

2 県民の健康や受療の状況

(1) 県民の健康の保持・増進

① 生活習慣病患者の増加

- 生活習慣病の原因となる肥満、食塩摂取量、運動習慣、喫煙などが、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、その後の療養生活の質を保つためにも重要です。

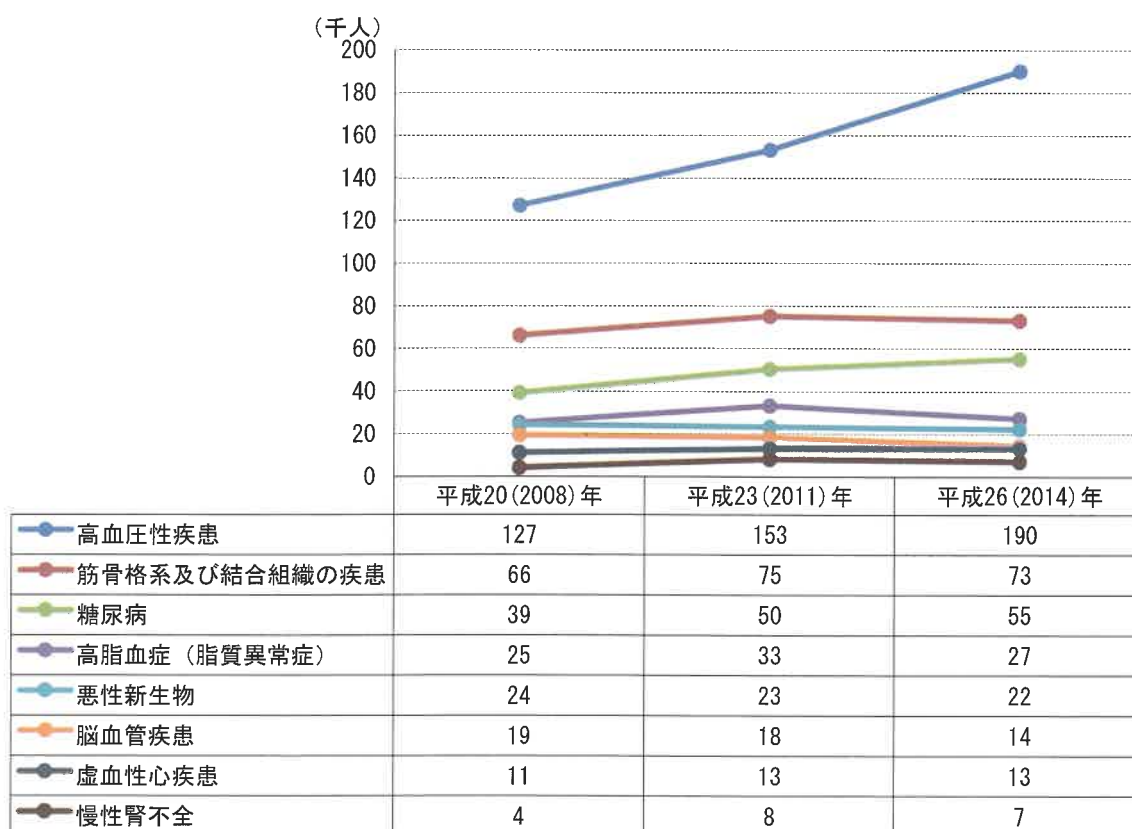
② 高齢化に対応した予防

- 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。

③ 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。

本県の総患者数の推移



【資料：厚生労働省「患者調査」】

(2) 医療の効率的な提供

① 医療機能の分化・連携

- ・将来の医療需要の変化に対応した体制を効率的・効果的に構築するためには、栃木県地域医療構想を踏まえ、現在の医療資源を最大限に活用し、病床機能の分化及び連携等の取組を促進していく必要があります。

本県の入院医療と在宅医療等の需要の将来推計（医療機関所在地）

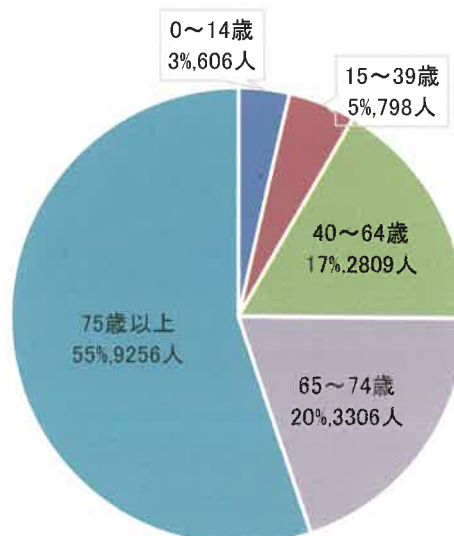


【資料：栃木県地域医療構想（平成28年3月）】

② 重複・頻回受診や重複・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、高齢者で高くなっています。
- ・重複服薬や服用薬剤の種類が多くなることにより、薬による健康被害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。

処方薬剤種類数15剤以上の者の年齢層別内訳（平成25(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】

3 医療費の動向

(1) 本県の状況

- ・本県の医療費は、平成20（2008）年度には4,984億円でしたが、平成27（2015）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。
- ・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。

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」】

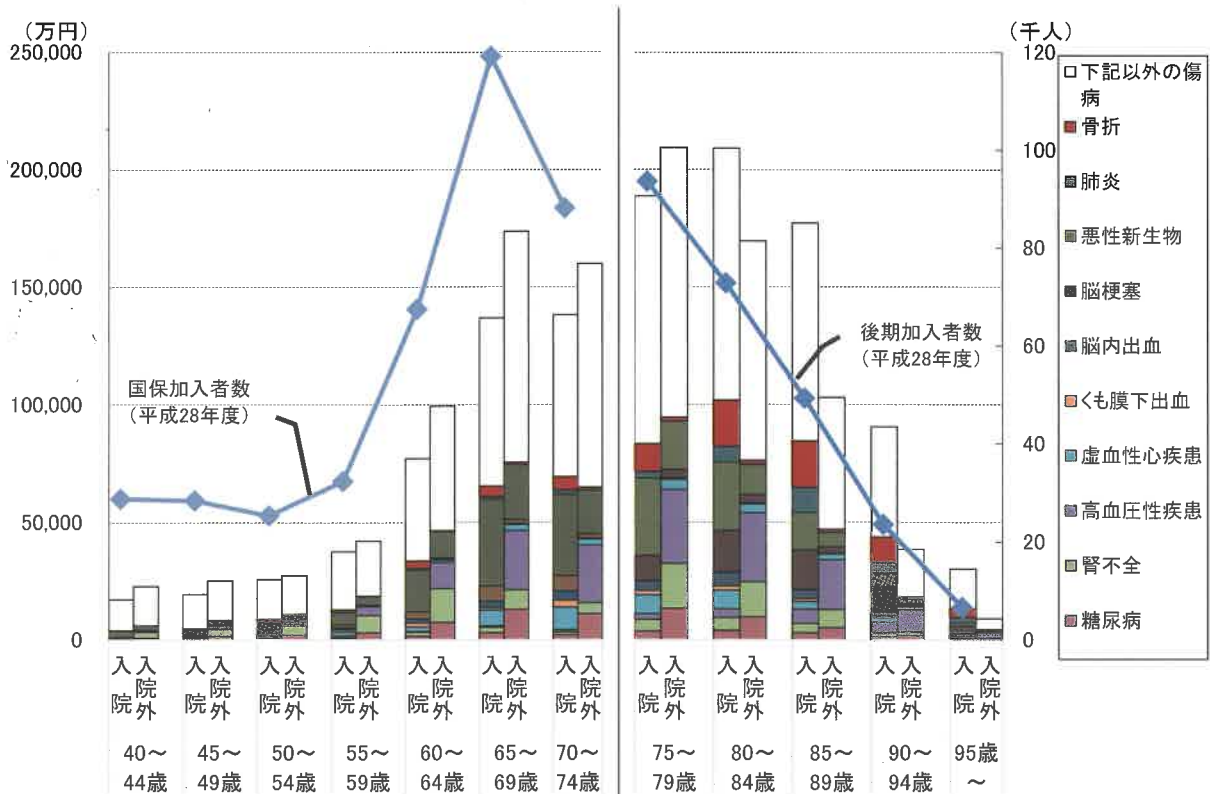
(2) 年齢階級別医療費の状況

- ・栃木県国民健康保険団体連合会が、平成28（2016）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、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。

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】

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

【県民の健康の保持・増進】

項目	数値目標 (平成 35 (2023) 年度)	ベースライン
特定健康診査実施率	70%以上	48.1% (平成 27 (2015) 年度)
特定保健指導実施率	45%以上	19.0% (平成 27 (2015) 年度)
特定保健指導対象者の割合の減少率 (平成 20 年度比)	25%以上	14.3% (平成 27 (2015) 年度)
がん検診受診率	胃・大腸がん 50%以上 肺・乳・子宮頸がん 60%以上	胃 43.2%、大腸 44.3%、 肺 51.9%、乳 48.2%、子宮頸 44.0% (平成 28 (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 ¹	8 保険者 (平成 28 (2016) 年度)

項目	施策目標 (平成 35 (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 (平成 32 (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%以上	68.4% (平成 28 (2016) 年度)

項目	施策目標 (平成 35 (2023) 年度)
地域医療構想の推進	病床機能の分化及び連携、地域における医療・介護の体制整備の推進
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

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達成に向けた取組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。
- ・平成 35 (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、82 億円の医療費が抑制できると見込まれます。

¹ 平成 28 (2016) 年度の栃木県保険者協議会の構成保険者数は 42

第4章 目標達成のための取組と関係者の役割

【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	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健康診査・特定保健指導の効果的な実施 ・データヘルス計画、糖尿病重症化予防プログラム等に基づく生活習慣病予防の実施 ・保険者の連携・協力による効果的な保健事業等の実施
市町による健康づくりや介護予防、予防接種に関する取組の推進	<ul style="list-style-type: none"> ・健康教育・相談、訪問指導、各種検診等の健康増進事業や高齢者のニーズに応じた介護予防事業の実施 ・予防接種法に基づく定期の予防接種の実施
健康長寿とちぎづくりの推進	<ul style="list-style-type: none"> ・県民運動を通じ、企業・団体等との連携を強化しながら、効果的な施策を検討・展開

【医療の効果的な提供の推進】

項目	取組と関係者の役割
病床機能の分化及び連携並びに地域における医療・介護の体制整備の推進	<ul style="list-style-type: none"> ・病床機能の分化及び連携の推進 ・地域における医療・介護の体制整備
後発医薬品の安心使用の促進	<ul style="list-style-type: none"> ・患者や医療従事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	<ul style="list-style-type: none"> ・医療関係者による患者の服薬情報の一元的・継続的な把握や在宅での対応を含む医学薬学的管理・指導の実施 ・保険者による加入者の適正受診・適正服薬を促す取組

【県の役割の強化】

- ・平成30（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。

【県民の役割】

- ・「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を送ることにより生活習慣病の予防に努める。
- ・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。

第5章 計画の推進

1 PDCAサイクルに基づく計画の推進

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。

計画の進捗管理等の流れ



2 計画の周知

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、県民等の関係者が、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。

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

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、計画を推進していきます。



栃木県医療費適正化計画
(3期計画)

概要版

栃木県立病院協会
栃木県医師会
栃木県歯科医師会
栃木県薬剤師会
栃木県看護協会
栃木県理学療法士会
栃木県作業療法士会
栃木県言語聴覚士会