

令和5年5月8日	資料 1
第 1 回栃木県医療審議会保健医療計画部会	

栃木県保健医療計画（8期計画）の策定

医療政策課

趣旨・目的

- 県民の健康の保持・増進と医療提供体制の確保を図るため、国が定める基本方針に即し、かつ地域の実情を踏まえて策定するもの（医療法第30条の4第1項に基づく都道府県計画）

記載事項

- 医療圏の設定
- 基準病床数
- 5疾病**6事業**及び在宅医療に関する事項
- 地域医療構想
- 医師確保計画
- 外来医療計画（法第30条の4第2項）

※ 5疾病6事業・・・5疾病：がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病、精神疾患
6事業：救急医療、災害医療、へき地医療、周産期医療、小児医療、**新興感染症の感染拡大時における医療（8期から追加）**

計画期間

- 令和6年度から令和11年度の6年間

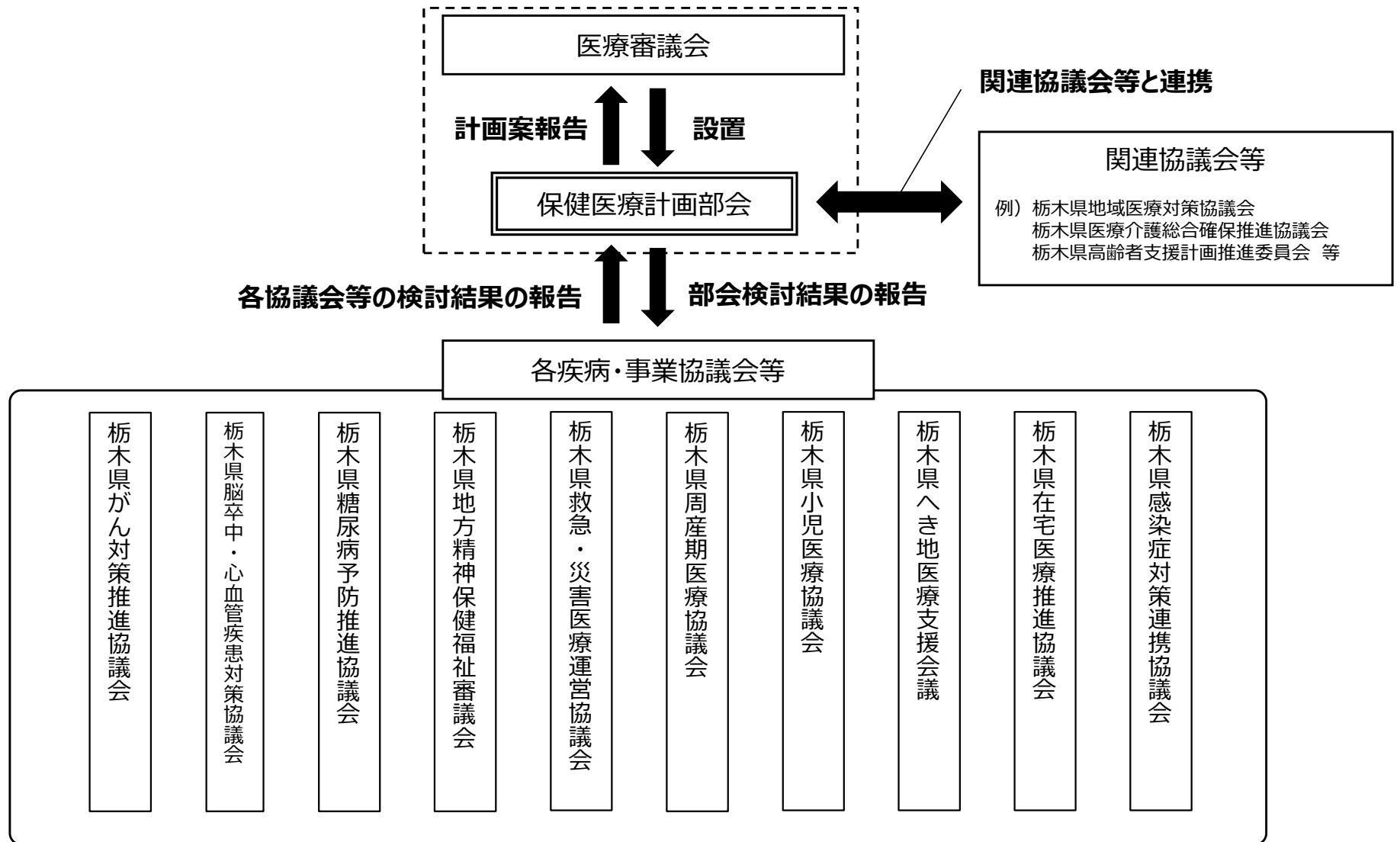
策定に係る法的手続き

- 医療審議会への諮問・答申（法第30条の4第17項）
- 医師会、歯科医師会、薬剤師会への意見聴取（法第30条の4第16項）
- 市町村、保険者協議会への意見聴取（法第30条の4第17項）
- 国への提出・公示（法第30条の4第17項）

- 医療計画作成指針（医療法第30条の8）を踏まえ、医療審議会の部会として保健医療計画部会を設置し、検討を行う
- 部会委員は医療審議会から11名を選出
- 5疾病6事業及び在宅医療等に係る各協議会等との連携を図るため、必要に応じて各協議会等の代表者に参考人として部会への出席を求める
- 計画策定後の計画の進捗については、医療審議会に報告する

根拠法令

- 医療法施行令 第5条の21（部会の設置）
- 審議会には、その定めるところにより、部会を置くことができる。
- 部会に属すべき委員及び専門委員は、会長が指名する。
- 部会には、部会長を置き、その部会に属する委員の互選により定める。



策定スケジュール（案）

令和5年5月8日

資料1

第1回栃木県医療審議会保健医療計画部会

令和5年度

	R5.5	R5.6	R5.7	R5.8	R5.9	R5.10	R5.11	R5.12	R6.1	R6.2	R6.3
医療審議会											諮問 (3月上旬) 答申 (3月下旬)
保健医療計画部会	第1回 (5/8) ・策定スケジュール ・指針概要 ・7期課題及び8期検討の方向性 ・構成案					第2回 (10月中旬) ・計画素案① (簡条書き程度)		第3回 (12月中旬) ・計画素案② (パブリックコメント案)		第4回 (2月中旬) ・計画案 (パブリックコメント反映後、医療審議会諮問案)	
各協議会等	<p>適宜、各協議会での検討結果を報告し、計画案に反映</p> <p>(各協議会等での分野ごとの検討)</p>										
その他								パブリックコメント (12月中旬~1月中旬) 保健医療計画 医師確保計画 外来医療計画			計画決定 大臣提出 公示

委員それぞれの立場（医療を行う立場・医療を受ける立場・学識経験者）から、次の点について御意見をくださるようお願いいたします。

- 今後、7期計画の課題や国の作成指針等を踏まえて栃木県保健医療計画（8期計画）を策定していく上で、特に重要な視点、重視すべき事項等
- 地域医療や疾病事業に係る医療等の現状や課題を把握する上で、行うべきデータ分析や調査事項等



【概要版】



I 計画の基本的な考え方

1 2期計画の策定について

(1) 2期計画策定の趣旨

少子高齢化の進行、県民の価値観やライフスタイルの多様化等県民の健康を取り巻く環境が大きく変化していく中で、本県における健康増進計画「とちぎ健康21プラン（1期計画）」が平成24年度末をもって終了することから、平成25年度を初年度とする「とちぎ健康21プラン（2期計画）」（以下、「2期計画」という。）を策定するものです。

(2) 2期計画の性格

おおむね10年後を展望した本県の総合的な健康づくりの指針として、とちぎの健康づくりの目指すべき方向と具体的な目標の設定及び施策の展開を示すものです。

また、健康増進法の規定に基づき策定する県民の健康増進の推進に関する施策についての基本的な計画（健康増進計画）であるとともに、栃木県重点戦略「新とちぎ元気プラン」や「栃木県保健医療計画（6期計画）」等の他の計画と調和のとれたものとなっています。

(3) 計画期間

平成25年度から平成34年度までの10か年計画とします。

2 県民の健康を取り巻く現状と課題

(1) 都道府県別の健康寿命

厚生労働省の研究班が国民生活基礎調査データを用いて算出した本県の健康寿命（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）は、次のとおりです。

【本県の健康寿命】（平成22年）

性別		男性		女性	
年数	全国順位	70.73年	17位	74.86年	5位

※順位については健康寿命が長い順

(2) 県内各市町の健康寿命の格差

市町の健康寿命については、国民生活基礎調査データでは各市町単位の母数が少ないことから不健康な期間を算定するには適さないため、代わりに介護保険事業における要介護度2以上の認定者数を用いて算出しました。

【本県の市町健康寿命】（平成22年）

（単位：年）

性別	男性			女性		
	最長	最短	格差	最長	最短	格差
県内市町	79.02	75.86	3.16	84.12	81.25	2.87
県全体（平均値）	77.90			82.88		

(3) 年齢調整死亡率（平成22年）

（人口10万対）

区分	本県値		説明
	男	女	
全死因	573.7	295.7	全国順位 男性ワースト9位 女性ワースト2位
うち、がん	179.6	93.7	減少傾向にあるものの、依然として死因の1位
うち、脳血管疾患	62.8	35.5	改善傾向にあるものの、全国値より高い状況が続いている。
うち、急性心筋梗塞	22.4	11.2	

3 とちぎの目指す健康づくり

1 「健康長寿とちぎ」の実現に向けて

- 健康は、県民が生涯を通じていきいきと暮らすための基本であり、県民一人一人の健康は、豊かで活力ある地域社会を築くための基盤でもあります。
- 2期計画においては、10年後を見据え、目指すべき健康長寿社会「健康長寿とちぎ」の姿を次のとおり設定し、その実現を図るために「健康寿命の延伸」及び「健康格差の縮小」を基本目標に掲げるとともに、10年間の取組の4つの基本方向を示し、施策の展開を図ります。

(1) 目指すべき健康長寿社会

健康づくりを社会全体で取り組むことにより、県内のどの地域に住んでいても健康を実感し、とちぎで暮らすことに心身ともに充実を感じながら、健康でいきいきとして歳を重ね暮らすことのできる、豊かで活力ある健康長寿社会を目指します。

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”の創造

(2) 基本目標

健康寿命の延伸 健康格差の縮小

1) 健康寿命の延伸

① 基本的な考え方

2期計画では、国の健康日本21（第2次）において、その概念や算定方法が明示され、全国統一の指標として示されたことを受け、本県においても具体的な数値目標を掲げるとともに、健康づくり施策の基本目標として設定します。

健康寿命の延伸に向けては、本県が全国的に見ても平均寿命が短いことを念頭に、生活習慣の改善や社会環境の改善、生活習慣病の発症予防・重症化予防などに取り組み、平均寿命の延伸を上回る健康寿命の延伸を目指します。

② 目標値

	ベースライン（平成22年）		目 標 値
	男 性	女 性	
健康寿命	70.73年 （全国17位）	74.86年 （全国5位）	平均寿命の延伸を上回る健康寿命の延伸 （平成34年度）
平均寿命	79.06年	85.66年	

2) 健康格差の縮小

①基本的な考え方

健康格差とは、「地域や社会経済状況の違いによる集団における健康状態の差」とされ、その指標としては様々なものが考えられますが、「健康寿命の格差」を健康格差を捉える最も重要な指標とします。

健康寿命の市町間の差を明らかにすることにより、各市町が健康寿命の格差の要因を把握・分析し、その延伸に向けた取組の一助にするとともに、県も県全体の健康寿命の延伸に向け市町と連携を図ります。

②目標値

		ベースライン（平成22年）		目 標 値
		男 性	女 性	
市 町 健 康 寿 命	最長市町	79.02年	84.12年	市町格差の縮小 ※併せて県全体（平均値）の延伸 （平成34年）
	最短市町	75.86年	81.25年	
	格 差	3.16年	2.87年	
県全体（平均値）		77.90年	82.88年	



2 4つの基本方向

健康寿命の延伸及び健康格差の縮小を目指して、施策展開の4つの基本方向を示します。

- ① 生活習慣病の発症予防と重症化の予防の徹底
- ② 社会生活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

3 とちぎの目指す健康づくり支援の新たな展開

(1) 健康づくり推進に関する条例の制定

県民の健康づくりを社会全体で支えるために、その基本理念、県をはじめ企業や民間団体等の責務、健康づくり県民運動の展開のあり方等を明示した健康づくり推進に関する条例を制定します。

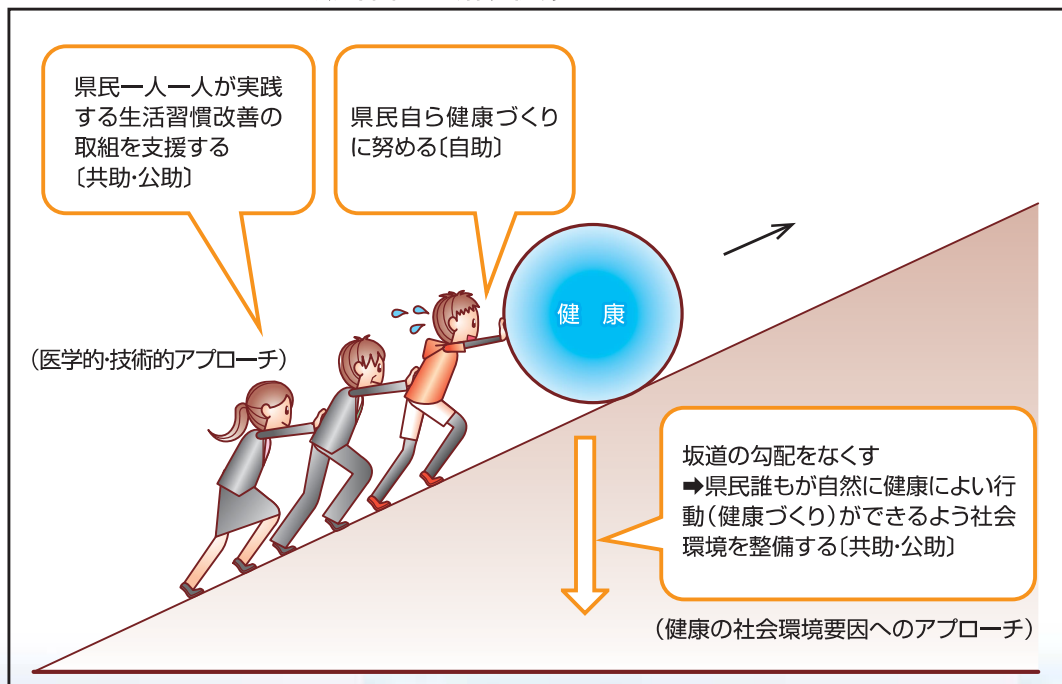
(2) 健康づくり県民運動の展開

県民一人一人が、自らの健康づくりに対する意識と積極的な姿勢を持てるよう、また、行政や医療機関等の健康づくり関係者だけでなく、地域社会を構成する企業や民間団体等の多様な主体の自発的意思により県民の健康づくり支援活動に参加できるよう、その実践活動として「健康づくり県民運動」を展開します。

【県民運動に関する取組例】

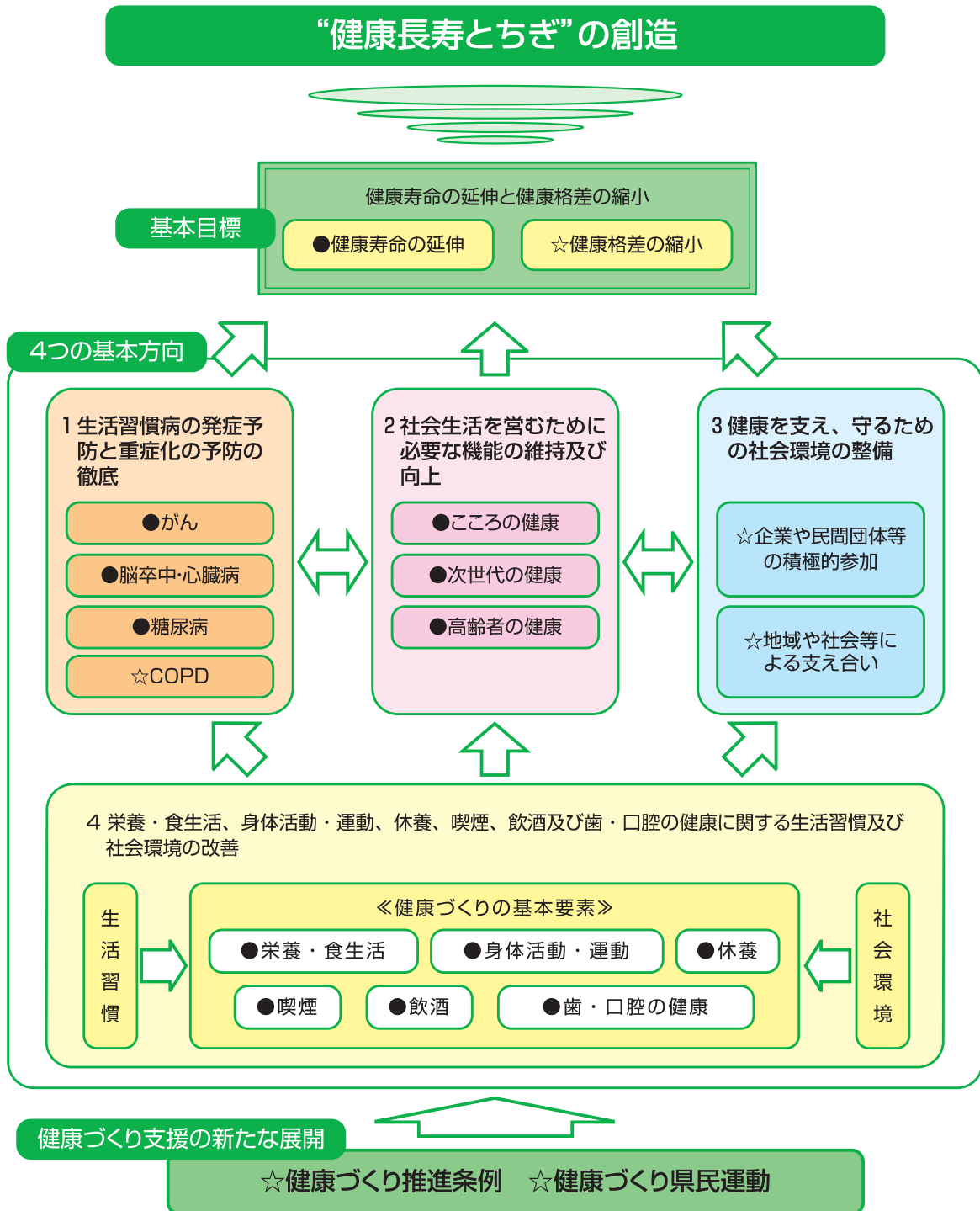
- 県民健康づくりの日の制定
- 健康づくりに対する県民等の行動規範となる健康づくり県民憲章の制定 など

2期計画の目指す健康づくりのイメージ



島内憲夫1987/島内憲夫・鈴木美奈子2011を改編

2期計画の全体構成



● 1期計画において対応した分野・領域等
 ☆ 2期計画において新たに設定する分野・領域等

栃木県高齢者支援計画「はつらつプラン21（九期計画）」骨子

第I部 総論

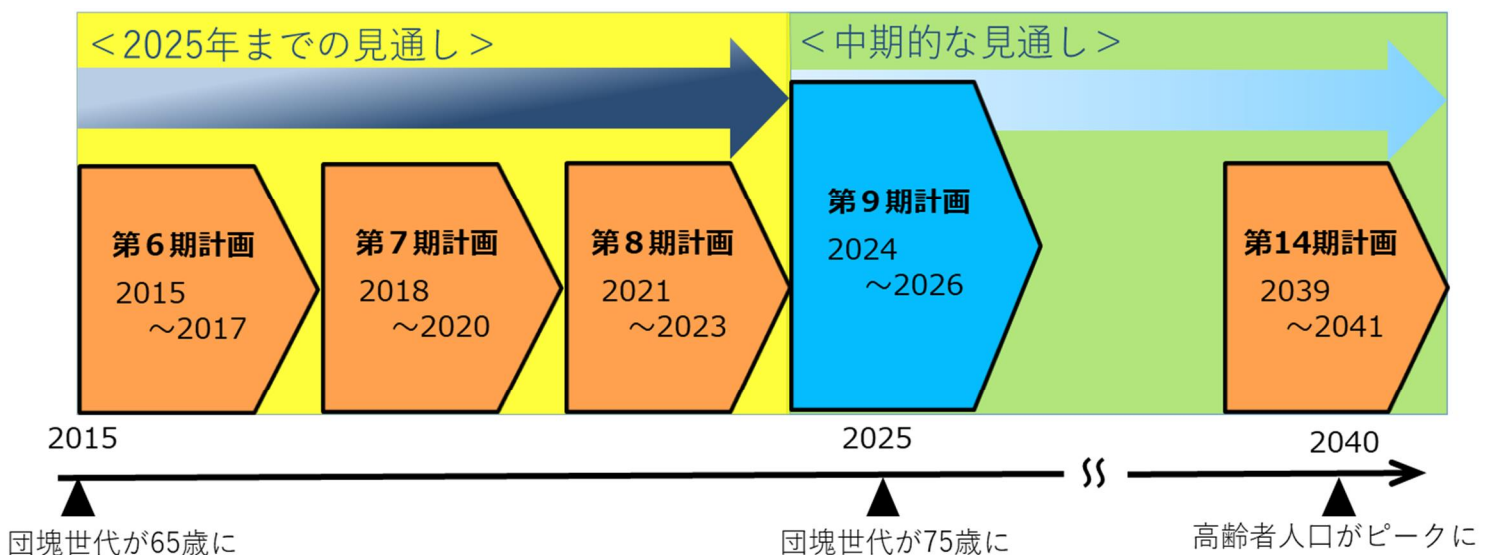
1 計画策定の趣旨

・計画期間中に団塊世代が75歳以上となる2025年を迎え、今後いわゆる団塊ジュニアが65歳以上となり、高齢人口がピークを迎える2040年を見通すと、85歳以上人口が急増し、医療・介護双方のニーズのある要介護高齢者が増加する一方、生産年齢人口が急減することが見込まれていることから、中期的な目標として県及び市町が目指す高齢者支援施策の方向性を示す。

2 計画の位置づけ

- ・老人福祉法に基づく「老人福祉計画」と併せ介護保険法に基づく「介護保険事業支援計画」として位置づけ
- ・栃木県重点戦略「とちぎ未来創造プラン」及び各関連計画（栃木県保健医療計画、栃木県地域福祉支援計画等）と調和のとれた計画策定
- ・市町が策定する介護保険事業計画との整合性確保

3 計画期間



- ・令和6（2024）年度から令和8（2026）年度まで（3年間）

4 高齢者福祉圏域

- ・保健・医療・福祉の連携を図る観点から「栃木県保健医療計画」における二次保健医療圏と同一に設定

5 高齢者人口等の現状と将来推計

(1) 現状

- ① 高齢者人口
- ② 要支援・要介護認定者数
- ③ 介護サービスの利用者数

(2) 将来推計 ※2040年までの推計

- ① 高齢者人口
- ② 要支援・要介護認定者数
- ③ 認知症高齢者数
- ④ 高齢者単独・夫婦のみ世帯数

6 計画の基本目標

「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

7 県民・事業者等の理解・協力及び県・市町の役割

- (1) 県民の理解・協力
- (2) 事業者・関係団体等の理解・協力
- (3) 県・市町の役割

8 地域共生社会の実現に向けて

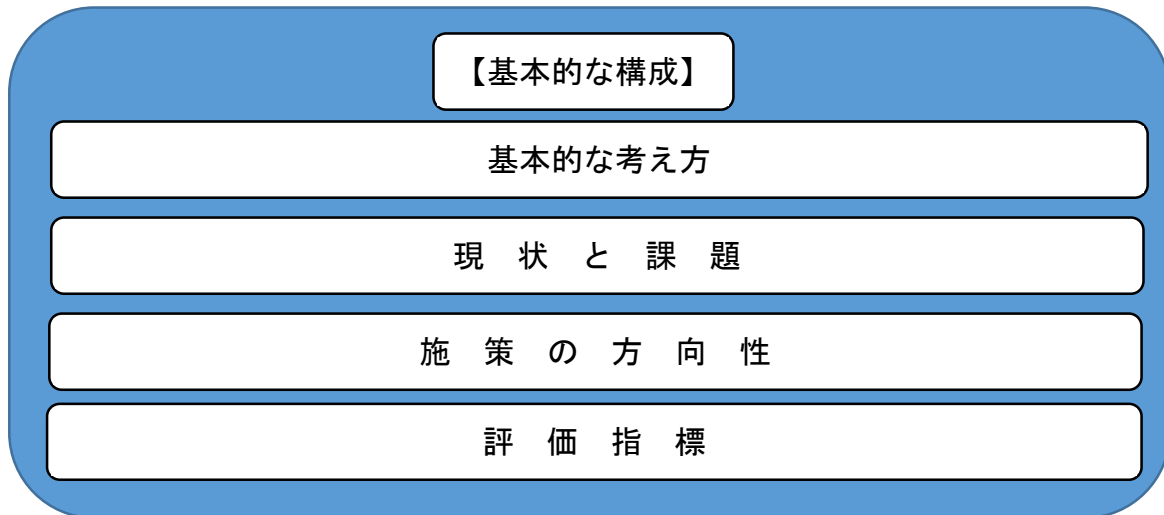
9 施策の体系

- ・体系図
- ・SDGs

第Ⅱ部 各論

※各論の構成について

次ページの「栃木県高齢者支援計画「はつらつプラン21」（九期計画）各論骨子」に沿って、下記の構成で計画を作成する。



- 基本的な考え方
各章の概要を記載
- 現状と課題
各章ごとの現状と課題を記載
- 施策の方向性
課題の解消のために進めていく施策の方向性を記載
- 評価指標
目指すべき姿を実現するための施策実現状況等の評価指標を記載

栃木県高齢者支援計画「はつらつプラン21」（九期計画）各論骨子について

八期計画	九期計画
第Ⅱ部 各論	第Ⅱ部 各論
施策の方向	施策の方向
<p>第1章 生きがいつくりの推進</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 社会参加の促進 2 就業機会の確保 3 学習機会の提供 	<p>第1章 生きがいつくりの推進</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 社会参加の促進 2 就業機会の確保 3 学習機会の提供
<p>第2章 介護予防・日常生活支援の推進</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 健康づくりの推進 <ol style="list-style-type: none"> (1) 健康の維持・増進 (2) <u>生活習慣病の早期発見と適切な管理</u> 2 介護予防の推進 <ol style="list-style-type: none"> (1) 介護予防事業の推進 (2) 予防給付サービスの確保 3 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の推進 4 地域における支え合いの推進 <ol style="list-style-type: none"> (1) 生活支援体制整備の推進 (2) 支え合い体制づくりの促進 5 地域包括支援センターの機能強化 	<p>第2章 介護予防・日常生活支援の推進</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 健康づくりの推進 <ol style="list-style-type: none"> (1) 健康の保持・増進 (2) <u>生活習慣病の予防及び早期発見の推進</u> 2 介護予防・フレイル予防の推進 <ol style="list-style-type: none"> (1) 介護予防事業の推進 (2) 予防給付サービスの確保 3 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の推進 4 地域における支え合いの推進 <ol style="list-style-type: none"> (1) 生活支援体制整備の推進 (2) 支え合い体制づくりの促進 (3) <u>家族介護者への支援</u> 5 地域包括支援センターの機能強化
<p>第3章 介護サービスの充実・強化</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 介護サービスの基盤整備 <ol style="list-style-type: none"> (1) 在宅サービスの充実 (2) 地域密着型サービスの確保 (3) 施設・居住系サービスの基盤整備 <ol style="list-style-type: none"> ① 基盤整備の推進 ② サービスの質の向上 ③ <u>療養病床の転換支援</u> (4) 安心して暮らせる住まいの確保 2 介護サービスの適正な運営 <ol style="list-style-type: none"> (1) <u>ケアマネジメントの確立</u> (2) 利用者への情報提供 (3) 指導・監査の充実 (4) 苦情への的確な対応 (5) 介護給付の適正化 3 費用負担の適正化 	<p>第3章 介護サービスの充実・強化</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 介護サービスの基盤整備 <ol style="list-style-type: none"> (1) 在宅サービスの充実 (2) 地域密着型サービスの確保 (3) 施設・居住系サービスの基盤整備 <ol style="list-style-type: none"> ① 基盤整備の推進 ② サービスの質の向上 (4) 安心して暮らせる住まいの確保 2 介護サービスの適正な運営 <ol style="list-style-type: none"> (1) <u>ケアマネジメントの促進</u> (2) 利用者への情報提供 (3) 指導・監査の充実 (4) 苦情への的確な対応 (5) 介護給付の適正化 3 費用負担の適正化
<p>第4章 在宅医療・介護連携の推進</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 在宅医療・介護連携に係る普及啓発 2 在宅医療・介護連携に係る人材確保・育成 3 在宅医療提供体制の整備 	<p>第4章 在宅医療・介護連携の推進</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 在宅医療・介護連携に係る普及啓発 2 在宅医療・介護連携に係る人材確保・育成 3 在宅医療提供体制の整備
<p>第5章 認知症施策の推進</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 認知症に関する理解の促進と本人・家族への支援 2 認知症の早期発見・早期対応に向けた体制の構築 3 認知症対応力の向上 4 若年性認知症への対応 	<p>第5章 認知症施策の推進</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 認知症に関する理解の促進と本人・家族への支援 2 認知症の早期発見・早期対応に向けた体制の構築 3 認知症対応力の向上 4 若年性認知症への対応
<p>第6章 介護人材の育成・確保</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 <u>参入促進</u> 2 <u>資質の向上</u> 3 労働環境・処遇の改善 	<p>第6章 介護人材の確保・育成</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 <u>多様な人材の確保</u> 2 <u>人材の育成・資質の向上</u> 3 労働環境・処遇の改善
<p>第7章 安全・安心な暮らしの確保</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 相談体制の充実 2 成年後見制度等の利用促進 3 高齢者虐待防止対策の推進 4 日常生活の安全・安心対策 <ol style="list-style-type: none"> (1) 消費者被害防止対策 (2) 交通安全対策 (3) 防災対策 (4) 感染症対策 	<p>第7章 安全・安心な暮らしの確保</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 相談体制の充実 2 成年後見制度等の利用促進 3 高齢者虐待防止対策の推進 4 日常生活の安全・安心対策 <ol style="list-style-type: none"> (1) 消費者被害防止対策 (2) 交通安全対策 (3) 防災対策 (4) 感染症対策

栃木県高齢者支援計画「はつらつプラン21（九期計画）」策定スケジュール

年月	県		市町 介護保険事業計画	国	備考
	介護	医療			
2023 1～3	第2回委員会 ・現状把握等	医療介護総合確保 推進協議会	介護予防・日常生活圏 域ニーズ調査 在宅介護実態調査	介護保険部会 (制度見直しの検討)	
2023 4～6	特養入居待機者調査 施設整備意向調査		市町実施状況調査 (県実施)	基本指針(案) 骨子	
7～9	第1回委員会 ・計画骨子(案)	医療介護総合確保 推進協議会	市町ヒアリング (県実施)	基本指針(案)	
10～12	第2回委員会 ・計画素案①	医療と介護の体制整備に係る 協議の場(2次医療圏域単位)	サービス見込量推計作業		
	第3回委員会 ・計画素案②	医療介護総合確保 推進協議会			
2024 1～3	計画(案) パブリック・コメン ト				
	第4回委員会 ・計画最終案	医療介護総合確保 推進協議会	保険料決定		
	計画決定		計画決定		

栃木県国民健康保険運営方針（3期方針）について

令和5年8月23日 令和5年度第2回栃木県国民健康保険運営協議会 資料

都道府県国民健康保険運営方針策定要領等を踏まえた対応（案）について

都道府県国民健康保険運営方針策定要領（令和5（2023）年6月）の主な追加又は変更点（下表：左側）や市町・栃木県国民健康保険団体からの意見等を踏まえて、本県運営方針（第3期）の素案への対応を次のとおり整理していく（下表：右側）。

都道府県国民健康保険運営方針策定要領（令和5（2023）年6月） 主な追加又は変更点【概要】		運営方針（第3期）の素案における対応【概要】	
一	運営方針の対象期間、運営方針の検証・見直し、記載事項	第1章 基本的事項	① 令和6（2024）年4月1日から令和12（2030）年3月31日までの <u>6年間</u> としていく。 ② おおむね3年を目安に評価等を実施し、必要があると認めるときは <u>見直しを行うことを明記</u> していく。 ③ <u>必須記載事項</u> として設定していく。
	① 国保運営方針は、おおむね6年ごとに定める。 ② 国保運営方針の取組の状況をおおむね3年ごとに把握・分析、評価検証を行い、必要と認めるときは見直しを行う。 ③ 「保険料の水準の平準化に関する事項」、「医療費の適正化の取組に関する事項」、「市町村の国保事業の広域的・効率的な運営の推進に関する事項」を必須記載事項とする。		
国保の医療に要する費用及び財政の見直し	赤字解消・削減の取組、目標年次等	第2章 費用及び財政の見直しに要する	① <u>ア～エの全て</u> について、これまでも実施しており、 <u>今後も継続</u> していく。 ② <u>ア～ウの全て</u> について、既に運営方針（第2期）に明記しており、 <u>内容は維持</u> していく。 なお、 <u>新たな法定外繰入等が生じないように、国保運営方針連携会議等を通じた定期的な助言等を行っていくことを追記</u> していく。
	① 都道府県は以下の事項を実施する。 ア 赤字市町の赤字の要因分析、要因を踏まえた取組内容、解消予定年度の設定根拠等の確認・助言等を行う。 イ 赤字解消の目標年次の前倒しについて、具体的な取組と併せて検討する。 ウ 法定額繰入等の額、解消予定年次等の状況を公表（見える化）する。 エ 赤字市町の計画の進捗状況、法定額繰入を行っていない市町を注視し、新たな法定外繰入等が生じぬよう、あらゆる機会を活用し、定期的に助言等を行う。		
	② 国保運営方針には下記の事項を記載する。 ア 法定外繰入等の解消目標年度 イ 新たに法定額繰入を行う市町が発生した場合の対応方針 ウ 都道府県としての取組の役割		
	財政安定化基金の運用		
	① 新たな「財政調整事業」の具体的な活用方法について市町と協議の上で決定する（活用の考え方等を定めることが考えられる）。	① 栃木県国民健康保険財政安定化基金では、「財政調整事業」を新たに追加（令和4（2022）年4月1日施行）し、令和4（2022）年度に県・市町間で協議を行った内容を踏まえて、 <u>当該事業の活用の考え方（活用の要件・活用の限度額の設定を含む）</u> を追記していく。	

都道府県国民健康保険運営方針策定要領（令和5（2023）年6月） 主な追加又は変更点【概要】		運営方針（第3期）の素案における対応（案）【概要】	
<p>市町村における保険料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</p>	<p>保険料水準の統一に向けた検討</p> <p>① 運営方針に記載する保険料水準の平準化に関する事項は次のとおり。 ア 統一に向けた基本的な考え方 イ 統一の定義に関する事項 ウ 統一の目標年度に関する事項 エ 統一に向けた検討の組織体制やスケジュールに関する事項</p>	<p>第3章 市町村における保険料の標準的な算定方法及びその水準に関する事項</p>	<p>① 「保険料水準の統一に向けた取組」として、令和3（2021）～4（2022）年度にかけて県・市町間で検討・整理を行ってきた内容を踏まえて、次のとおり追記していく。 なお、「納付金、標準保険料率の算定」の項目では、納付金算定における「医療費指数反映係数(α)」の設定(段階的に医療費水準を考慮しない算定への移行)等のほか、「医療費水準に応じた2号繰入金金の活用」を追記していく。</p> <p><概要></p> <ul style="list-style-type: none"> ・保険料水準の統一の考え方（定義）…左表のア・イ ※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、同じ保険料水準」を目指す。 ・保険料水準の統一までの進め方…左表のウ・エ <ul style="list-style-type: none"> ※1 納付金ベースの統一（令和6（2024）年度から5年の移行期間を設定） ※2 令和10（2028）年度までに、保険料の算定方式を3方式、賦課（課税）限度額を政令の限度額と同額とするものの統一 ※3 完全統一の実現まで段階的に進めていく（時期は明示しない） ※4 統一までの工程表の設定、事業運営上の課題の検討（国保運営方針連携会議を通じた議論の継続）の設定
<p>市町村における保険料の徴収の適正な実施に関する事項</p>	<p>収納対策</p> <p>① 都道府県が定める市町村の収納率目標達成のために収納対策の強化に資する取組として、新たに参考取組（下記項目）が例示された。 ・口座振替等の推進 ・税部門との連携等による収納体制の強化 ・事務処理の広域化・集約化・効率化 ・都道府県、国保連の関与</p>	<p>第4章 市町村における保険料の徴収の適正な実施に関する事項</p>	<p>① 収納率目標未達成市町村における収納率向上に向けた取組に資するよう、次の内容を整理・追記していく。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・収納率目標未達成市町村における課題等の分析及び検証と、目標達成後の更なる収納率向上の取組継続（市町・県） ・運営方針（第2期）の内容に加えて、策定要領で新たに示された「参考取組」により、県が定める取組として多様な収納方法の標準化の促進、国保連合会及び地方税滞納整理推進機構との連携等と整理（県） ・新たに、納付促進に資するナッジ理論によるモデル的な勧奨取組の普及を通じた市町支援（県）

都道府県国民健康保険運営方針策定要領（令和5（2023）年6月） 主な追加又は変更点【概要】		運営方針（第3期）の素案における対応（案）【概要】	
市町村における保険給付の適正な実施に関する事項	<p>第三者求償や過誤調整等の取組強化に関する事項</p> <p>① 第三者求償事務において令和5年法改正により、令和7年度以降に、広域的・専門的見地から必要があると認める場合、都道府県が市町村から委託を受けて求償事務を行うことが可能となることが追加された。</p> <p>※関連通知「第三者行為求償事務の更なる取組強化について（令和3年8月6日付け保国発0806第2号）」が追記された。 →PDCAサイクルの循環に係る評価指標等の設定例の変更等</p>	第5章 市町村における保険給付の適正な実施に関する事項	<p>① 国の取組強化に係る通知（令和3（2021）年度通知）や令和5年改正国保法）を踏まえ、次の内容を新たに追記していく。</p> <ul style="list-style-type: none"> 取組強化に資する数値目標の設定（市町）とPDCAサイクルに沿った改善・強化（市町・県は市町の支援） 第三者行為に係る速やかな届出に資する、関係機関（官公署等）への資料提供依頼（市町） 市町から関係機関への資料提供の求め方や、令和7（2025）年度以降に市町からの受託することが可能となる広域的・専門的見地からの損害賠償請求事務の在り方等について、県・市町間での協議を実施（県）
都道府県等が行う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増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	<p>医療費適正化計画との関係</p> <p>① 医療費の適正化に関する事項は、都道府県医療費適正化計画の目標や施策の内容と整合を図る（医療費適正化計画に盛り込まれた都道府県又は市町村が保険者として取り組む内容は国保運営方針にも盛り込み、計画の具体化を図ることされてきたが、医療費の適正化に向けた取組を進めるとして表現が変更された）。</p> <p>※現在実施している医療費適正化経過計画の見直しにあわせ、新しい内容の保険者としての取組等を記載すること。</p>	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増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	<p>① 国が設定する特定健康診査の受診率・特定保健指導の実施率の目標値（国保）がいずれも60%に据え置かれる見込みであることや県内の受診率の状況等も踏まえ、次のとおり医療費の適正化に資する取組を整理・追記していく。</p> <ul style="list-style-type: none"> 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 ※新たなデータヘルス計画策定の手引（国）を踏まえ、県内全体の共通指標・目標値の達成に向けた取組の推進（県・市町） 特定健康診査受診率及び特定保健指導実施率の向上 ※県・市町の取組の明確化（県・市町） ※市町の現状認識を踏まえた受診率等の向上に資する取組例の設定等（市町） 糖尿病等生活習慣病重症化予防に向けた取組の推進 ※運営方針（第2期）では糖尿病に関する内容が中心であったため、生活習慣病全般の発症予防に資するポピュレーションアプローチの設定（県・市町） ※県内の健康課題の解決に向けた市町の効果的な事業展開への支援（県） その他医療費の適正化に向けた取組の推進 ※フレイル・オーラルフレイルの普及（県・市町）

都道府県国民健康保険運営方針策定要領（令和5（2023）年6月） 主な追加又は変更点【概要】		運営方針（第3期）の素案における対応（案）【概要】	
市町村が担う事務の広域的及び効率的な運営の推進に関する事項	標準的、広域的及び効率的な運営の推進に向けた取組	第7章 市町村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	<p>① 「標準的、広域的及び効率的な運営の推進に向けた取組」の項目において、<u>保険税水準の統一に向けた取組と同時に、事務の標準化及び広域化の検討を行っていくことを追記</u>していく。</p> <p>② 県内市町において「市町村事務処理標準システム」の導入意向が少ないことから、導入に向けたスケジュールは明記しない。</p>
	<p>① 事務の標準化、広域化及び効率化に関する事項（葬祭費の給付額の統一や一部負担金の減免基準の統一等）については、保険料水準の統一の議論と並行して検討することが重要とされた。</p> <p>② 市町村における「市町村事務処理標準システム」の導入に向けたスケジュールを記載することも考えられる、とされた。</p>		

栃木県医療費適正化計画協議会設置要綱

(設 置)

第 1 条 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ため、「栃木県医療費適正化計画協議会」（以下「協議会」という。）を設置する。

(協 議 事 項)

第 2 条 協議会は次に掲げる事項を協議する。

- (1) 「栃木県医療費適正化計画」の策定及び推進に関する事項
- (2) その他必要な事項

(組 織)

第 3 条 協議会は、委員 20 名以内をもって構成する。

2 委員は、次に掲げる者の中から知事が委嘱する。

- (1) 保健医療関係団体の代表
- (2) 健康診査等実施者の代表
- (3) 医療保険者等の代表
- (4) 学識経験者等
- (5) 市町村の代表

(任 期)

第 4 条 委員の任期は 3 年とする。ただし、欠員が生じた場合の後任委員の任期は、前任者の残任期間とする。

2 委員は再任することができる。

(会 長 及 び 副 会 長)

第 5 条 協議会に会長及び副会長を置く。

2 会長及び副会長は、委員の互選により選出する。

3 会長は、協議会を主宰し、会務を総理する。

4 副会長は、会長を補佐し、会長に事故あるときは、その職務を代理する。

(会 議)

第 6 条 協議会の会議は、会長が招集し、会長が議長となる。

2 会長は、必要があると認めるときは、協議会に委員以外の者の出席を求めて意見を聴くことができる。

(事 務 局)

第 7 条 協議会の事務局は、栃木県保健福祉部国保医療課に置く。

(そ の 他)

第 8 条 この要綱に定めるもののほか、協議会の運営に関し必要な事項は、会長が別に定める。

附 則

この要綱は、平成 28 年 6 月 14 日から実施する。

附 則

この要綱は、平成 30 年 4 月 1 日から実施する。