

栃木県医療費適正化計画（3期計画）実績評価

令和6（2024）年12月

栃木県

目 次

I	達成状況に関する評価の位置付け	
1	計画の趣旨	1
2	実績評価の位置付け	1
II	目標の達成状況と取組	
1	県民の健康の保持増進に関する目標の達成状況と取組	
(1)	特定健康診査・特定保健指導の推進	2
(2)	特定保健指導対象者の減少	6
(3)	がん検診の受診率の向上	9
(4)	かかりつけ医と連携した糖尿病重症化予防の取組の推進	11
(5)	喫煙対策の推進	14
(6)	高齢者の健康づくりの推進	16
(7)	予防接種の接種率の向上に向けた取組の推進	18
(8)	食生活の改善や運動習慣の定着の推進	19
2	医療の効率的な提供の推進に関する目標の達成状況と取組	
(1)	地域医療構想の推進	21
(2)	後発医薬品の安心使用の促進	23
(3)	医薬品の適正使用の推進	25
3	進捗状況一覧	28
4	計画の推進	30
III	医療費推計と実績比較	31
IV	今後の課題・推進方策	
1	県民の健康の保持増進	32
2	医療の効率的な提供の推進	32
3	今後の対応	32
参考資料		
	栃木県の医療費適正化に係る取組の効果についての分析シート	33

I 達成状況に関する評価の位置付け

1 計画の趣旨

人口減少・少子高齢化等医療を取り巻く様々な環境が変化している中、世界最長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、県民・患者の視点に立って、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に要する費用の適正化(医療費適正化)を実現していく必要がある。

本県では、医療費適正化を総合的かつ計画的に推進するため、高齢者の医療の確保に関する法律(昭和57年法律第80号)(以下「高確法」という)に基づき、平成30(2018)年3月に平成30(2018)年度から令和5(2023)年度までの6カ年計画である栃木県医療費適正化計画(3期計画)(以下「3期計画」という。)を策定したところである。

2 実績評価の位置付け

3期計画では、計画期間における目標を以下のとおり設定し、その実現を図るため、PDCAサイクルにより目標管理を行うこととしている。

また、高確法第12条第1項の規定により、計画期間の最終年度の翌年度に、目標の達成状況及び施策の実施状況の調査及び分析を行い、当該計画の実績に関する評価(以下「実績評価」という。)を行うものとされていることから、今般、3期計画の実績評価を行ったところである。

なお、高確法施行規則第3条第2項の規定により、都道府県は、令和6(2024)年12月までに実績評価の結果を厚生労働大臣に報告することとされていることから、その時点で確定している令和4(2022)年度実績を用いて評価を行う。令和5(2023)年度実績については、公表された後に追記する。

3期計画における目標

1 県民の健康の保持増進に関する目標

- ・ 特定健康診査の実施率：70%以上
- ・ 特定保健指導の実施率：45%以上
- ・ 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
- ・ 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
- ・ 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
- ・ 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
- ・ 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に向けた効果的な普及啓発に取り組む
- ・ 健康長寿とちぎづくり県民運動等により、食生活の改善や運動習慣の定着の促進に取り組む

2 医療の効率的な提供の推進に関する目標

- ・ 病床機能の分化及び連携、地域における医療・介護の体制整備を推進する
- ・ 後発医薬品の使用割合(数量シェア)：80%以上
- ・ 医薬品の適正使用について、患者や医療従事者に対する普及啓発、保険者による取組を推進する

Ⅱ 目標の達成状況と取組

1 県民の健康の保持増進に関する目標の達成状況と取組

(1) 特定健康診査・特定保健指導の推進

① 特定健康診査について

目 標 令和5年度 特定健康診査実施率 70%以上

達成状況 令和4年度 特定健康診査実施率 59.0%

実績評価 3期計画期間において、実施率は着実に向上しているものの目標値を下回っている。保険者ごとの傾向を踏まえた効果的なアプローチ等を検討するなど取組を強化する必要がある。

<概況>

本県の特定健康診査実施率は、3期計画期間において新型コロナウイルス感染症の拡大による影響のあった令和2(2020)年度を除き、毎年着実に向上しているものの、令和4(2022)年度実績は59.0%であり、目標値を下回っている。

保険者の種類別では、市町国保の実施率が低い値を示している。

年齢階級別の全国値の状況は、40～50歳代で60%台と相対的に高く、65～74歳で40%台と相対的に低い値を示している。

表1 特定健康診査実施率

	栃木県			全国
	対象者数(A)(人)	受診者数(B)(人)	実施率(B)/(A)(%)	実施率(%)
平成30(2018)年度	857,682	457,846	53.4	54.7
令和元(2019)年度	862,587	467,585	54.2	55.6
令和2(2020)年度	864,489	451,043	52.2	53.4
令和3(2021)年度	856,598	483,787	56.5	56.5
令和4(2022)年度	814,938	481,197	59.0	58.1

資料：レセプト情報・特定健診等情報データ

表2 本県の特定健康診査の実施状況（保険者種類別）（単位：%）

	市町村国保	協会けんぽ	健保組合・共済等
平成30(2018)年度	36.6	52.9	75.0
令和元(2019)年度	36.9	55.0	74.2
令和2(2020)年度	30.8	56.0	73.4
令和3(2021)年度	35.7	60.5	76.0
令和4(2022)年度	37.2	60.8	82.4

資料：レセプト情報・特定健診等情報データ

表3 令和4年度特定健康診査の実施状況（年齢階級別）（全国）（単位：%）

40～74歳 総計	5歳階級別（歳）						
	40～44	45～49	50～54	55～59	60～64	65～69	70～74
58.1	63.3	64.1	63.8	63.0	57.7	48.4	44.8

資料：レセプト情報・特定健診等情報データ

②特定保健指導について

目 標 令和5年度 特定保健指導実施率 45%以上

達成状況 令和4年度 特定保健指導実施率 30.5%

実績評価 3期計画期間において、実施率は着実に向上しているものの目標値を下回っており、ICTの活用を推進するなど取組を強化する必要がある。

<概況>

本県の特定保健指導実施率は、3期計画期間において、新型コロナウイルス感染症の拡大による影響のあった令和2(2020)年度を除き、毎年着実に向上しているものの、令和4(2022)年度実績は30.5%であり、目標値を下回っている。

保険者の種類別では、協会けんぽの実施率が低い値を示している。

年齢階級別の本県の状況は、70～74歳代で34.9%と相対的に高く、40～44歳で28.5%と相対的に低い値を示している。

表4 特定保健指導実施率

	栃木県			全国
	特定保健指導対象者数(A)(人)	終了者数(B)(人)	実施率(B)/(A)(%)	実施率(%)
平成30(2018)年度	79,866	20,989	26.3	23.2
令和元(2019)年度	81,835	22,239	27.2	23.2
令和2(2020)年度	82,977	22,104	26.6	23.0
令和3(2021)年度	85,457	23,724	27.8	24.6
令和4(2022)年度	83,367	25,406	30.5	26.5

資料：レセプト情報・特定健診等情報データ

表5 本県の特定保健指導の実施状況（保険者種類別）

(単位：%)	市町村国保	協会けんぽ	健保組合・共済等
平成30(2018)年度	33.5	22.4	26.6
令和元(2019)年度	31.2	21.9	30.0
令和2(2020)年度	31.4	22.2	29.0
令和3(2021)年度	34.1	20.5	32.2
令和4(2022)年度	34.7	23.4	35.4

資料：レセプト情報・特定健診等情報データ

表6 令和4年度特定保健指導の実施状況（年齢階級別）

(単位：%)	40～74歳 総計	5歳階級別（歳）						
		40～44	45～49	50～54	55～59	60～64	65～69	70～74
栃木県	30.5	28.5	30.4	30.9	31.4	28.8	31.2	34.9
全国	26.5	23.7	25.9	27.0	28.1	25.8	27.1	30.3

資料：レセプト情報・特定健診等情報データ

<特定健康診査・特定保健指導の推進に向けた県の主な取組>

(1) 特定健康診査・特定保健指導の実施状況の把握と情報提供

- ・健康診査等がより効果的に実施できるよう、市町等の実施状況を把握し、その結果を市町等へ情報提供した。
 - ◆栃木県特定健康診査・特定保健指導実施状況報告書の作成（H30～R4 1回/年）
- ・保険者協議会と連携し、特定健康診査等の促進に向けて、各保険者における特定健康診査等の実施状況、受診率向上のための取組状況等について調査集計し、各保険者へ情報提供した。（H30～R5 1回/年）

(2) 人材育成のための各種研修等の実施

- ・特定健康診査等従事者のスキル向上のため、医療保険者及び特定健康診査等実施機関に所属する医師・保健師・管理栄養士等を対象に各種研修を実施した。
 - ◆特定健診・特定保健指導研修の実施
 - 実践者育成研修 1回（3日間）/年 [参加者] H30：242名
 - 初任者編 1回（2日間）/年
 - [参加者] R1：145名、R3：119名、R4：132名、R5：82名
 - 初任者・事務担当者編 1回（2日間）/年 [参加者] R2：125名
 - 実践編研修 1回（1日間）/年 [参加者] H30：83名
 - 保健指導チームリーダー・事務担当者編 1回（1日間）/年
 - [参加者] R1：63名
 - 保健指導経験者編 1回（1日間）/年
 - [参加者] R1：59名、R2：49名、R3：31名、R4：40名、R5：36名
 - ICT編 1回（1年間）/年 [参加者] R5：165名
 - ◆保健指導評価研修の実施 1回（1日間）/年 [参加者] H30：32名
 - ◆特定保健指導評価分析研修の実施 1回（1日間）/年
 - [参加者] R1：27名、R2：30名、R3：27名、R4：50名、R5：32名

(3) 各保険者への技術的支援

- ・県保険者協議会が行う保健事業を促進するため、県は保険者協議会に対し、助言を行うなど技術的支援を行った。（H30～R5 毎年）
- ・栃木県国民健康保険団体連合会が開催する保健事業支援・評価委員会において、県は個別保健事業等に対する助言を行った。（H30～R5 毎年）
- ・県はKDB等のデータを活用し地域の健康課題や医療費の状況を分析するとともに、市町国保のデータヘルス計画策定に関する支援を行った。
 - ◆KDB等データ分析報告書の作成（H30～R5 1回/年）
 - ◆KDBデータ分析研修の実施 1回（1日間）/年
 - [参加者] R4：46名（市町職員等）
 - ◆データヘルス計画策定研修の実施 1回（1日間）/年
 - [参加者] R5：62名（市町職員等）
 - ◆データヘルス計画標準化のための共通指標・共通様式の策定（R5 1回/年）

(4) 各種広報媒体を活用した県民への普及啓発

- ・特定健康診査の実施率向上のための広報活動を実施した。

- ◆ラジオスポット CM の放送

〔放送実績〕 H30, R1, R2 : 14 日間/年、R3 : 14 日間/年、R4, R5 : 18 日間/年

- ◆県政広報番組の放送 〔放送実績〕 H30, R3, R4, R5 : 1 回/年、R1 : 2 回/年

- ◆テレビ CM の放送 〔放送実績〕 R4 : 19 日間/年

- ◆ポスターの掲示及びチラシの配布

〔配布実績〕 R5 : 医療機関 (1, 581 件)・調剤薬局 (栃木県薬剤師会会員)

(5) 保健事業アドバイザーの派遣【R2〜】

- ・市町国保における効果的・効率的な保健事業実施のため保健事業アドバイザーを派遣し、特定健診未受診者対策や市町が解決すべき課題を明確にするなど、取組を支援した。

- ◆保健事業アドバイザーの派遣

〔派遣市町数〕 R2 : 7 市町 (新規)、R3 : 10 市町 (新規 5、継続 5)、

R4 : 9 市町 (新規 4、継続 5)、R5 : 6 市町 (新規 3、継続 3)

- ◆全市町向け研修会の開催 1 回 (1 日間) /年

〔参加者〕 R3 : 58 名、R4 : 53 名、R5 : 33 名

(6) ICTを活用した保健指導モデル事業の実施

- ・きめ細かな支援を可能とするため、保険者を対象に ICTを活用した保健指導のモデル事業及びセミナーを実施した。

- ◆ICTを活用した保健指導のモデル事業の実施【R1〜R4】

〔実施保険者数 (参加人数)〕 R1 : 4 保険者 41 人、R2 : 5 保険者 12 人、

R3 : 7 保険者 37 人、R4 : 4 保険者 14 人

- ◆ICTを活用した保健指導のセミナーの開催【R4】

1 回/年〔参加者〕 R4 : 申込者 69 名

(7) 県版保険者努力支援制度による市町国保の保険者機能強化に向けた財政支援

- ・国の保険者努力支援制度を補完する県独自の交付金制度である「県版保険者努力支援制度」により、市町の保健事業の取組等に応じて財政支援を行うことで、医療費適正化への取組など保険者機能の強化を促した。

- ◆県版保険者努力支援制度による市町への交付金 (H30〜R5 20 億円規模/年)

※各市町の特定健診等の実施率を評価

<特定健康診査・特定保健指導の推進に向けた課題と今後の取組>

○実施率向上に向けた取組の強化

特定健康診査と特定保健指導の実施率は、目標値を下回っているため、実施率の向上に向けた取組の強化が必要である。さらに、保険者の種類別で実施率の傾向が異なることから、保険者毎に効果的なアプローチや支援の方法を検討していく必要がある。

- ・各種広報媒体を活用した県民への普及啓発、保険者や市町が連携した特定健康診査の実施や、特定保健指導へのアウトカム評価制度の導入、ICTの活用など、効果的な取組を推進する。
- ・保険者協議会の活動を通じた保険者への支援や、レセプトデータ等の分析による保健事業の効果的・効率的な実施に向けた支援などに取り組む。

(2) 特定保健指導対象者の減少

目 標	令和5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
達成状況	令和4年度	12.3%
実績評価	3期計画期間において、目標値及び全国値を下回っており、栄養・食生活や運動などの適切な生活習慣の確立・維持に向けた取組を強化する必要がある。	

<概況>

本県の特定保健指導対象者の割合の減少率は、令和4(2022)年度実績で、平成20(2008)年度と比較して12.3%となっており、目標値を下回っている。

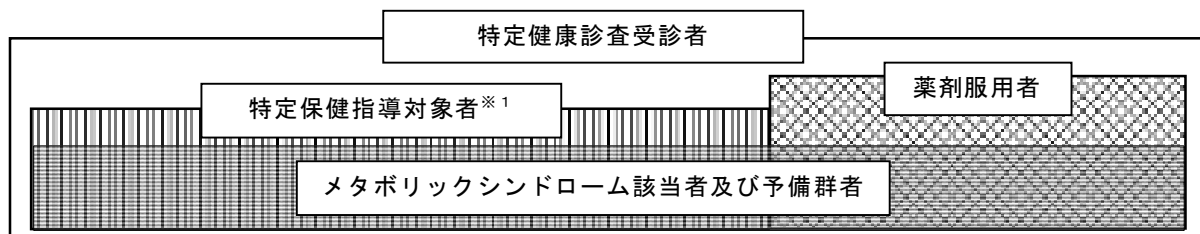
表7 メタボリックシンドローム該当者及び予備群者数並びに特定保健指導対象者の割合の減少率

(単位：人、%)	メタボリックシンドローム該当者 及び予備群者数〔40歳～74歳〕 栃木県	特定保健指導対象者の割合の 減少率（平成20年度比）	
		栃木県	全国
平成30(2018)年度	132,675	11.1	13.7
令和元(2019)年度	138,203	10.8	13.5
令和2(2020)年度	138,885	7.8	10.9
令和3(2021)年度	147,707	10.3	13.8
令和4(2022)年度	147,270	12.3	16.1

資料：レセプト情報・特定健診等情報データ

【参考】

図1 メタボリックシンドローム該当者及び予備群者と特定保健指導対象者の関係（イメージ）



※1 特定保健指導対象者には、高血圧症、糖尿病及び脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している者は含まれない。

○特定保健指導対象者の割合の減少率の推計方法

$$\text{計算式} = \frac{\text{平成20年度の特定保健指導対象者の推定数}^{\ast 2} - \text{対象年度の特定保健指導対象者の推定数}^{\ast 2}}{\text{平成20年度の特定保健指導対象者の推定数}^{\ast 2}}$$

※2 特定健康診査の実施率の変化による影響及び年齢構成の変化による影響を排除するため、性別・年齢階層別（40～74歳までの5歳階級）に各年度の特定健診受診者に占める特定保健指導対象者の出現割合を算出し、平成20年3月31日時点の住民基本台帳人口（性別・年齢階層別（40～74歳までの5歳階級））に乗じて算出した推定数。

<特定保健指導対象者の減少に向けた県の主な取組>

(1) 健康長寿とちぎづくり県民運動における重点プロジェクトの推進

- ・「健康長寿とちぎづくり推進条例」に基づき、関係者と連携して各種取組を実施し、健康づくりを推進する社会的機運の醸成を図った。

◆県民運動重点プロジェクトの拡大

身体を動かそうプロジェクト [参加団体] H30 : 235 団体→R5 : 641 団体

食べて健康！プロジェクト [参加団体] H30 : 113 団体→R5 : 452 団体

栃木県脳卒中啓発プロジェクト [参加団体] H30 : 151 団体→R5 : 505 団体

人生 100 年フレイル予防プロジェクト [参加団体] R2 : 334 団体→R5 : 448 団体

◆健康長寿とちぎづくり表彰の実施【R1～】

[応募数] 健康経営部門 (R1 : 39 点、R2 : 72 点、R3 : 79 点、R4 : 42 点、R5 : 43 点)

健康応援部門 (R1 : 49 点、R2 : 20 点、R3 : 17 点、R4 : 13 点、R5 : 6 点)

(2) 「健康長寿とちぎWEB」を活用した県民への情報発信

- ・健康づくりの専用サイト「健康長寿とちぎWEB」により健康長寿とちぎ応援企業等や健康づくりの情報を発信し、登録拡大や利用促進を図った。

◆健康長寿とちぎ応援企業 [登録数] H30 : 24 社→R5 : 39 社

◆とちぎのヘルシーグルメ推進店* [登録数] H30 : 304 店→R5 : 364 店

* 健康・栄養面に配慮した料理を提供する飲食店

◆とちぎ禁煙推進店* [登録数] H30 : 278 店→R5 : 700 店

* 受動喫煙防止に取り組む店舗

◆とちぎ健康づくりロード* [登録数] H30 : 167 コース→R5 : 167 コース

* 県内各地の健康づくりのためのウォーキングコース

(3) とちぎ健康経営事業所認定制度の普及・登録拡大

- ・働く世代の健康づくりを推進するため、企業や事業所等が自発的に健康づくりに取り組む機運を醸成した。

◆とちぎ健康経営事業所認定制度の創設【R1～】及び普及・登録拡大

[認定数] R3 : 255 事業所、R4 : 181 事業所、R5 : 196 事業所

※R5 年度末現在 認定数 632 事業所

◆ヘルスプロモーション（健康増進）とちまるスター交付事業【R5～】

とちぎ健康経営事業所のうち、前年度の特定健診受診率が 90%以上、特定保健指導実施率が 60%以上等の事業所にステッカーを交付した。

※R5 年度末現在 166 事業所

(4) とちまる健康ポイント事業の実施【R1～】

- ・楽しみながら運動習慣の定着を図るため、スマホアプリを活用した「とちまる健康ポイント事業」を実施した。

◆[参加者] R1 : 5,710 人、R2 : 10,238 人、R3 : 11,221 人、R4 : 11,001 人、R5 : 8,182 人

(5) 県版保険者努力支援制度による市町国保の保険者機能強化に向けた財政支援（再掲）

- ・国の保険者努力支援制度を補完する県独自の交付金制度である「県版保険者努力支援制度」により、市町の保健事業の取組等に応じて財政支援を行うことで、医療費適正化への取組など保険者機能の強化を促した。

◆県版保険者努力支援制度による市町への交付金（H30～R5 20 億円規模/年）

※各市町のメタボ該当者及び予備群の減少率を評価

<特定保健指導対象者の減少に向けた課題と今後の取組>

○適切な生活習慣の確立・維持

特定保健指導対象者の割合の減少率は、目標値を下回っているため、減少率の向上に向けた取組の強化が必要である。

- ・栄養・食習慣や運動などの適切な生活習慣の確立・維持に向けた健康長寿とちぎづくり県民運動などの取組を推進する。

(3) がん検診の受診率の向上

目 標 令和5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

達成状況 令和4年度 がん検診受診率

胃がん39.5% 大腸がん45.7% 肺がん52.4% 乳がん49.9% 子宮頸がん43.1%

実績評価 3期計画期間において、5つのがんすべてが目標値を下回っており、効果的な普及啓発などの取組を強化する必要がある。

<概況>

本県のがん検診受診率は、全国に比べて肺がん、乳がんは高い状況にあるものの、胃がん、大腸がん、子宮頸がんについては低い状況にある。また、令和4(2022)年度のがん検診受診率は、新型コロナウイルス感染症の影響等により令和元(2019)年度の受診率より低く、3期計画の目標値を下回っている。

表8 令和4年度のがん検診受診率

(単位：%)	栃木県		全国
	令和元(2019)年度	令和4(2022)年度	令和4(2022)年度
胃がん	43.4	39.5	41.9
大腸がん	47.2	45.7	45.9
肺がん	54.3	52.4	49.7
乳がん	50.0	49.9	47.4
子宮頸がん	43.8	43.1	43.6

資料：厚生労働省「国民生活基礎調査」

<がん検診の受診率の向上に向けた県の主な取組>

(1) がん検診の実施状況の把握と情報提供

- ・がん検診がより効果的に実施できるよう、市町の実施状況を把握し、その結果を市町等へ情報提供した。

◆栃木県がん検診実施状況報告書の作成 (H30～R5 1回/年)

(2) 県民への普及啓発

- ・市町が実施するがん検診の受診率の向上を図るため、各市町の健診情報を県ホームページに掲載するとともに、リーフレットの配布、各種イベント等での啓発活動に取り組んだ。(H30～R5 毎年)

(3) がん検診の実施率向上のための研修等の実施

- ・国、市町と連携し、がん検診受診勧奨等の事例研修会を実施した。

- ◆市町がん検診担当者研修会【R1】

1回（1日間）/年 [参加者] R1：38名

- ◆がん検診受診勧奨策等実行支援事業研修会【R5】

1回（1日間）/年 [参加者] R5：21名

- ・市町がん検診担当者の資質向上や受診率向上を図るため、個別ヒアリングを実施した。

- ◆市町がん検診担当者の個別ヒアリングの実施【R2～】

[実施市町数] R2：5市町、R3：21市町、R4：4市町、R5：5市町

(4) 県版保険者努力支援制度による市町国保の保険者機能強化に向けた財政支援（再掲）

- ・国の保険者努力支援制度を補完する県独自の交付金制度である「県版保険者努力支援制度」により、市町の保健事業の取組等に応じて財政支援を行うことで、医療費適正化への取組など保険者機能の強化を促した。

- ◆県版保険者努力支援制度による市町への交付金（H30～R5 20億円規模/年）

※各市町のがん検診受診率を評価

<がん検診の受診率の向上に向けた課題と今後の取組>

○受診率の向上に向けた取組の強化

新型コロナウイルス感染症の影響等により、令和4（2022）年度のがん検診受診率は3期計画の目標値を下回ったが、がんは早期に発見できれば治る可能性が高く、がん検診の受診率の向上に向けた取組の強化が必要である。

- ・がん予防のための取組や早期発見・早期治療につながるがん検診受診率の向上に向け、効果的な受診勧奨や啓発などの取組を市町や企業、検診実施機関等と連携して実施していく。

(4) かかりつけ医と連携した糖尿病重症化予防の取組の推進

目 標	令和 5 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
達成状況	令和 4 年度	28 / 42 保険者
実績評価	目標を達成しているが、本県の年間新規透析導入患者数の約 4 割は糖尿病性腎症の患者であり、引き続き、糖尿病重症化予防の取組を推進していく必要がある。	

<概況>

栃木県糖尿病重症化予防プログラムに基づき、保険者は、かかりつけ医と連携した糖尿病重症化予防の取組として、受診勧奨及び保健指導等を実施した。

本県の年間新規透析導入患者のうち原疾患が糖尿病性腎症の患者数は、令和 4 (2022) 年には 309 人となっており、糖尿病の重症化予防は重要な課題である。

表 9 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

	保険者数
平成 30(2018)年度	25/42
令和元(2019)年度	30/42
令和 2 (2020)年度	28/42
令和 3 (2021)年度	30/42
令和 4 (2022)年度	28/42
資料：栃木県保険者協議会	

表 10 本県の年間新規透析導入患者数のうち、
原疾患に記入があった患者数と原疾患が糖尿病性腎症の患者数

(単位：人)	原疾患に記入があった 導入患者数	糖尿病性腎症
平成 30(2018)年	648	304
令和元(2019)年	552	288
令和 2 (2020)年	718	337
令和 3 (2021)年	767	364
令和 4 (2022)年	687	309
資料：我が国の慢性透析療法の現状（日本透析医学会）		

＜かかりつけ医と連携した糖尿病重症化予防の取組の推進に向けた県の主な取組＞

(1) 糖尿病重症化予防等に関する県民への普及啓発

- ・糖尿病についての理解を深め、発症及び重症化の予防につなげるため、各種メディアやリーフレット等を活用した県民への普及啓発を行った。(H30～R5 毎年)

(2) 県糖尿病重症化予防プログラムに取り組む保険者への支援

- ・県医師会、保険者協議会との連携により策定した、保険者が行う保健指導及び医療機関への受診勧奨等の具体的な取組例を示す「栃木県糖尿病重症化予防プログラム」に基づき、保健指導従事者の人材育成や専門家派遣を実施し、保険者の取組を支援した。

◆糖尿病重症化予防保健指導者スキルアップ研修の実施【R1～R3】

[実施回数等]	R1：2回（2日間）/年	[参加者]	20名
	R2：3回（3日間）/年	[参加者]	40名
	R3：3回（3日間）/年	[参加者]	36名

◆糖尿病重症化予防保健指導者フォローアップ研修の実施【R2～R4】

[実施回数等]	R2：2回（2日間）/年	[参加者]	26名
	R3：2回（2日間）/年	[参加者]	26名
	R4：2回（2日間）/年	[参加者]	11名

◆糖尿病療養指導士等専門家の派遣

[派遣回数]	H30：4回（4日）、R1：5回（5日）、R2：3回（3日）、 R3：3回（3日）、R4：5回（5日）、R5：6回（6日）
--------	--

(3) 医療従事者及び管理栄養士等への支援

- ・県糖尿病重症化予防プログラムに基づく保健事業等の実施に必要なスキルの習得や向上を図るため、研修会を実施した。

◆医療従事者向け研修会

[実施回数等]	H30：7回（7日間）/年	[参加者]	461名
	R1：6回（6日間）/年	[参加者]	406名
	R2：6回（6日間）/年	[参加者]	356名
	R3：3回（3日間）/年	[参加者]	174名
	R4：3回（3日間）/年	[参加者]	169名
	R5：3回（3日間）/年	[参加者]	161名

◆管理栄養士等を対象とした糖尿病・慢性腎臓病（CKD）研修会【H30～R3, R5】

[実施回数等]	H30：1回（1日間）/年	[参加者]	47名
	R1：1回（1日間）/年	[参加者]	80名
	R2：1回（1日間）/年	[参加者]	70名
	R3：1回（1日間）/年	[参加者]	98名
	R5：1回（1日間）/年	[参加者]	100名

◆糖尿病療養指導者育成研修会【R4, R5】

[実施回数等]	R4：3回（3日間）/年	[参加者]	73名
	R5：3回（2日間）/年	[参加者]	52名

(4) 各保険者への技術的支援（再掲）

- ・県保険者協議会が行う保健事業を促進するため、県は保険者協議会に対し、助言を行うなど技術的支援を行った。（H30～R5 毎年）
- ・栃木県国民健康保険団体連合会が開催する保健事業支援・評価委員会において、県は個別保健事業等に対する助言を行った。（H30～R5 毎年）
- ・県はK D B等のデータを活用し地域の健康課題や医療費の状況を分析するとともに、市町国保のデータヘルス計画策定に関する支援を行った。
 - ◆K D B等データ分析報告書の作成（H30～R5 1回/年）
 - ◆K D Bデータ分析研修の実施 1回（1日間）/年
[参加者] R4：46名（市町職員等）
 - ◆データヘルス計画策定研修の実施 1回（1日間）/年
[参加者] R5：62名（市町職員等）
 - ◆データヘルス計画標準化のための共通指標・共通様式の策定（R5 1回/年）

(5) 県版保険者努力支援制度による市町国保の保険者機能強化に向けた財政支援（再掲）

- ・国の保険者努力支援制度を補完する県独自の交付金制度である「県版保険者努力支援制度」により、市町の保健事業の取組等に応じて財政支援を行うことで、医療費適正化への取組など保険者機能の強化を促した。
 - ◆県版保険者努力支援制度による市町への交付金（H30～R5 20億円規模/年）
※各市町の生活習慣病の発症予防・重症化予防の取組を評価

＜かかりつけ医と連携した糖尿病重症化予防の取組の推進に向けた課題と今後の取組＞

○糖尿病重症化予防プログラムに基づく取組のより一層の推進

糖尿病は、脳卒中や心臓病などの発症リスクを高める危険因子であるほか、重症化した場合には腎症や網膜症などの様々な合併症を引き起こすことから、ハイリスク者に対する医療機関への受診勧奨、保健指導等の取組が重要である。

- ・県民に対する糖尿病の早期発見、重症化予防の重要性の情報発信、保険者や医療機関等における専門職の資質向上に向けた取組を推進する。
- ・慢性合併症や歯周病の早期発見、治療が適切なタイミングで実施されるよう、医療機関での糖尿病治療連携マニュアルや糖尿病連携手帳の活用による医療連携体制の構築と、県民に対する慢性合併症や、歯周病の早期発見、早期治療の重要性についての啓発に取り組む。

(5) 喫煙対策の推進

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。
達成状況	市町や関係団体、職域保健等との連携により、各種禁煙対策に取り組んだ。令和4年度の喫煙率や受動喫煙の機会については平成21年度と比較して改善した。
実績評価	総じて改善傾向にある。引き続き、望まない受動喫煙のない社会の実現及び喫煙率を低下する取組を推進していく必要がある。

<概況>

禁煙及び受動喫煙防止については、市町や関係団体、職域保健等と連携しながら、様々な機会を捉えた普及啓発、学校等への健康づくり専門家派遣、とちぎ禁煙推進店の普及、禁煙外来など喫煙に関する情報の発信等に取り組んだ。

本県の令和4(2022)年度における喫煙に関する目標項目の実績値(とちぎ健康21プラン(2期計画))は下記のとおりであり、いずれもベースライン値より改善している。

表11 「とちぎ健康21プラン(2期計画)」における喫煙の目標項目(指標)の達成状況

項 目		ベースライン 平成21(2009)年度	目標値	実績値 令和4(2022)年度
20歳以上の者の 喫煙率		25.7%	18%以下(平成29(2017)年度) 12%以下(令和4(2022)年度)	17.6%
20歳未満の者の 喫煙率		高校2年生 男子4.1% 女子2.3%	0%(令和4(2022)年度)	高校2年生 男子0.6% 女子0.2%
受動喫 煙の機 会を有 する者 の割合	行政機関	19.8%	0%(令和4(2022)年度)	2.6%
	医療機関	10.9%	0%(令和4(2022)年度)	2.8%
	家庭	15.8%	5.6%以下(平成29(2017)年度)	6.4%
			3.9%以下(令和4(2022)年度)	
	飲食店	61.0%	21%以下(平成29(2017)年度)	15.0%
			15%以下(令和4(2022)年度)	

資料：栃木県「県民健康・栄養調査」

<喫煙対策の推進に向けた県の主な取組>

- 禁煙及び受動喫煙防止に向けた企業等への啓発活動
 - 禁煙及び受動喫煙防止について、市町や関係機関・団体等と連携しながら妊婦や若者、企業等への普及啓発等に取り組んだ。(H30～R5 毎年)
- 「健康長寿とちぎWEB」を活用した県民への情報発信(再掲)とちぎ禁煙推進店
 - 健康づくりの専用サイト「健康長寿とちぎWEB」により健康長寿とちぎ応援企業等や健康づくりの情報を発信し、登録拡大や利用促進を図った。
 - ◆とちぎ禁煙推進店* [登録数] H30:278店→R5:700店
 - * 受動喫煙防止に取り組む店舗
- とちぎ健康経営事業所の認定基準の見直し
 - 敷地内全面禁煙又は建物内全面禁煙を必須要件として追加した。

<喫煙対策の推進に向けた課題と今後の取組>

○喫煙の減少や受動喫煙のない社会の実現

総じて改善傾向にあるが、喫煙は、様々な疾患の主要なリスク因子であり、予防できる最大の死亡原因であることから、喫煙率の減少や望まない受動喫煙のない社会の実現に向けた取組を引き続き実施する必要がある。

- ・受動喫煙に係る知識の普及、受動喫煙防止に係る意識啓発など、引き続き、市町や関係団体、職域保健等と連携しながら、喫煙率の減少や受動喫煙のない社会の実現に向けて、必要な環境の整備や普及啓発に取り組む。

(6) 高齢者の健康づくりの推進

目 標 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。

達成状況 令和元年度の健康寿命は平成28年度と比較して延伸した。通いの場の開催は新型コロナウイルス感染症の拡大に伴う影響があったが、感染対策を講じて参加する高齢者が増えている。令和5年度はすべての市町で高齢者の保健事業と介護予防を一体的に実施した。

実績評価 高齢者の健康づくりの取組が広がっている。新型コロナウイルス感染症の拡大等に伴い、高齢者の外出機会や社会とのつながりが減少したことにより、身体機能や認知機能が低下する恐れもあることから、通いの場や地域における支え合いの取組を推進する必要がある。

<概況>

健康長寿とちぎづくり県民運動の実施や健康診査の受診促進、生活習慣改善の取組により、健康寿命は延伸傾向にある。

新型コロナウイルス感染症の拡大に伴い、多くの通いの場の開催が中止になったものの、外出機会や社会とのつながりの減少に伴い、高齢者の身体機能や認知機能が低下し、通いの場の重要性が改めて認識されたことから、感染対策を講じて参加する高齢者が増えた。

栃木県後期高齢者医療広域連合と市町は、令和2(2020)年度から高齢者が抱える心身の多様な課題に対しきめ細かな支援につなげるための高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施に取り組んでおり、令和5(2023)年度はすべての市町で実施している。

表12 「はつらっプラン21(8期計画)」における介護予防・日常生活支援の推進の

目標項目(指標)の達成状況

項 目	ベースライン	目標値	実績値
健康寿命 (平均寿命の延伸を上回る 健康寿命の延伸)	平成28(2016)年度 男性72.12年 女性75.73年	令和5(2023)年度 平均寿命の延伸を上 回る健康寿命の延伸	令和元(2019)年度 男性72.62年 女性76.36年
	※平均寿命(平成27(2015)年)男性80.10年、女性86.24年 (令和2(2020)年)男性81.00年、女性86.89年		
介護予防につながる通いの場 への高齢者の参加率	令和元(2019)年度 6.5%	令和5(2023)年度 7.5%	令和4(2022)年度 4.2%

資料：厚生労働省公表、栃木県算定

表13 高齢者の保健事業と介護予防を一体的に実施している市町数

	市町数
令和2(2020)年度	6/25
令和3(2021)年度	14/25
令和4(2022)年度	23/25
令和5(2023)年度	25/25

資料：栃木県後期高齢者医療広域連合

<高齢者の健康づくりの推進に向けた県の主な取組>

(1) とちぎフレイル予防アドバイザー・サポーター養成研修会の実施【R2～】

- ・高齢者自身が参加・運営する通いの場等へ、介護予防（フレイル予防）の知識や技術を持ち積極的に関わる人材の養成を行った。

◆とちぎフレイル予防アドバイザーの養成

〔養成者数〕 R2：146名、R3：93名 ※R4年度以降養成者なし。

◆とちぎフレイル予防サポーターの養成

〔養成者数〕 R2：197名（食生活改善推進員）

R3：105名（食生活改善推進員）

R4：397名（食生活改善推進員）、99名（一般住民）

R5：206名（食生活改善推進員）、114名（一般住民）

(2) 地域ケア会議の機能強化のため専門職等の派遣

- ・地域ケア会議の機能強化を図るため、地域ケア会議の運営等について助言を行う専門職等を派遣した。

◆リハビリテーション専門職等の派遣

〔派遣市町数（回数）等〕 H30：2市（3回） 〔参加者〕 70名

R1：3市（4回） 〔参加者〕 277名

R2：5市（4回） 〔参加者〕 203名

R3：3市町（3回） 〔参加者〕 119名

R4：2市町（3回） 〔参加者〕 80名

R5：派遣希望なし

(3) ロコモアドバイザー養成講習会の開催

- ・ロコモティブシンドロームの理解促進と予防対策の推進を図るため、ロコモアドバイザー養成講習会を開催した。1回（1日間）/年

◆〔参加者〕 H30：83名、R1：73名、R2：22名、R3：24名、R4：37名、R5：22名

(4) 介護予防（フレイル予防）の普及啓発【R2～】

- ・地域全体で介護予防に関心を持ち、我が事として考える気運の醸成を図るため、幅広い世代を対象とした介護予防（フレイル予防）の取組として、孫世代と一緒に楽しく体操ができる「ウィズまごダンス」の普及啓発を実施した。

◆YouTube「栃木県チャンネル」、新聞広告を活用した普及・啓発（R2、R3、R4、R5）

(5) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施の推進【R2～】

- ・県、市町及び関係団体の連携を図り、保健事業と介護予防の一体的実施を推進するため県・栃木県後期高齢者医療広域連合・栃木県国民健康保険団体連合会共催による高齢者保健事業担当者連絡会議を開催し、各種事業や関連データ等の情報提供を行った。

（R2～R5：2回/年）

<高齢者の健康づくりの推進に向けた課題と今後の取組>

○介護予防に関する取組の更なる充実

高齢者の外出機会や社会とのつながりが減少することで、身体機能や認知機能が低下する恐れもあることから、通いの場や地域における支え合いの取組を推進する必要がある。

- ・フレイルやロコモティブシンドロームの予防の普及啓発、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施等の取組を推進する。
- ・介護予防事業の実施主体である市町が、通いの場の取組を含む一般介護予防事業に効果的に取り組めるよう、各市町の実情に応じた伴走型の支援を行っていく。

(7) 予防接種の接種率の向上に向けた取組の推進

目 標 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。

達成状況 予防接種に関する普及啓発や、定期予防接種の相互乗り入れ事業を実施した。令和5年度麻疹・風しん接種率について、第1期は95.0%であり前年度から上昇したが、第2期は90.6%であり令和2年度以降低下している。

実績評価 予防接種を受けやすい体制の整備が進んでいる。予防接種は、感染症の発生予防やまん延防止に有効であることから、今後も、普及啓発等の取組を推進する必要がある。

<概況>

本県の麻疹・風しん接種率は90%台で推移している。

表14 本県の麻疹・風しん接種率

(単位：%)	第1期	第2期
令和元(2019)年度	96.5	94.2
令和2(2020)年度	98.0	96.1
令和3(2021)年度	94.1	93.6
令和4(2022)年度	92.8	91.8
令和5(2023)年度	95.0	90.6

※第1期：生後12ヶ月以上24ヶ月未満（1歳児）

※第2期：小学校入学前の1年間（年長児相当）

資料：厚生労働省 麻疹風しん予防接種実施状況

<予防接種の接種率の向上に向けた県の取組>

(1) 定期予防接種相互乗り入れ事業の実施

- ・予防接種率の向上を図るため、市町及び県医師会と連携して「定期予防接種の相互乗り入れ事業」を実施し市町の取組を支援した。（H30～R5 毎年）

<予防接種の接種率の向上に向けた取組の推進に向けた課題と今後の取組>

○接種率向上に向けた更なる普及啓発の促進

予防接種は、感染のおそれがある疾病の発生予防及びまん延防止に有効であり、医療費適正化にもつながることから、今後も予防接種の接種率向上に向けた効果的な普及啓発が必要である。

- ・予防接種による感染症予防の効果や、ワクチンの有効性及び安全性、副反応のリスク等についての普及啓発の推進に取り組む。

(8) 食生活の改善や運動習慣の定着の推進

目 標 健康長寿とちぎづくり県民運動等により、食生活の改善や運動習慣の定着の促進に取り組む。

達成状況 令和4年度の肥満者の割合や食塩摂取量については平成21年度と比較して改善した。また、令和4年度の野菜摂取量や日常生活における歩数については平成21年度と比較して悪化した。

実績評価 健康長寿とちぎづくり県民運動の重点プロジェクト参加団体数は増加しているものの、指標の一部に悪化がみられる。より実効性を持った取組を検討していく必要がある。

<概況>

健康長寿とちぎづくり県民運動における重点プロジェクトの推進や、とちまる健康ポイント事業の取組、とちぎ健康経営事業所認定制度の普及等により、県民の食生活の改善や運動習慣の定着を図った。

本県の令和4(2022)年度における栄養・食生活、身体活動・運動に関する目標項目の実績値(とちぎ健康21プラン(2期計画))は下記のとおり、一部の指標に悪化がみられ、また、いずれも目標値に届いていない。

表15 「とちぎ健康21プラン(2期計画)」における栄養・食生活、身体活動・運動の

目標項目(指標)の達成状況

項 目		ベースライン 平成21(2009)年度	目標値 令和4(2022)年度	実績値 令和4(2022)年度
20歳～60歳代男性の 肥満者の割合		39.8%	33%以下	36.6%
40歳～60歳代女性の 肥満者の割合		27.8%	21%以下	25.7%
1日当たりの食塩摂取量 (20歳以上)		11.2g	8g未満	9.7g
野菜摂取量の平均値		312.3g	350g以上	292.8g
日常生活 における歩数 (20歳～64歳)	男性	7,418歩	9,000歩以上	7,165歩
	女性	6,767歩	8,500歩以上	5,815歩

資料：栃木県「県民健康・栄養調査」

<食生活の改善や運動習慣の定着の推進に向けた県の主な取組>

(1) 健康長寿とちぎづくり県民運動における重点プロジェクトの推進（再掲）

- ・「健康長寿とちぎづくり推進条例」に基づき、関係者と連携して各種取組を実施し、健康づくりを推進する社会的機運の醸成を図った。

◆県民運動重点プロジェクトの拡大

身体を動かそうプロジェクト [参加団体] H30 : 235 団体→R5 : 641 団体

食べて健康！プロジェクト [参加団体] H30 : 113 団体→R5 : 452 団体

栃木県脳卒中啓発プロジェクト [参加団体] H30 : 151 団体→R5 : 505 団体

人生 100 年フレイル予防プロジェクト [参加団体] R2 : 334 団体→R5 : 448 団体

◆健康長寿とちぎづくり表彰の実施【R1～】

[応募数] 健康経営部門 (R1 : 39 点、R2 : 72 点、R3 : 79 点、R4 : 42 点、R5 : 43 点)

健康応援部門 (R1 : 49 点、R2 : 20 点、R3 : 17 点、R4 : 13 点、R5 : 6 点)

(2) とちまる健康ポイント事業の実施【R1～】（再掲）

- ・楽しみながら運動習慣の定着を図るため、スマホアプリを活用した「とちまる健康ポイント事業」を実施した。

◆ [参加者] R1 : 5,710 人、R2 : 10,238 人、R3 : 11,221 人、R4 : 11,001 人、R5 : 8,182 人

(3) とちぎ健康経営事業所認定制度の普及・登録拡大（再掲）

- ・働く世代の健康づくりを推進するため、企業や事業所等が自発的に健康づくりに取り組む機運を醸成した。

◆とちぎ健康経営事業所認定制度の創設【R1～】及び普及・登録拡大

[認定数] R3 : 255 事業所、R4 : 181 事業所、R5 : 196 事業所

※R5 年度末現在 認定数 632 事業所

<食生活の改善や運動習慣の定着の推進に向けた課題と今後の取組>

○食生活や運動等の適切な生活習慣の定着に向けた取組の推進

健康長寿とちぎづくりの実現には、県民一人ひとりの栄養・食生活や運動などの適切な生活習慣の確立・維持が重要であることから、引き続き、健康長寿とちぎづくり県民運動などの取組を推進していく必要がある。

- ・健康長寿とちぎづくり県民運動や「健康長寿とちぎ WEB」を活用した情報発信、とちぎ健康経営事業所認定制度などによる生活習慣の改善に取り組む。

2 医療の効率的な提供の推進に関する目標の達成状況と取組

(1) 地域医療構想の推進

目 標 病床機能の分化及び連携、地域における医療・介護の体制整備を推進する。

達成状況 総病床数は地域医療構想における必要病床数を充足する方向で推移しているものの、病床機能報告上の病床数と必要量には差異が生じている。

実績評価 病床機能の分化及び連携等の取組が進められている。現在の医療資源を最大限に活用することや、地域の医療ニーズも踏まえ各地区の実情にあった提供体制の構築を図っていく必要がある。

<概況>

県全体の病床数は地域医療構想における必要病床数を充足する方向で推移している。

表 16 本県の病床機能報告の推移

(単位：床)	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	合計
平成 27(2015)年	3,231	8,078	1,531	4,280	17,120
令和元(2019)年	2,941	7,954	1,705	4,369	16,969
令和 5(2023)年	3,063	7,727	1,949	3,848	16,587
【参考値】 必要病床数 令和 7(2025)年	1,728	5,385	5,179	3,166	15,458

資料：病床機能報告

<地域医療構想の推進に向けた県の主な取組>

(1) 県内 6 構想区域における地域医療構想調整会議等の開催

- ・県内の 6 つの構想区域（本県においては医療圏と同じ）ごとに地域医療構想調整会議等を開催し、病床機能の分化及び連携や医療・介護の体制整備に向けた協議を行った。
(H30～R5 毎年)

(2) 在宅医療に係る関係機関の連携体制構築等の検討

- ・令和 5(2023)年度は、栃木県在宅医療推進協議会を 4 回開催し、在宅医療に係る関係機関相互の連携体制の構築や、在宅医療提供体制の充実を図るための施策を検討し、栃木県保健医療計画（8 期計画）策定のための議論を行った。

◆【開催回数】 H30: 2 回

R1 : 2 回

R2 : 3 回 ※ 7 期計画中間見直し

R3 : 1 回

R4 : 2 回

R5 : 4 回 ※ 8 期計画策定

(3) 体制強化・スキル向上のための各種研修会の実施

- ・在宅医療提供体制の強化や質の向上を図るため、在宅医療に関わる医師をはじめ、医療・介護関係者を対象とした在宅医療の機能別研修会及びスキル向上研修会を開催した。

◆在宅医療の機能別研修会の実施

〔実施回数等〕	H30 : 2 回/年	〔参加者〕	152 名	
	R1 : 2 回/年	〔参加者〕	345 名	
	R2 : 2 回/年	〔参加者〕	120 名	
	R3 : 2 回/年	〔参加者〕	1,045 名	
	R4 : 2 回/年	〔参加者〕	440 名	
	R5 : 3 回/年	〔参加者〕	387 名	延べ参加者数

◆スキル向上研修会【R1～】

〔実施回数等〕	R1 : 2 回/年	〔参加者〕	97 名	
	R2 : 2 回/年	〔参加者〕	120 名	
	R3 : 2 回/年	〔参加者〕	149 名	
	R4 : 2 回/年	〔参加者〕	28 名	
	R5 : 1 回/年	〔参加者〕	15 名	延べ参加者数

- ・能力及び技術の向上、関係機関との連携強化を図るため、地域包括支援センター職員を対象とした研修を実施した。

◆地域包括支援センター職員研修

初任者研修 1 回（2 日間）/年

〔参加者〕 H30:59 名、R1:59 名、R2:52 名、R3:32 名、R4:47 名、R5 : 45 名

現任者研修 1 回（2 日間）/年

〔参加者〕 H30:77 名、R1:71 名、R2:44 名、R3:45 名、R4:32 名、R5 : 46 名

◆地域包括支援センター職員医療的知識向上研修【H30～R1】1 回（1 日間）/年

〔参加者〕 H30:77 名、R1:26 名

＜地域医療構想の推進に向けた課題と今後の取組＞

○今後の医療需要の変化等を踏まえた医療機関の役割分担・連携、在宅医療の施策の方向性の検討

- ・総病床数は地域医療構想における必要病床数を充足する方向で推移しているものの、病床機能報告上の病床数と必要量には差異が生じている引き続き、当該差異の要因の分析及び評価を行うとともに、現在の医療資源を最大限に活用しつつ、今後の医療需要の変化等を踏まえ、病院のみならず、かかりつけ医機能や在宅医療、医療・介護連携等を含めた医療提供体制全体の施策の方向性を検討していく。

(2) 後発医薬品の安心使用の促進

目 標 令和5年度 後発医薬品の使用割合（数量シェア）80%以上

達成状況 令和4年度 85.9%

実績評価 目標を達成している。引き続き、後発医薬品の使用割合（数量シェア）を維持するとともに、引き続き、後発医薬品の安心使用の促進に向けた取組を推進していく必要がある。

<概況>

調剤医療費の動向によると、本県の後発医薬品の使用割合（数量シェア）は、3期計画期間において上昇しており、令和4（2020）年度の実績は85.9%となり、全国平均を上回っている。

表 17 後発医薬品の使用割合（数量シェア）

（単位：％）	栃木県	全国
平成30（2018）年度	78.8	77.7
令和元（2019）年度	81.7	80.4
令和2（2020）年度	84.2	82.1
令和3（2021）年度	84.2	82.1
令和4（2022）年度	85.9	83.7

資料：厚生労働省「調剤医療費の動向」

<後発医薬品の安心使用の促進に向けた県の主な取組>

(1) 後発医薬品の知識に関する県民への普及啓発

- ・県民が後発医薬品を安心して使用できるよう、薬と健康の週間（10月）のイベントや、啓発用リーフレット、ポスター、シネマ広告等を活用して啓発を実施した。
 - ◆薬と健康の週間（10月）のイベント等での啓発活動（H30～R5 毎年）
 - ◆啓発用リーフレットの作成（H30、R1、R2）
 - ◆啓発用ポスターの作成（R3）
 - ◆シネマ広告（H30、R1、R3～R5）

(2) 後発医薬品の使用状況等の分析【H30～R2】

- ・後発医薬品の使用促進のため、保険者協議会と連携し、レセプトデータ等を活用した後発医薬品使用状況等の分析を実施した。（H30、R1、R2）

(3) 県版保険者努力支援制度による市町国保の保険者機能強化に向けた財政支援（再掲）

- ・国の保険者努力支援制度を補完する県独自の交付金制度である「県版保険者努力支援制度」により、市町の保健事業の取組等に応じて財政支援を行うことで、医療費適正化への取組など保険者機能の強化を促した。
 - ◆県版保険者努力支援制度による市町への交付金（H30～R5 20億円規模/年）

※各市町の後発医薬品の使用割合を評価

<後発医薬品の安心使用の促進に向けた課題と今後の取組>

○後発医薬品の一層の理解促進に向けた検討と使用状況に係る分析

後発医薬品の使用割合（数量シェア）は目標を達成しているが、令和6年度以降に金額ベースの観点で踏まえた目標を設定することとしており、引き続き、後発医薬品の安心使用の促進に向けた取組を推進していく必要がある。

- ・患者と医療従事者が安心して後発医薬品を使用できるよう、後発医薬品の使用状況分析等の結果を活かした普及啓発に取り組む。

(3) 医薬品の適正使用の推進

目 標 医薬品の適正使用について、患者や医療従事者に対する普及啓発、保険者による取組を推進する。

達成状況 3 医療機関以上から重複投薬を受けている者の割合は、平成30年度以降減少傾向にある。また、処方薬剤種類数15剤以上の者のうち、65歳以上の高齢者の割合は平成30年度以降7割を超えている。

実績評価 適正受診・適正服薬を促す取組が広がっている。しかし、高齢者で多剤服薬者の割合が高くなっていることから、今後も取組を推進する必要がある。

<概況>

本県の重複投薬を受けている者の割合は平成30(2018)年度以降減少傾向にあり、全国平均より少ない。

本県の多剤処方を受けた者のうち、65歳以上の高齢者の割合は平成30(2018)年度以降7割を超えており、全国と同様の傾向である。

表18 3 医療機関以上から重複投薬を受けている者の割合（患者1万人当たり）

（単位：人）	栃木県	全国
平成30(2018)年度	9.2	10.4
令和元(2019)年度	9.1	10.3
令和2(2020)年度	5.4	6.6
令和3(2021)年度	6.1	7.6
令和4(2022)年度	7.2	8.6

資料：厚生労働省「医療費適正化計画関係データセット」

表19 処方薬剤種類数15剤以上の者のうち、65歳以上の高齢者の割合

（単位：%）	栃木県	全国
平成30(2018)年度	74	75
令和元(2019)年度	74	75
令和2(2020)年度	76	77
令和3(2021)年度	75	76
令和4(2022)年度	74	75

資料：厚生労働省「医療費適正化計画関係データセット」

＜医薬品の適正使用の推進に向けた県の主な取組＞

(1) かかりつけ薬剤師・薬局・お薬手帳の理解促進に向けた県民への普及啓発

- ・医薬品の正しい知識や薬剤師の役割を知ってもらうため、毎年10月17日から10月23日までの1週間を「薬と健康の週間」とし、薬局店頭にて、身近に相談できる「かかりつけ薬局」の推進を図り、薬歴管理や服薬指導を通じて、医薬品の適正使用の推進を図った。(H30～R5 毎年)
- ・県政広報コーナー等にてポスター掲示、ラジオや県HP等メディアを活用した広報活動を行った。(H30～R5 毎年)
- ・かかりつけ薬剤師・薬局の推進を目的としたリーフレット、動画等を活用した啓発事業を行った。(H30～R5 毎年)

(2) かかりつけ薬剤師の人材育成

- ・県薬剤師会と連携し、薬剤師の資質の向上のための研修会等を実施した。

◆フィジカルアセスメント研修会【H30～R3】

在宅医療において、患者の副作用の防止等を含めた患者の服薬について総合的に管理・指導する訪問薬剤管理指導の質を向上させるために、フィジカルアセスメントの知識や技術を身につけることを目的とした研修

〔参加者〕 H30: 2回 40名、R1: 2回 51名、R2: 1回 16名、R3: 1回 16名

◆在宅医療ファーストステップ研修会【R2～R3】

地域包括ケアシステムの中で、かかりつけ薬剤師・薬局が地域のチーム医療の一員として、服薬情報の一元的・継続的な把握や在宅対応を含む薬学的管理・指導等の機能を果たすためのスキルアップを目的とした研修

〔参加者〕 R2: 1回 25名、R3: 2回 86名

◆在宅業務推進事業【R4～】

在宅医療において、関係専門職種への在宅薬剤師PR活動及び在宅訪問薬剤師の人材育成を目的とした実践研修

(R4) 在宅薬剤師業務PR活動7回/地域連携WEB会議 20名/

医療材料提供体制に向けたWEB会議6名

(R5) 在宅薬剤師業務PR活動7回/在宅医療ファーストステップ研修会 18名/

地域包括ケアにおける薬剤師のスキルアップセミナー16名

◆多職種連携によるオーラルフレイル予防推進事業【R4～】

口腔機能を確認し、速やかに歯科医師への受診勧奨を行うことで、オーラルフレイルを予防できる在宅訪問薬剤師を育成することを目的とした研修

〔参加者〕 (期間限定オンデマンド形式) R4: 40名、R5: 218名

(3) 健康サポート薬局・認定薬局制度の普及

- ・健康サポート薬局、認定薬局を活用し、高齢者及びその家族等に対して医薬品の適正使用の推進を図った。
- ・かかりつけ薬剤師・薬局の基本的な機能に加え、国民による主体的な健康の維持・増進を積極的に支援する機能を備えた健康サポート薬局制度を推進するために、県民に対し普及啓発を図った。

◆ [健康サポート薬局の数] R1 : 35、R2 : 42、R3 : 49、R4 : 49、R5 : 50

- ・他の医療提供施設と連携し、地域における医薬品等の適正な使用を推進する機能を有する「地域連携薬局」及び専門的な薬学的知見に基づく指導を実施するために必要な機能を有する「専門医療機関連携薬局」の認定取得を推進するとともに、県民及び医療関係者に対し認定薬局制度の普及啓発を図った。

◆ [地域連携薬局の数] R3 : 43、R4 : 50、R5 : 61

◆ [専門医療機関連携薬局の数] R3 : 1、R4 : 3、R5 : 5

(4) 重複・多剤服薬者等への保健指導の推進

- ・保険者による重複・多剤服薬者等への保健指導の取組を支援するため、「重複・多剤服薬者等への保健指導の手引書」を作成・改訂し、保険者等に配布した。
- ・医師会、薬剤師会等関係機関と重複・多剤服薬者等への保健指導に関する連携会議を開催し、効果的な保健指導を実施するための方策等を検討した。(R1、R2、R3)
- ・モデル市町に対し、重複・頻回受診者及び重複服薬者等に対する訪問指導等の実施を通じて、要支援者へのアプローチのあり方や医療機関との連携に係る課題や対策を整理し、医薬品適正使用に向けた取組の推進を図った。

◆ 重複・頻回受診者及び重複服薬者訪問指導支援モデル事業の実施【H30】

[実施市町数] H30 : 2 市町

(5) 県版保険者努力支援制度による市町国保の保険者機能強化に向けた財政支援（再掲）

- ・国の保険者努力支援制度を補完する県独自の交付金制度である「県版保険者努力支援制度」により、市町の保健事業の取組等に応じて財政支援を行うことで、医療費適正化への取組など保険者機能の強化を促した。

◆ 県版保険者努力支援制度による市町への交付金（H30～R5 20 億円規模/年）

※各市町の重複・多剤投与者に対する取組を評価

< 医薬品の適正使用の推進に向けた課題と今後の取組 >

○適正受診・適正服薬を促す取組

特に高齢者で多剤服薬者の割合が高くなっており、適正受診・適正服薬を促す取組を推進していく必要がある。

- ・医薬品の適正使用の推進のための普及啓発、保険者による重複・多剤服薬者等への保健指導の取組を実施し、今後も適正受診・適正服薬を促す取組を推進していく。

3 進捗状況一覧

表 20 栃木県医療費適正化計画（3期計画）進捗状況一覧

	ベース ライン	3期 (年度)						目標値 R5 (2023)	全国値	達成 状況
		H30 (2018)	R元 (2019)	R2 (2020)	R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)			
1 県民の健康の保持の推進										
① 特定健康診査の実施率(%) ※注1	48.1 (H27)	53.4	54.2	52.2	56.5	59.0	—	70	58.1% (R4)	
② 特定保健指導の実施率(%) ※注1	19.0 (H27)	26.3	27.2	26.6	27.8	30.5	—	45	26.5% (R4)	
③ 特定保健指導対象者の 割合の減少率(%) (H20(2008)年度比) ※注2	14.3 (H27)	11.1	10.8	7.8	10.3	12.3	—	25	16.0% (R4)	
④ がん検診の受診率(%) 《胃・大腸がん》 ※注3	胃43.2 大腸44.3 (H28)		胃43.4 大腸47.2			胃39.5 大腸45.7		50	胃41.9% 大腸45.9% (R4)	胃 大腸
④ がん検診の受診率(%) 《肺・乳・子宮頸がん》 ※注3	肺51.9 乳48.2 子宮44.0 (H28)		肺54.3 乳50.0 子宮43.8			肺52.4 乳49.9 子宮43.1		60	肺49.7% 乳47.4% 子宮43.6% (R4)	 子宮のみ
⑤ 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 ※注4	8/42 (H28)	25/42	30/42	28/42	30/42	28/42	—	半数 以上		
⑥ 喫煙対策の推進	施策目標	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								
⑦ 高齢者の健康づくりの推進	施策目標	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								
⑧ 予防接種の接種率向上	施策目標	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								
⑨ 食生活の改善や運動習慣の 定着	施策目標	健康長寿とちぎづくり県民運動等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								

注1 厚生労働省レセプト情報・特定健診等情報データ公表値

注2 厚生労働省から提供された「推計ツール」により算出

計算式＝(平成20年度の特定保健指導対象者の推定数－対象年度の特定保健指導対象者の推定数)／平成20年度の特定保健指導対象者の推定数

注3 厚生労働省「国民生活基礎調査」

注4 栃木県保険者協議会の調査

[達成状況]



：達成率100%以上



：達成率80%以上100%未満



：達成率50%以上80%未満



：達成率50%未満

	ベース ライン	3期 (年度)						目標値 R5 (2023)	全国値	達成 状況
		H30 (2018)	R元 (2019)	R2 (2020)	R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)			
2 医療の効率的な提供の推進										
① 地域医療構想の推進	施策目標	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								
② 後発医薬品の使用割合(%) ※注5	68.4 (H28)	78.8	81.7	84.2	84.2	85.9	—	80	83.7% (R4)	
③ 医薬品適正使用の推進	施策目標	医薬品の適正使用について、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								
3 医療に要する費用の見通し										
医療費(億円) ※注6	6,092 [6,137] (H29)	6,120 [6,160]	6,266 [6,321]	6,132 [6,187]	6,421 [6,474]	6,616 [6,698]	— [6,878]	適正化前 7,286 適正化後 7,204	46兆 6,967億円 (R4国民 医療費)	

注5 厚生労働省「調剤医療費の動向」による各年度末の数値

注6 厚生労働省「国民医療費」における都道府県別国民医療費
なお、〔 〕内は、厚生労働省「医療費の動向」における都道府県別概算医療費

[達成状況]



: 達成率100%以上



: 達成率80%以上100%未満



: 達成率50%以上80%未満



: 達成率50%未満

4 計画の推進

(1) 計画の進捗状況の管理、評価等

保健医療関係団体、健康診査等実施者、医療保険者、学識経験者や市町から選任された委員によって構成される栃木県医療費適正化計画協議会において、栃木県医療費適正化計画の進捗状況の管理、評価等に係る協議を行った。

H30 : 2期計画の実績評価

R1～R4 : 3期計画の進捗状況の管理

R5 : 3期計画の暫定的評価及び4期計画の策定

(2) 医療費適正化に向けた取組状況調査の実施

栃木県医療費適正化計画（4期計画）の策定に向けて、令和5（2023）年に県内保険者における医療費適正化に関連する取組について調査し、取組状況や好事例を保険者に情報提供した。

Ⅲ 医療費推計と実績比較

3期計画では、医療費適正化に係る取組を行わない場合、平成30(2018)年度の推計医療費6,396億円から、令和5(2023)年度には7,286億円まで医療費が増加することが推計されており（適正化前）、医療費適正化に係る取組を行うことで、令和5(2023)年度の医療費は7,204億円となると推計されていた（適正化後）。

令和4(2022)年度の医療費の実績値は6,616億円となっており、3期計画の同年度の推計との差異は▲407億円であった。

表 21 医療費推計と実績の差異

（単位：億円）	①推計値 （適正化前）	②推計値 （適正化後）	③実績値	④推計値と実績値の差 （③－②）
平成30(2018)年度	6,396	6,326	6,120	▲206
令和元(2019)年度	6,570	6,497	6,266	▲231
令和2(2020)年度	6,749	6,674	6,132	▲542
令和3(2021)年度	6,923	6,846	6,421	▲425
令和4(2022)年度	7,102	7,023	6,616	▲407
令和5(2023)年度	7,286	7,204	[6,878] (概算医療費)	—

資料：厚生労働省「国民医療費」「国民医療費の動向（概算医療費）」、
厚生労働省「医療費適正化計画推計ツール」により栃木県作成

IV 今後の課題・推進方策

1 県民の健康の保持増進

(達成状況)

3期計画における令和5(2023)年度の特健康診査実施率70%、特定保健指導実施率45%、特定保健指導対象者の割合の減少率25%、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)の目標については、それぞれ実績との差異が大きくなっている。

(今後の課題)

引き続き4期計画においても、実施率・減少率の向上に向けて、関係者の更なる取組をより一層促す必要がある。

2 医療の効率的な提供の推進

(達成状況)

3期計画における令和5(2023)年度までに後発医薬品の使用割合(数量シェア)を80%とする目標については達成されている。

(今後の課題)

後発医薬品の促進については、令和6年度以降に金額ベースの観点を踏まえた目標を設定することとしており、引き続き4期計画においても、後発医薬品の使用促進について、関係者の更なる取組をより一層促す必要がある。

3 今後の対応

1及び2等に対応するため、住民の健康の保持の増進及び医療の効率的な提供の推進に向けた取組を加速する必要がある。

4期計画においては、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を新たな目標に設定して取組を推進し、進捗状況についての分析を行うこととする。

また、医療費適正化に向けた取組の推進には、県民一人ひとりが自らの健康づくりや適切な受療行動などを意識して行動することが重要であることから、医療費適正化の意義を県民へ周知し、様々な機会を通じて県民の理解促進に努めていく。

栃木県の医療費適正化に係る取組の効果についての分析シート

【A】3期計画の目標	特定健康診査・特定保健指導の推進		
【B】主な取組と概要	(1)特定健康診査・特定保健指導の実施状況の把握と情報提供		
	(2)人材育成のための各種研修の実施		
	(3)各保険者への技術的支援		
	(4)各種広報媒体を活用した県民への普及啓発		
	(5)保健事業アドバイザーの派遣		
	(6)ICTを活用した保健指導のモデル事業等の実施		
	(7)県版保険者努力支援制度による市町国保の保険者機能強化に向けた財政支援		
【C】取組のロジックについて			
①取組の活動 (アクティビティ)	②取組の実施結果 (アウトプット)	②から③の つながり	③取組の成果 (アウトカム)
(1)県は、特定健康診査等がより効果的に実施できるよう、市町等の実施状況を把握し、その結果を市町等へ情報提供した。また、保険者協議会と連携し、特定健康診査等の促進に向けて、各保険者における特定健康診査等の実施状況、受診率向上のための取組状況等について調査集計し、各保険者へ情報提供した。	・栃木県特定健康診査・特定保健指導実施状況報告書の作成 (H30～R4 1回/年) ・各保険者における特定健康診査等の実施状況、受診率向上のための取組状況等についての調査集計及び情報提供 (H30～R5 1回/年)	市町等へ特定健診等の実施状況について情報提供することで、取組の促進が見込まれる。	特定健康診査 実施率 70%以上 特定保健指導 実施率 45%以上
(2)県は、特定健康診査等従事者のスキル向上のため、医療保険者及び特定健康診査等実施機関に所属する医師・保健師・管理栄養士等を対象に、各種研修を実施した。	・特定健診・特定保健指導研修の実施 実践者育成研修 1回(3日間)/年 [参加者] H30:242名 初任者編 1回(2日間)/年 [参加者] R1:145名、R3:119名、R4:132名、R5:82名 初任者・事務担当者編 1回(2日間)/年 [参加者] R2:125名 実践編研修 1回(1日間)/年 [参加者] H30:83名 保健指導チームリーダー・事務担当者編 1回(1日間)/年 [参加者]R1:63名 保健指導経験者編 1回(1日間)/年 [参加者] R1:59名、R2:49名、R3:31名、R4:40名、R5:36名 ICT編 1回(1日間)/年 [参加者]R5:165名 ・保健指導評価研修 1回(1日間)/年 [参加者]H30:32名 ・特定保健指導評価分析研修 1回(1日間)/年 [参加者] R1:27名、R2:30名、R3:27名、R4:50名、R5:32名	特定健康診査等従事者の人材育成により、取組の促進が見込まれる。	
(3)県保険者協議会が行う保健事業を促進するため、県は保険者協議会に対し、助言を行うなど技術的支援を行った。また、県国保連が開催する保健事業支援・評価委員会において、県は個別保健事業等に対する助言を行った。加えて、県はKDB等のデータを活用し地域の健康課題や医療費の状況を分析するとともに、市町国保のデータヘルス計画策定に関する支援を行った。	・県保険者協議会に対する保健事業の促進についての助言等 (H30～R5 毎年) ・保健事業支援・評価委員会における個別保健事業等に対する助言 (H30～R5 毎年) ・KDB等データ分析報告書の作成(H30～R5 1回/年) ・KDBデータ分析研修の実施 1回(1日間)/年 [参加者]R4:46名(市町職員等) ・データヘルス計画策定研修の実施 1回(1日間)/年 [参加者]R5:62名(市町職員等) ・データヘルス計画標準化のための共通指標・共通様式の策定 (R5 1回/年)	各保険者への技術的支援により、取組の促進が見込まれる。	
(4)県は、特定健康診査の実施率向上のため、各種広報媒体を活用し、県民への普及啓発を行った。	・ラジオスポットCMの放送 [放送実績]H30,R1,R2:14日間/年、R3:12日間/年、R4,R5:18日間/年 ・県政広報番組の放送 [放送実績]H30,R3,R4,R5:1回/年、R1:2回/年 ・テレビCMの放送 [放送実績]R4:19日間/年 ・ポスターの掲示及びチラシの配布 [配布実績] R5:医療機関(1,581件)・調剤薬局(栃木県薬剤師会会員)	普及啓発により、特定健康診査等の理解が深まることで、実施率の向上が見込まれる。	
(5)県は、市町国保における効果的・効率的な保健事業実施のため保健事業アドバイザーを派遣し、特定健診未受診者対策や市町が解決すべき課題を明確にするなど、取組を支援した。	・保健事業アドバイザーの派遣 [派遣市町数]R2:7市町(新規)、R3:10市町(新規5、継続5)、 R4:9市町(新規4、継続5)、R5:6市町(新規3、継続3) ・全市町向け研修会の開催 1回(1日間)/年 [参加者]R3:58名、R4:53名、R5:33名]	アドバイザーからの助言や研修等の実施により、市町の特定健診未受診者対策等の取組の促進が見込まれる。	
(6)県は、きめ細かな支援を可能とするため、保険者を対象にICTを活用した保健指導のモデル事業及びセミナーを実施した。	・ICTを活用した保健指導のモデル事業の実施 [実施保険者数(参加人数)]R1:4保険者41人、R2:5保険者12人、 R3:7保険者37人、R4:4保険者14人 ・ICTを活用した保健指導のセミナーの開催 1回/年 [参加者]R4:69名	保険者におけるICTを活用した特定保健指導の理解が深まることで導入が促進され、特定保健指導実施率の向上が見込まれる。	
(7)国の保険者努力支援制度を補完する県独自の交付金制度である「県版保険者努力支援制度」により、市町の保健事業の取組等に応じて財政支援を行うことで、医療費適正化への取組など保険者機能の強化を促した。	・県版保険者努力支援制度による市町への交付金 (H30～R5 20億円規模/年) ※各市町の特定健診等の実施率を評価	各市町の特定健診等の実施率を評価した交付金により、市町の取組の促進が見込まれる。	
【D】実績評価	特定健康診査実施率 達成状況:59.0%(R4) 実績評価:3期計画期間において、実施率は着実に向上しているものの目標値を下回っている。保険者ごとの傾向を踏まえた効果的なアプローチ等を検討するなど取組を強化する必要がある。		特定健診 
	特定保健指導実施率 達成状況:30.5%(R4) 実績評価:3期計画期間において、実施率は着実に向上しているものの目標値を下回っており、ICTの活用を推進するなど取組を強化する必要がある。		保健指導 

栃木県の医療費適正化に係る取組の効果についての分析シート

【A】3期計画の目標	特定保健指導対象者の減少		
【B】主な取組と概要	(1)健康長寿とちぎづくり県民運動における重点プロジェクトの推進		
	(2)健康長寿とちぎWEBを活用した県民への情報発信		
	(3)とちぎ健康経営事業所認定制度の普及・登録拡大		
	(4)とちまる健康ポイント事業の実施		
	(5)県版保険者努力支援制度による市町国保の保険者機能強化に向けた財政支援(再掲)		
【C】取組のロジックについて			
①取組の活動 (アクティビティ)	②取組の実施結果 (アウトプット)	②から③の つながり	③取組の成果 (アウトカム)
(1)県は、関係者と連携して「健康長寿とちぎづくり推進条例」に基づき各種取組を実施し、健康づくりを推進する社会的機運の醸成を図った。	・県民運動重点プロジェクトの拡大 身体を動かそうプロジェクト[参加団体]H30:235団体→R5:641団体 食べて健康！プロジェクト[参加団体]H30:113団体→R5:452団体 栃木県脳卒中啓発プロジェクト[参加団体]H30:151団体→R5:505団体 人生100年フレイル予防プロジェクト [参加団体] R2:334団体→R5:448団体 ・健康長寿とちぎづくり表彰の実施 [応募数] 健康経営部門 R1:39点、R2:72点、R3:79点、R4:42点、R5:43点 健康応援部門 R1:49点、R2:20点、R3:17点、R4:13点、R5:6点	健康づくりの推進に関する機運の醸成により、健康づくりの取組が促進され、特定保健指導対象者の割合の減少が見込まれる。	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
(2)県は、健康づくりの専用サイト「健康長寿とちぎWEB」で健康長寿とちぎ応援企業等や健康づくりの情報を発信し、登録拡大や利用促進を図った。	・健康長寿とちぎ応援企業等登録制度の登録拡大 健康長寿とちぎ応援企業[H30:24社→R5:39社] とちぎのヘルシーグルメ推進店＊[登録数 H30:236店→R5:364店] ＊健康・栄養面に配慮した料理を提供する飲食店 とちぎ禁煙推進店＊[登録数 H30:278店→R5:700店] ＊受動喫煙防止に取り組む店舗 とちぎ健康づくりロード＊[登録数 H30:167コース→R5:167コース] ＊県内の健康づくりのためのウォーキングコース	健康づくりの推進に関する機運の醸成により、健康づくりの取組が促進され、特定保健指導対象者の割合の減少が見込まれる。	
(3)県は、働く世代の健康づくりを推進するため、企業や民間団体等が自発的に健康づくりに取り組む機運を醸成した。	・とちぎ健康経営事業所認定制度を創設及び普及・拡大 [認定数] R3:255事業所、R4:181事業所、R5:196事業所 ※R5年度末現在 認定数632事業所 ・ヘルスプロモーション(健康増進)とちまるスター交付事業 とちぎ健康経営事業所のうち、前年度の特定健診受診率が90%以上、特定保健指導実施率が60%以上等の事業所にステッカーを交付した。 ※R5年度末現在 166事業所	従業員の健康づくりに取り組む事業所等の増加により、健康づくりの取組が促進され、特定保健指導対象者の割合の減少が見込まれる。	
(4)県は、楽しみながら運動習慣の定着を図るため、スマホアプリを活用した「とちまる健康ポイント事業」を実施した。	・とちまる健康ポイント事業の実施 [参加者] R1:5,710人、R2:10,238人、R3:11,221人、R4:11,001人、R5:8,182人	県民の運動習慣の定着を図ることで、特定保健指導対象者の減少が見込まれる。	
(5)国の保険者努力支援制度を補完する県独自の交付金制度である「県版保険者努力支援制度」により、市町の保健事業の取組等に応じて財政支援を行うことで、医療費適正化への取組など保険者機能の強化を促した。	・県版保険者努力支援制度による市町への交付金 (H30～R5 20億円規模/年) ※各市町のメタボ該当者及び予備群の減少率を評価	各市町のメタボ該当者及び予備群の減少率を評価した交付金により、市町の取組の促進が見込まれる。	
【D】実績評価	達成状況 特定保健指導対象者の割合の減少率(平成20年度比) 12.3%(R4) 実績評価 3期計画期間において、目標値及び全国値を下回っており、栄養・食生活や運動などの適切な生活習慣の確立・維持に向けた取組を強化する必要がある。		
			

栃木県の医療費適正化に係る取組の効果についての分析シート

【A】3期計画の目標		がん検診受診率の向上		
【B】主な取組と概要		(1)がん検診の実施状況の把握と情報提供		
		(2)県民への普及啓発		
		(3)がん検診実施率向上のための研修等の実施		
		(4)県版保険者努力支援制度による市町国保の保険者機能強化に向けた財政支援(再掲)		
【C】取組のロジックについて				
①取組の活動 (アクティビティ)		②取組の実施結果 (アウトプット)	②から③の つながり	③取組の成果 (アウトカム)
(1)県は、がん検診がより効果的に実施できるよう、市町等の実施状況を把握し、その結果を市町等へ情報提供した。		・栃木県がん検診実施状況報告書の作成(H30～R5 1回/年)	各市町へがん検診の実施状況について情報提供することで、取組の促進が見込まれる。	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
(2)県は、市町が実施するがん検診の受診率の向上を図るため、県民への普及啓発活動を実施した。		・県ホームページに各市町の健診情報を掲載(H30～R5 毎年) ・がん検診の受診率向上のためのリーフレットの配布(H30～R5 毎年) ・各種イベント等での啓発活動(H30～R5 毎年)	普及啓発により、がん検診の理解が深まることで、実施率の向上が見込まれる。	
(3)県は、国と連携し、市町を対象としたがん検診受診勧奨等に関する研修会を実施した。また、市町がん検診担当者の資質向上や受診率向上を図るため、個別にアリングを実施した。		・市町がん検診担当者研修会 R1:1回(1日間)/年 [参加者]38名 ・がん検診受診勧奨策等実行支援事業研修会 R5:1回(1日間)/年 [参加者]21名 ・市町がん検診担当者の個別にアリングの実施 [実施市町数]R2:5市町、R3:21市町、R4:4市町、R5:5市町	がん検診担当者の人材育成・各市町の好事例を共有することにより、取組の促進が見込まれる。	
(4)国の保険者努力支援制度を補完する県独自の交付金制度である「県版保険者努力支援制度」により、市町の保健事業の取組等に応じて財政支援を行うことで、医療費適正化への取組など保険者機能の強化を促した。		・県版保険者努力支援制度による市町への交付金(H30～R5 20億円規模/年) ※各市町のがん検診受診率を評価	各市町のがん検診受診率を評価した交付金により、市町の取組の促進が見込まれる。	
【D】実績評価		達成状況 がん検診受診率(R4) 胃がん39.5% 大腸がん45.7% 肺がん52.4% 乳がん49.9% 子宮頸がん43.1% 実績評価 3期計画期間において、5つのがんすべてが目標値を下回っており、効果的な普及啓発などの取組を強化する必要がある。		大腸・肺・乳 胃・子宮

栃木県の医療費適正化に係る取組の効果についての分析シート

【A】3期計画の目標	かかりつけ医と連携した糖尿病重症化予防の取組の推進		
【B】主な取組と概要	(1)糖尿病重症化予防等に関する県民への普及啓発		
	(2)栃木県糖尿病重症化予防プログラムに取り組む保険者への支援		
	(3)医療従事者及び保健師等に対する研修等の実施		
	(4)各保険者への技術的支援(再掲)		
	(5)県版保険者努力支援制度による市町国保の保険者機能強化に向けた財政支援(再掲)		
【C】取組のロジックについて			
①取組の活動 (アクティビティ)	②取組の実施結果 (アウトプット)	②から③の つながり	③取組の成果 (アウトカム)
(1)糖尿病について理解を深め、発症や重症化予防につなげるため、県は、県民に向けた普及啓発を行った。	・各種メディアやリーフレット等を活用した普及啓発(H30～R5 毎年)	普及啓発により、糖尿病の発症予防や重症化予防への理解が深まることで、取組の促進が見込まれる。	
(2)県は、「栃木県糖尿病重症化予防プログラム」に基づき、保健指導従事者の人材育成や専門家派遣を実施し、保険者の取組を支援した。	・糖尿病重症化予防保健指導者スキルアップ研修の実施 [実施回数等]R1: 2回(2日間)/年 [参加者]20名 R2: 3回(3日間)/年 [参加者]40名 R3: 3回(3日間)/年 [参加者]36名 ・糖尿病重症化予防保健指導者フォローアップ研修の実施 [実施回数等]R2: 2回(2日間)/年 [参加者]26名 R3: 2回(2日間)/年 [参加者]26名 R4: 2回(2日間)/年 [参加者]11名 ・糖尿病療養指導士等専門家の派遣 [派遣回数]H30: 4回(4日)、R1: 5回(5日)、R2: 3回(3日)、 R3: 3回(3日)、R4: 5回(5日)、R5: 6回(6日)	保健指導従事者の人材育成により、取組の促進が見込まれる。	
(3)県は、県糖尿病重症化予防プログラムに基づく保健事業等の実施に必要なスキルの習得や向上を図るため、県医師会、県栄養士会との連携による研修会を実施した。	・医療従事者向け研修会の実施 [実施回数等]H30: 7回(7日間)/年 [参加者]461名 R1: 6回(6日間)/年 [参加者]406名 R2: 6回(6日間)/年 [参加者]356名 R3: 3回(3日間)/年 [参加者]174名 R4: 3回(3日間)/年 [参加者]169名 R5: 3回(3日間)/年 [参加者]161名 ・管理栄養士等専門職を対象とした研修会の実施 [実施回数等]H30: 1回(1日間)/年 [参加者]47名 R1: 1回(1日間)/年 [参加者]80名 R2: 1回(1日間)/年 [参加者]70名 R3: 1回(1日間)/年 [参加者]98名 R5: 1回(1日間)/年 [参加者]100名 ・糖尿病療養指導者育成研修会の実施 [実施回数等]R4: 3回(3日間)/年 [参加者]73名 R5: 3回(2日間)/年 [参加者]52名	医療従事者等への研修等より、取組の促進が見込まれる。	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
(4)県保険者協議会が行う保健事業を促進するため、県は保険者協議会に対し、助言を行うなど技術的支援を行った。また、県国保連が開催する保健事業支援・評価委員会において、県は個別保健事業等に対する助言を行った。加えて、県はKDB等のデータを活用し地域の健康課題や医療費の状況を分析するとともに、市町国保のデータヘルス計画策定に関する支援を行った。	・県保険者協議会に対する保健事業の促進についての助言等 (H30～R5 毎年) ・保健事業支援・評価委員会における個別保健事業等に対する助言 (H30～R5 毎年) ・KDB等データ分析報告書の作成(H30～R5 1回/年) ・KDBデータ分析研修の実施 1回(1日間)/年 [参加者]R4: 46名(市町職員等) ・データヘルス計画策定研修の実施 1回(1日間)/年 [参加者]R5: 62名(市町職員等) ・データヘルス計画標準化のための共通指標・共通様式の策定 (R5 1回/年)	各保険者への技術的支援により、取組の促進が見込まれる。	
(5)国の保険者努力支援制度を補完する県独自の交付金制度である「県版保険者努力支援制度」により、市町の保健事業の取組等に応じて財政支援を行うことで、医療費適正化への取組など保険者機能の強化を促した。	・県版保険者努力支援制度による市町への交付金 (H30～R5 20億円規模/年) ※各市町的生活習慣病の発症予防・重症化予防の取組を評価	各市町的生活習慣病の発症予防・重症化予防の取組を評価した交付金により、市町の取組の促進が見込まれる。	
【D】実績評価	達成状況 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 28／42保険者(R4)		
	実績評価 目標を達成しているが、本県の年間新規透析導入患者数の約4割は糖尿病性腎症の患者であり、引き続き、糖尿病重症化予防の取組を推進していく必要がある。		



栃木県の医療費適正化に係る取組の効果についての分析シート

【A】3期計画の目標	後発医薬品の安心使用の促進			
【B】主な取組と概要	(1)後発医薬品の知識に関する県民への普及啓発			
	(2)後発医薬品の使用状況等の分析			
	(3)県版保険者努力支援制度による市町国保の保険者機能強化に向けた財政支援(再掲)			
【C】取組のロジックについて				
①取組の活動 (アクティビティ)	②取組の実施結果 (アウトプット)		②から③の つながり	③取組の成果 (アウトカム)
(1)県は、県民が後発医薬品を安心して使用できるよう、薬と健康の週間(10月)のイベントや、啓発用リーフレット等を活用して啓発を実施した。	・薬と健康の週間(10月)のイベント等での啓発活動(H30年～R5 毎年) ・啓発用リーフレット作成(H30、R1、R2) ・啓発用ポスターの作成(R3) ・シネマ広告(H30、R1、R3～R5)		県民が安心して後発医薬品を使用できるよう普及啓発することにより、使用促進が見込まれる。	後発医薬品の 使用割合 (数量シェア) 80%以上
(2)県は、後発医薬品の使用促進のため、保険者協議会と連携し、レセプトデータ等を活用した後発医薬品使用状況等の分析を実施した。	・後発医薬品の2次医療圏毎の使用状況や薬効分類別における効果額の分析 (H30、R1、R2)		後発医薬品の使用状況等の分析により、使用促進のための取組の促進が見込まれる。	
(3)国の保険者努力支援制度を補完する県独自の交付金制度である「県版保険者努力支援制度」により、市町の保健事業の取組等に応じて財政支援を行うことで、医療費適正化への取組など保険者機能の強化を促した。	・県版保険者努力支援制度による市町への交付金 (H30～R5 20億円規模/年) ※各市町の後発医薬品の使用割合を評価		各市町の後発医薬品の使用割合を評価した交付金により、市町の取組の促進が見込まれる。	
【D】実績評価	達成状況 後発医薬品の使用割合(数量シェア) 85.9%(R4) 実績評価 目標を達成している。引き続き、後発医薬品の使用割合(数量シェア)を維持するとともに、引き続き、後発医薬品の安心使用の促進に向けた取組を推進していく必要がある。			