進)
 - E 地域と連携した販路の拡大、積極的な普及啓発

基本的方向と目標達成に向けた取組

目標工賃

年度	令和5年度 2023※見込	令和6年度 2024	令和7年度 2025	令和8年度 2026	考え方
月額(円)	18,759	19,000	19,500	20,000	令和5年度見込から約7%
時間額(円)	257	269	282	296	対前年4.8%

・これまでの平均工賃実績の伸び率をベースとした金額を設定。

取組

ポイント

- ・障害者施設への受注機会の獲得・拡大
- ・地域と連携したセルフ商品販売機会の開拓、確保を支援

⇒各課題の克服及び目標工賃達成に向けた取組をそれぞれ実施

取組主体	課題	取組(抜粋例)
県	B	専門家を活用した技術支援等の実施
	C	農福連携の推進(アドバイザー派遣、農福マルシェ)
	D	障害者優先調達の推進
	E	ナイスハートバザールの開催先開拓(企業、地域行事等)
	A	工賃向上計画の策定、進行管理
事業所	B	ニーズに即した商品の開発、品質向上
	A	施設職員向けの研修会、各種調査の企画・実施
セルフ センター	D	共同受注の促進、企業等からの発注促進
	D	障害者優先調達の推進
市町	E	障害者週間を契機とした販売会等、住民の理解促進

※対象事業所：就労継続支援B型事業所(工賃向上計画を策定する就労支援A型事業所、生活介護事業所、地域活動支援センターも含む。)

とちぎ子ども・子育て支援プラン（2期計画）

こども政策課



計画の趣旨等

趣旨

- 未婚化や晩婚化などによる急速な少子化の進行、核家族化や地域社会における人間関係の希薄化などを背景に、家庭や地域の子どもを育てる力の低下、子育て家庭の孤立化、児童虐待の増加など、様々な問題が生じていることから、子ども・子育て支援に県を挙げて取り組むため、平成31（2019）年1月に、とちぎの子ども・子育て支援条例を施行した。
- この条例の基本理念を踏まえ、県民一人ひとりが子ども・子育てに関する理解を深め、関係者の相互連携の下、結婚、妊娠、出産及び子育ての各段階に応じて切れ目なく支援する取組を進めるため、「とちぎ子ども・子育て支援プラン（2期計画）」を策定した。

現状・課題

- 未婚化や晩婚化などの要因により、一人の女性が一生の間に生む子どもの数を推計した合計特殊出生率が、人口規模が長期的に維持される水準を下回る状況が長く続いている。
- こうした少子化の進行に加え、核家族化や地域社会における人間関係の希薄化など背景として、家庭や地域の子どもを育てる力の低下、子育て家庭の孤立化、児童虐待の増加などの様々な問題が生じている。

目指す姿・基本理念・方向性

- 県民が安心してこどもを生み、育てることができ、子どもが健やかに成長することができる地域社会の実現

計画期間

- 令和2（2020）年度～令和6（2024）年度

施策の概要

計画の位置づけ

- とちぎの子ども・子育て支援条例第10条に基づく子ども・子育てに関する施策の総合的かつ計画的な推進を図るための、子ども・子育てに関する基本的な計画であるとともに、次の7つの計画の性格を持つ。
 - ①次世代育成支援対策の都道府県行動計画（次世代育成支援対策推進法第9条）
 - ②都道府県子ども・子育て支援事業支援計画（子ども・子育て支援法第62条）
 - ③母子及び父子並びに寡婦の自立促進計画（母子及び父子並びに寡婦福祉法第12条）
 - ④都道府県子どもの貧困対策計画（子どもの貧困対策の推進に関する法律第9条）
 - ⑤都道府県社会的養育推進計画（都道府県社会的養育推進計画の策定について（H30年7月6日子発0706第1号）
 - ⑥母子保健計画（母子保健計画について H26 雇児発第0617 第1号）
 - ⑦都道府県子ども・若者計画（子ども・若者育成支援推進法第9条）

体系

- I 子ども・子育て支援に取り組む気運の醸成
- II 結婚の希望をかなえるための取組
- III 母子保健医療体制の充実
- IV 地域における子ども・子育ての支援
- V 子どもの心身の健やかな成長を支える教育環境等の整備
- VI 安全・安心な生活環境の整備
- VII 仕事と家庭との両立の支援
- VIII 困難を有する子どもや家庭等への支援

主な施策

- 出会いを応援する施策の充実
- 妊産婦・乳幼児への保健医療対策の充実
- 教育・保育従事者の確保と教育・保育の質の向上
- 援護を必要とする子ども等への支援 など

その他

- 次期計画は、「栃木県こども未来推進本部」において策定予定

【栃木県動物愛護管理推進計画(第3次)の概要】

目的・根拠

「人と動物の共生する社会の実現」に向けて、その象徴的な指標として「**犬及び猫の殺処分ゼロ**」を目指し、本県における動物愛護管理行政の基本的な方針及び中長期的な目標を明確化し、目標達成の手段及び実施主体の設定等を行うため、本計画に基づいて計画的かつ統一的に施策を遂行することを目的としています。

なお、本計画は、動物の愛護及び管理に関する法律に基づく計画として、環境省告示「動物の愛護及び管理に関する施策を総合的に推進するための基本的な指針」に沿って策定します。

背景

人が飼育する動物は増加傾向にあり多くの種類の動物が人と共に暮らしています。人と動物との関係については、「人生の良きパートナー」として、動物とのふれあいに「癒やし」を求める人も増えています。

一方、不適切な飼養による周辺住民へのトラブルや動物の虐待・遺棄などの問題のほか、不適切な動物取扱業者に対する指摘も後を絶ちません。このように、動物愛護管理行政への課題は多様化し、複雑な事例も多く見られています。

栃木県動物愛護管理推進計画

計画期間：2021.4.1
～2031.3.31

概要：動物愛護指導センターが中心となり、関係機関、市町、関係団体等との連携を拡充し、一層の動物愛護精神の普及啓発を図るとともに、適正飼養の啓発のほか、一頭でも多くの動物の命をつなぐため、収容動物の譲渡推進の取組を強化し、殺処分ゼロを目指します。

人と動物の共生する社会の実現に向けて：重点施策（4つの柱）

動物愛護及び管理に関する取組の推進

- ① 命を尊重する教育の推進
 - ・子どもたちに命の大切さを学ぶ教育を推進
- ② 動物愛護精神の普及啓発
 - ・地域の問題解決や動物愛護の普及啓発推進
- ③ 動物とのふれあい活動の推進
 - ・人と動物の共生する社会を実現するための仕組みづくりを推進
- ④ 動物愛護フェスティバルの充実
 - ・動物愛護及び管理の意義等に関する県民の理解の深化

適正飼養の推進

- ① 適正飼養の啓発
 - ・適正飼養の普及啓発・動物愛護推進員の育成
 - ・狂犬病予防注射接種率の向上・福祉部局との連携
- ② 生活環境の保全及び動物による危害防止
 - ・重点地域の普及啓発強化・動物虐待の防止
 - ・生活環境の保全を損なう事態等への対応
- ③ 動物取扱業の適正化及び資質の向上
 - ・監視指導の強化による法令遵守の促進
 - ・動物取扱責任者研修の受講の徹底
- ④ 調査研究の推進
- ⑤ 実験動物、産業動物の適正な取扱いの推進
 - ・実験動物飼養施設への普及啓発の推進
 - ・産業動物飼養者への普及啓発の推進

命をつなぐ取組の推進

- ① 引取り数の減少
 - ・飼い主の終生飼養の徹底
 - ・不妊去勢手術の実施の促進
 - ・室内飼いの推奨による逸走防止の促進
- ② 返還率の向上
 - ・マイクロチップ等による所有者明示の必要性の普及啓発
- ③ 譲渡率の向上
 - ・積極的な広報による譲渡機会の周知徹底
 - ・譲渡登録団体等との協働による譲渡の推進
 - ・成犬譲渡の推進

災害対策の充実

- ① 行動マニュアルの整備
 - ・役割分担に基づく迅速な支援体制構築
 - ・市町、関係機関、関係団体等との連携強化
- ② 家庭動物の同行避難等に係る体制整備
 - ・動物と同行できる避難所情報の周知徹底
 - ・平時からの適正飼養の普及啓発の推進
 - ・家庭動物の同行避難に対する幅広い理解、実践の促進

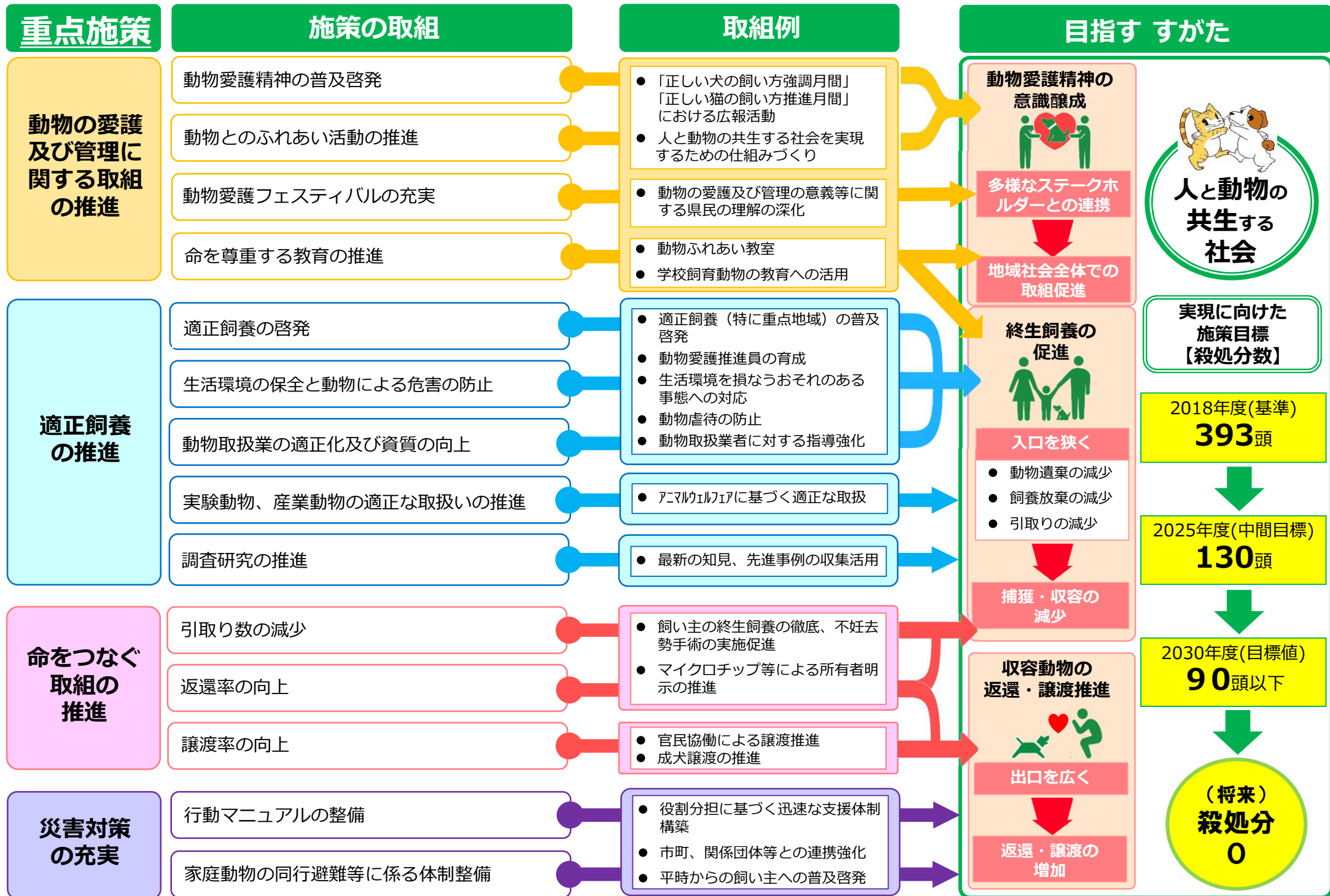
計画の推進 犬及び猫の殺処分ゼロを目指して



計画目標値	平成 30(2018)年度 (基準)	令和 7 (2025)年度 (中間目標)	令和 12(2030)年度 (目標値)
殺処分数	393 頭	130 頭	90 頭以下 (引き続き殺処分ゼロを目指す)

栃木県動物愛護管理推進計画（第3次）の概要

～人と動物の共生する社会の実現に向けて～



とちぎ食の安全・安心・信頼性の確保に関する基本計画（4期計画）

医薬・生活衛生課

計画の趣旨等

趣旨

食を取り巻く情勢の変化や国の施策等を踏まえ、生産から消費に至る食品の安全性と信頼性を一貫して確保することを目指して策定する。

計画の位置づけ

- とちぎ食の安全・安心・信頼性の確保に関する条例第8条に基づく計画
- とちぎ未来創造プランや栃木県農業振興計画等と整合性の取れた計画
- 持続可能な開発目標（SDG's）の目標達成に資するもの

計画期間

令和3（2021）年度から令和7（2025）年度までの5か年

計画の基本的な考え方

- 生産から販売に至る各段階における食の安全の確保
食品の安全性を欠く御するため、事業者による自主的な取組を推進するとともに、行政による監視指導等により食品の安全性と信頼性を確保します。また、生産から販売に至る各段階において、環境に調和した事業の推進を図ります。
- 食の安全と信頼を支えるための体制の充実及び連携強化
総合的な食品安全行政を推進するため、庁内関係機関の連携を強化するとともに、監視指導体制の充実強化をはじめ危機管理体制の強化を図ります。
- 消費者の食に対する信頼性の確保
食品の安全性に対する県民の信頼を確保するため、消費者、事業者、行政等関係者間の情報共有及び相互理解の推進を図ります。

施策の概要

基本目標

1 生産から販売に至る各段階における食の安全の確保

- (1) 生産段階での安全確保
 - ①安全で、環境に調和した農産物の生産の推進
 - ②安全で、環境に調和した畜産物の生産の推進
 - ③安全で、環境に調和した水産物の生産の推進
 - ④安全で、環境に調和した特用林産物の生産の推進
- (2) 製造・加工・流通・販売段階での安全確保
 - ①食品等事業者による衛生管理の推進
 - ②食品等事業者に対する監視指導の充実

2 食の安全と信頼を支えるための体制の充実及び連携強化

- (1) 体制の充実及び関係機関の連携強化（平常時の対応）
 - ①食品安全行政の総合的な推進（放射性物質対策を含む）
 - ②監視指導体制及び検査体制の充実・強化
 - ③事業者が安全な食品を生産、製造するための技術開発と研究の推進
- (2) 健康被害の未然防止や拡大防止
 - ①健康危機管理体制の強化

3 消費者の食に対する信頼性の確保

- (1) 消費者、事業者、行政間の情報の共有
 - ①消費者、事業者、行政間の情報の共有の推進
 - ②消費者相談体制の充実・強化
- (2) 消費者、事業者、行政間の相互理解の促進
 - ①消費者、事業者、行政間の相互理解の促進と支援
 - ②環境に配慮した消費活動の推進

計画の趣旨等

趣旨

本県における薬物の濫用の防止に関する施策の総合的かつ計画的な推進を図るために策定するもの。

計画の位置づけ

○ 栃木県薬物の濫用の防止に関する条例の規定に基づく本県の薬物乱用の防止に関する基本的な計画

計画期間

令和3(2021)年度から令和7(2025)年度の5か年

計画の基本目標

○ 「薬物乱用のない社会」の実現

～健康でいきいきと暮らし、安全・安心を実感できる「とちぎ」づくり～

社会全体で薬物乱用防止に取り組み、「薬物乱用のない社会」の実現を目指すことにより、栃木県重点戦略「とちぎ未来創造プラン」で描く本県の将来像づくりを推進する。

令和5(2023)年度中間評価のポイント

- コロナ禍の影響で目安どおりに推進できなかった。
- 令和4(2022)年度には、前年度を下回る施策目標がなくなり、改善の兆しが見られた。
- 計画後半においては、各取組の課題解決を図り、計画を推進していく。

その他

令和5(2023)年度に策定する県の依存症対策の基本計画である「栃木県依存症対策推進計画」と調和を図っている。

基本的方向と取組

I 薬物乱用防止の教育及び学習の推進

青少年をはじめとする県民が薬物の乱用の危険性に関する正しい知識に基づき行動することができるよう、教育及び学習の推進に努める。

- 1 学校における薬物乱用防止に関する教育の充実
- 2 地域社会における薬物乱用防止意識の醸成
- 3 薬物乱用防止のための普及啓発への支援の充実

II 薬物に関する相談体制等の充実

薬物を乱用している者やその家族等からの相談に適切に応じられるよう、相談体制の充実その他必要な施策を講ずる。

- 4 関係機関による相談体制等の充実

III 監視指導及び取締りの強化

関係機関による連携を図りながら、取締りを徹底するとともに、多様化する乱用薬物に関する情報収集や監視指導等の強化を図る。

- 5 関係機関の連携による取締体制の強化
- 6 不正流通薬物の取締りの強化及び未規制物質・情報収集・提供使用形態の変化した薬物への対応強化
- 7 正規流通薬物の監視・指導監督の徹底
- 8 薬物に関する調査研究等の推進

IV 薬物依存症治療等の充実

薬物依存症者の回復及び円滑な社会復帰に資するよう、専門的な治療の充実その他必要な施策を講ずる。

- 9 薬物依存症者に対する治療の充実
- 10 再乱用防止対策・再犯防止対策の充実強化
- 11 薬物依存症者の社会復帰の支援

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、県や市町、医療機関、保険者等が一体となって、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の適正化を目指していくために定めるもの

計画の性格及び内容

- 根拠法令：高齢者の医療の確保に関する法律第9条第1項
- 計画期間：令和6(2024)年度から令和11(2029)年度の6年間(法定)
- 内容：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

計画の基本理念

- 県民の生活の質の維持及び向上を図ります
- 限りある地域の社会資源を効果的かつ効率的に活用します
- 目標及び施策の達成状況の評価を適切に行います

【4期計画の主なポイント】

① 新たな目標の設定

- ・ 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

② 既存目標に係るデジタル等を活用した効果的な取組の推進

③ 新たな医療費見込みの算出

- ・ 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・年度別の設定 等

④ 推進体制の構築

- ・ 計画の実行性の向上を図るため、関係者と連携するための体制構築

計画の概要

➤ 第1章 計画の基本的な考え方

計画策定の趣旨、計画の基本的事項、計画の基本理念

➤ 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 県民の健康や受療の状況
- 3 医療費の動向

➤ 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
 - ・ 特定健康診査、特定保健指導の推進
 - ・ 特定保健指導対象者の減少
 - ・ 生活習慣病の早期発見・早期治療・重症化予防の推進
 - ・ 歯と口腔の健康づくりの推進
 - ・ 喫煙対策の推進
 - ・ 高齢者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
 - ・ 予防接種の接種率の向上に向けた取組の推進
 - ・ 食生活の改善や運動習慣の定着の推進
 - ・ 地域医療構想の推進
 - ・ 後発医薬品の安心使用の推進、バイオ後続品の普及促進
 - ・ 医薬品の適正使用の推進
 - ・ 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
- 2 計画期間における医療費の見込み

➤ 第4章 県及び関係者の役割と目標達成のための取組

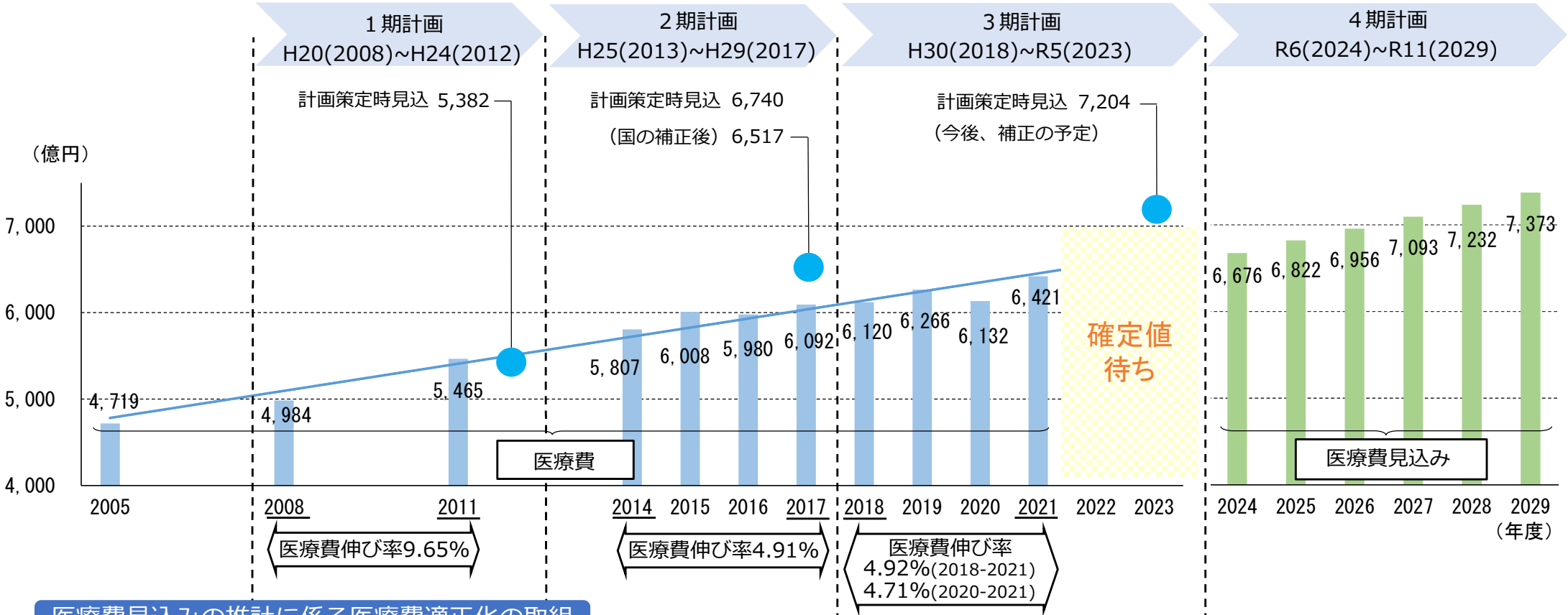
- 1 県及び関係者の役割
- 2 目標達成に向けた取組

➤ 第5章 計画の推進

計画の達成状況の評価、計画の周知、計画の推進体制

[参考] 栃木県の医療費の推移と医療費適正化の取り組み

栃木県の医療費の推移



医療費見込みの推計に係る医療費適正化の取組

入院医療費	平均在院日数の短縮	病床機能の分化・連携の推進
院外・ 歯科医療費	特定健診・特定保健指導の実施率向上	後発医薬品の普及
		4期からバイオ後続品の普及を追加
		糖尿病の重症化予防
		重複・多剤投薬の是正
		医療資源の効果的、効率的な活用※
		※例 抗菌薬の適正使用、 白内障手術や化学療法の外來での実施

【資料】 ○医療費：厚生労働省「国民医療費」 ○医療費見込み：厚生労働省「医療費適正化計画推計ツール」により県が算出

第1章 基本的事項

- 趣 旨：県と市町が一体となり、国民健康保険（以下「国保」という。）の安定的な財政運営・広域的及び効率的な運営の推進を図るための統一的な方針（国民健康保険法第82条の2）
- 対象期間：令和6（2024）年4月1日から令和12（2030）年3月31日まで（6年間：おおむね3年を目安に必要なに応じて見直し）

第2章 国民健康保険の医療に要する費用及び財政の見通し

1 被保険者数及び医療費の動向と将来の見通し

- 被保険者数は減少する一方、年齢構成の高齢化の状態が継続

年齢構成	平成30(2018)年度		令和3(2021)年度		令和11(2029)年度	
	被保険者数 (人)	構成比 (%)	被保険者数 (人)	構成比 (%)	被保険者数 (人)	構成比 (%)
0歳～14歳	31,472	6.6%	25,143	5.8%	21,491	5.8%
15歳～64歳	235,439	49.7%	201,652	46.5%	183,760	49.4%
65歳～74歳	206,384	43.6%	206,838	47.7%	166,545	44.8%
計	473,295	-	433,633	-	371,796	-

※推計

- 国保医療費の総額は減少する一方、一人当たり医療費が増加

	平成30(2018)年度	令和3(2021)年度	令和11(2029)年度
医療費総額	161,178 百万円	162,012 百万円	148,634 百万円
1人当たり医療費	340,544 円	373,615 円	399,773 円

※推計

2 保険税水準及び収納状況

- 1人当たり保険税調定額（R3）・・・89,117円、全国の平均額89,266円
- 保険税収納率（R3）・・・92.58%（市町間の収納率較差8.44%）、全国の平均94.24%

3 財政の状況と将来の見通し

- 引き続き、医療費適正化に取り組み、財政の安定化を図ることが必要

4 財政収支の改善に係る基本的な考え方

- 県国保特別会計・・・市町財政状況の見極めとバランスの良い財政運営
- 市町国保特別会計・・・必要な支出を保険税等で賄い収支を均衡

5 赤字解消・削減の取組、目標年次等

- 解消、削減の目標年次・・・原則、発生年度の翌年度に解消（R3決算時点で対象市町なし）

6 保険者努力支援制度等の活用

7 栃木県国保財政安定化基金の運用

第3章 市町における保険税の標準的な算定方法及びその水準の平準化に関する事項

1 各市町の保険税の算定方法の状況

- 算定方式（R5）・・・医療分 2方式・1市町、3方式（※）・23市町、4方式・1市町 ※ 3方式：所得割、均等割、平等割
- 賦課（課税）限度額（R5）・・・医療分 65万円・21市町、63万円・2市町、54万円・1市町、52万円・1市町

2 保険税水準の統一に向けた取組＜新設＞

【保険税水準の統一の考え方（定義）】

- 市町単位での財政運営の不安定リスクを県単位で分散していく。
- 県内の被保険者間の受益と負担の公平等を図る。

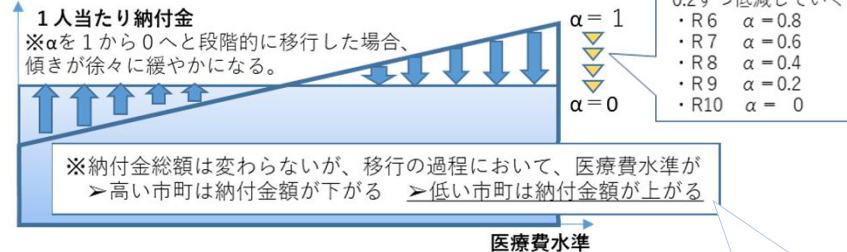
【定義】原則として「県内のどこに住んでも、同じ世帯構成、同じ所得水準であれば、同じ保険税水準」を目指していく（完全統一）。

【保険税水準の統一までの進め方】

R6からR10年度：納付金ベースの統一、保険税算定方式等の統一

納付金算定に当たって $\alpha = 0$ とすることを「納付金ベースの統一」という。（国定義）

1人当たり納付金
※ α を1から0へと段階的に移行した場合、傾きが徐々に緩やかになる。



α （医療費指数反映係数）

納付金配分に医療費水準をどの程度反映させるか調整する係数（ $0 \leq \alpha \leq 1$ ）

新たな緩和措置導入

市町間の保険税収納率較差が縮小された時点から

完全統一

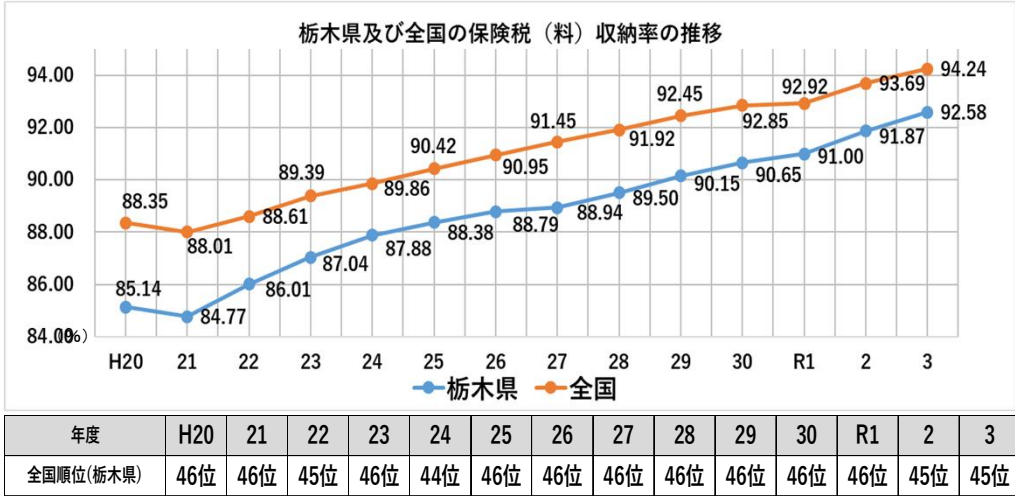
3 納付金、標準保険料率の算定方法

- 国のガイドラインに準じる（保険税水準統一に向けた取組を導入）。

第4章 市町における保険税の徴収の適正な実施に関する事項

1 各市町における収納対策の状況

- ・県内全市町の滞納世帯・・・10.5% (R3.6.1現在：県内全体の世帯271,646)



2 収納率目標の設定

- ・運営方針(第2期)の現年度分収納率目標の達成状況・・・13/25市町
- ・保険者規模別の現年度分の収納率の目標(第2期の目標を維持)

保険者の規模	収納率目標
被保険者数1万人未満	95%以上
被保険者数1万人以上5万人未満	94%以上
被保険者数5万人以上10万人未満	93%以上
被保険者数10万人以上の保険者	92%以上

目標を達成した市町は、引き続き収納率向上に努める。

3 収納率向上に向けた取組の推進

- 【市町】 職員の育成、早期の財産調査を含めた実態把握、滞納要因を分析した収納対策、収納率目標未達成の場合、課題等の分析・検証を踏まえた取組等
- 【県】 県全体の収納率の底上げと市町の収納率目標の達成のため、国保連合会等と連携・協働による市町への支援等

第5章 市町における保険給付の適正な実施に関する事項

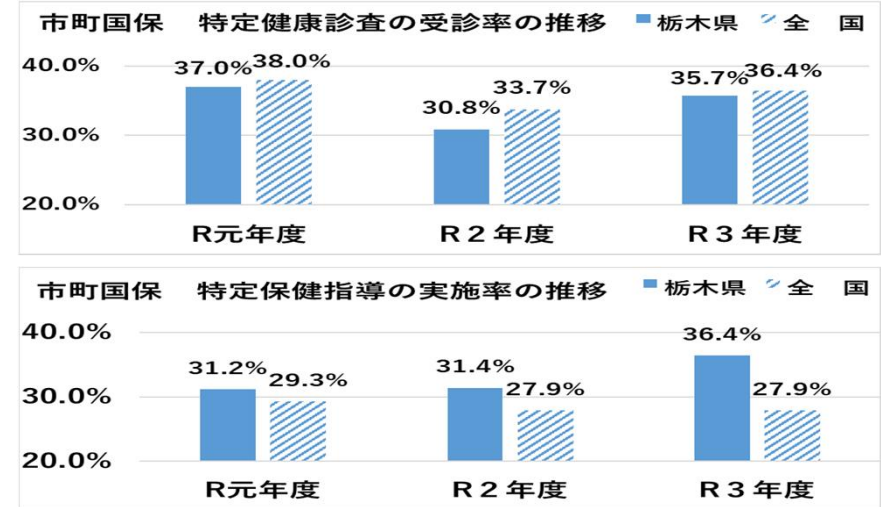
1 保険給付の適正化に向けた今後の取組方針

- 【市町・県の役割に応じた取組】
- ・保険給付の点検、事後調整に関する事項、療養費の支給の適正化に関する事項、第三者行為求償の取組強化に関する事項等

第6章 国民健康保険の安定的な財政運営及び被保険者の健康の保持の推進のために必要と認める医療費の適正化の取組に関する事項

1 現状

- ・特定健康診査及び特定保健指導の受診率等・・・国目標値60%と差が生じている



- ・後発医薬品(ジェネリック医薬品)の使用状況・・・県平均80.5%(R4.3診療分)
- ・データヘルス計画の策定状況・・・全市町で策定
- ・その他の取組の状況・・・全市町で糖尿病等の重症化予防の取組を実施

2 医療費の適正化に向けた今後の取組方針

- (1) データヘルス計画に基づく効率的・効果的な保健事業の実施
- (2) 特定健康診査受診率及び特定保健指導実施率の向上
- (3) 後発医薬品の安心使用の促進
- (4) 糖尿病等生活習慣病重症化予防に向けた取組の推進
- (5) 適切な受療行動の促進(重複・頻回受診、重複・多剤服薬者の是正)
- (6) その他医療費の適正化に向けた取組の推進

第7章 市町の国民健康保険事業の広域的及び効率的な運営の推進に関する事項

1 標準的、広域的及び効率的な運営の推進に向けた取組

- 保険税水準の統一に向けた取組と同時に、県・市町・国保連合会が共同実施・検討

第8章 保健医療サービス及び福祉サービスに関する施策その他の関連施策との連携に関する事項

第9章 第3章～第8章に掲げる事項の実施のために必要な関係市町相互間の連絡調整その他県が必要と認める事項