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
２　計画期間における医療費の見込み

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

本県の現状と課題、及び厚生労働大臣が定める基本方針を踏まえ、県民の健康の保持・増進及び医療の効率的な提供を推進する観点から、この計画における目標を定めることとします。

目標は、具体的な数値を定めた数値目標と、取組自体を目標とした施策目標の２種類として、個々の目標達成に向けた取組を行うことで医療費適正化を目指すものです。

（１）県民の健康の保持・増進

①　特定健康診査の推進

【数値目標】

項　目	数値目標 （平成 35(2023)年度）	ベースライン （平成 27(2015)年度）
特定健康診査実施率	70%以上	48.1%

県民一人ひとりが、自らの健康情報を把握し、生活習慣の改善に取り組むよう、特定健康診査・特定保健指導の実施率を向上させることが重要です。

本県では、平成 27(2015)年度の実施率が全国値を下回っている状況を踏まえ、保険者種別毎の実施率の目標値を見込んで、県全体の実施率を全国目標と同じ 70%以上とします。

表 3-1　第 3 期の保険者種別毎の特定健康診査実施率の目標値（全国・栃木県）

全国目標	単一健保	総合健保	協会けんぽ	共済組合	市町国保	国保組合
70%	90%	85%	65%	90%	60%	70%

【資料：厚生労働省「特定健康診査及び特定保健指導の適切かつ有効な実施を図るための基本的な指針」】

②　特定保健指導の推進

【数値目標】

項　目	数値目標 （平成 35(2023)年度）	ベースライン （平成 27(2015)年度）
特定保健指導実施率	45%以上	19.0%

本県では、平成 27（2015）年度実施率が全国値を上回っていますが、2 期計画の目標値を達成していない状況を踏まえ、保険者種別毎の実施率の目標値を見込んで、県全体の実施率を全国目標と同じ 45%以上とします。

表 3-2　第 3 期の保険者種別毎の特定保健指導実施率の目標値（全国・栃木県）

全国目標	単一健保	総合健保	協会けんぽ	共済組合	市町国保	国保組合
45%	55%	30%	35%	45%	60%	30%

【資料：厚生労働省「特定健康診査及び特定保健指導の適切かつ有効な実施を図るための基本的な指針」】

③　特定保健指導対象者の減少

【数値目標】

項　目	数値目標 （平成35(2023)年度）	ベースライン （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(2008)年度比）	25%以上	14.3%

特定健康診査・特定保健指導の実施による成果として、特定保健指導対象者の割合が減少することが期待されます※23。

本県では、平成27（2015）年度における特定保健指導対象者の割合の減少率（平成20（2008）年度比）が全国値（16.4%）を下回っている状況を踏まえ、全国目標と同じ25%以上とします。

④　生活習慣病の早期発見・早期治療の推進

ア　がん検診の受診率の向上

【数値目標】

項　目	数値目標 （平成35(2023)年度）	ベースライン （平成28(2016)年度）
がん検診受診率	50%以上 胃・大腸がん	・胃がん　43.2% ・大腸がん　44.3% ・肺がん　51.9% ・乳がん　48.2% ・子宮頸がん　44.0%
	60%以上 肺・乳・子宮頸がん	

がんは、生涯でおよそ2人に1人が罹患しており、本県においては、年間12,000人を超える方が罹患していますが、医療の進歩等により、がんの5年生存率は6割を超えています。このため、がんに罹患した場合、早期に治療を受けることが大切であり、早期に発見するためにがん検診を受けることが重要です。

また、がん検診の実施は、市町や保険者における特定健康診査・特定保健指導の実施率向上に寄与する等、両者の取組が相まって、高い予防効果を発揮することが期待できます。

本県では、個々のがん検診受診率を栃木県がん対策推進計画（3期計画）と同じ値とします。

※23　２期計画期間においては、いわゆる内科８学会の基準による「メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率」を目標としていたが、「基本方針」の改正に基づき、「特定保健指導対象者の割合の減少率」とする。

イ　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

【数値目標】

項　目	数値目標 （平成35(2023)年度）	ベースライン （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 ※24	８保険者※25

糖尿病は、脳卒中や心臓病などの基礎疾患となるほか、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し、社会保障制度にも大きな負担を強いることになります。

糖尿病あるいは糖尿病の可能性があると分かったら、かかりつけ医を持ち、食事や運動の指導の下、治療を続けながら自己管理をすることが必要であることから、保険者によるかかりつけ医と連携した糖尿病重症化予防の取組を推進することを目標とします。

⑤　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様々な喫煙対策に取り組みます

喫煙や受動喫煙による健康被害は、予防可能な最大の危険因子の一つです。

がんや循環器疾患等の生活習慣病予防のため、喫煙率や受動喫煙の機会を減少させるよう、喫煙対策に取り組むことを目標とします。

⑥　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みます

生涯にわたりいきいきと豊かな人生を送るためには、高齢者における栄養不足を解消し、運動器機能や歯と口腔の健康を維持していくことが重要です。

このため、高齢による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（自立支援・重度化防止）に取り組むことを目標とします。

⑦　予防接種の接種率の向上に向けた取組の推進

【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みます

予防接種は、伝染のおそれがある疾病の発生及びまん延の予防に有効であり、医療費適正化にもつながります。

このため、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ことを目標とします。

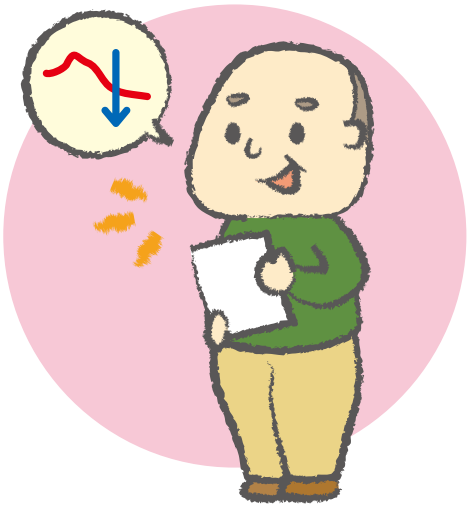
※24 平成28（2016）年度の栃木県保険者協議会の構成保険者数は42である。
※25 県内の実施保険者数である。（Ｐ52参考資料集「県内における医療費適正化に関連する取組状況」を参照）

⑧　食生活の改善や運動習慣の定着の推進

【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みます

食生活の改善や運動習慣の定着には、県民一人ひとりが自主的にできることから取り組んで行くことが重要です。

このため、生活習慣改善に向けた効果的な普及啓発とともに、市町・企業・関係団体等と連携した働きかけを行うことを目標とします。



（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・介護の体制整備を推進します

少子高齢化の進行に伴い、より身近な地域において「治し支える医療」の確保が求められています。今後増加する高齢者の複数疾病の罹患や長期的な療養生活の支援等の変容する医療ニーズに適切に対応しながら、各地域においてそれぞれの特性を活かした病床機能の分化及び連携や、在宅医療・介護サービスなどの地域における医療・介護の体制整備を推進することを目標とします。

②　後発医薬品の安心使用の促進

【数値目標】

項　目	数値目標 （平成 32(2020)年 9 月）	ベースライン （平成 28(2016)年度）
後発医薬品の使用割合 （数量シェア）	80%以上	68.4%

「経済財政運営と改革の基本方針」※26 や平成28（2016）年度における本県の後発医薬品の使用割合（数量ベース）が全国値を下回っている状況を踏まえ、平成32（2020）年9月までに全国目標と同じ80%以上とします。

③　医薬品の適正使用の推進

【施策目標】　医薬品の適正使用について、患者や医療従事者に対する普及啓発、保険者による取組を推進します

重複・多剤服薬は、薬による健康被害を起こす危険性があるほか、多量な残薬の発生も懸念されます。

患者にとって安全かつ効果的な服薬に資する観点から、医薬品の適正使用に向けた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ことを目標とします。

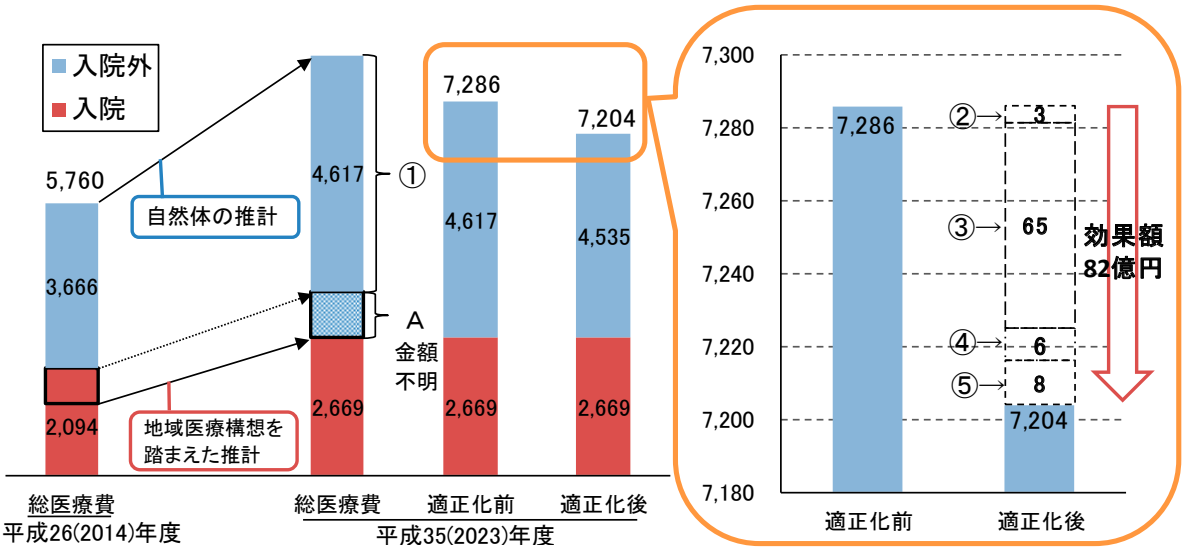
※26 国において、平成29（2017）年6月に閣議決定された「経済財政運営と改革の基本方針2017」により、平成32（2020）年9月までに後発医薬品の使用割合を80%とするという新たな目標が定められた。

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を掲げ、目標達成に向けた施策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）年度における本県の医療費の見込みは、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、医療費適正化に関連する取組について現状を維持した場合（自然体）と比較して、82 億円の医療費が抑制できると見込まれます。

図 3　本県における医療費適正化効果について　（億円）



【資料：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】

［注］平成 35（2023）年度における医療費の見込みは、基本方針に従って「医療費適正化計画推計ツール」を用いて推計しました。

（１）入院外医療費の推計方法

入院外医療費は、【①：自然体の医療費の見込み】から、【②：特定健康診査・特定保健指導の実施率】及び【③：後発医薬品の使用割合】の目標達成による効果と地域差縮減の観点から【④：糖尿病の重症化予防】や【⑤：医薬品の適正使用に向けた取組】の推進による効果を織り込み推計しています。

（２）入院医療費の推計方法

地域医療構想の推進の成果を踏まえて推計していますが、地域医療構想の推進に伴い、【Ａ：入院医療から在宅医療等に移行する患者に要する医療費】については、移行する患者の状態が不明であることから、医療費の見込みから除かれています。これにより、平成 35（2023）年度の医療費の見込みは実績医療費と乖離する額を見込むこととなるため、評価の際（平成 35 年度及び平成 36(2024)年度）に所要の分析を行うこととします。

参考:医療費見込みの具体的な算出方法

1　基準年度（平成 26(2014)年度）の医療費

「医療費適正化計画推計ツール」に従って算出される平成 26 年度の医療費（推計）5,760 億円を平成 35（2023）年度の医療費の見込みを推計する際の基準として用いる。しかし、本県における平成 26 年度の実績医療費は 5,807 億円であり、当該推計額を上回っている。

このため、平成 35 年度の医療費の見込みは実績ベースよりも過少に推計していることに留意する必要がある。

2　入院外医療費

【①：自然体の医療費】

平成 26（2014）年度の 1 人当たり医療費（推計）×平成 26 年度～平成 35（2023）年度までの 1 人当たり医療費の伸び率×平成 35 年度の本県推計人口により、平成 35 年度の医療保険に係る医療費を算出し、一定の補正をして、国民医療費ベースの医療費の見込みを推計している。

【②：特定健診等の実施率の達成による効果額】

特定健診受診者のうち、特定保健指導の対象となる者の割合が平成 25(2013)年度から平成 35（2023）年度においても変わらないと仮定し、また、特定保健指導による効果額を一人当たり 6,000 円と仮定し、次式により算定している。

$$(\text{平成 25 年度における特定健康診査等の目標を達成した場合の特定保健指導の該当者数} - \text{平成 25 年度の特定保健指導の実施者数}) \times 6{,}000\text{ 円} \times \frac{\text{平成 35 年度の入院外医療費（適正化前）の推計値}}{\text{平成 25 年度の入院外医療費}}$$

【③：後発医薬品の普及（80%）による効果額】

平成 25（2013）年 10 月時点で後発品のある先発品を全て後発品に置き換えた場合の効果額及び平成 25 年 10 月の数量シェアを用いて、次式により算定している。

$$\frac{\text{平成 25 年 10 月時点で後発品のある先発品を全て後発品に置き換えた場合の効果額}}{1 - \text{平成 25 年 10 月の数量シェア}} \times (0.8 - 0.7) \times 12 \times \frac{\text{平成 35 年度の入院外医療費（適正化前）の推計値}}{\text{平成 25 年度の入院外医療費}}$$

※計画始期における数量シェアは 70%と仮定し、そこから 80%を達成した場合を推計

【④：糖尿病の重症化予防の推進による効果額】

糖尿病に関する取組の推進については、平成 25（2013）年度の当該都道府県における 40 歳以上の糖尿病の一人当たり医療費と全国値の一人当たり医療費との差を用いて、次式により算定している。

（本県の糖尿病の 40 歳以上の人口１人当たり医療費－全国平均の糖尿病の 40 歳以上の人口１人当たり医療費）※H25 年度

$$\div 2 \times \text{本県の平成 25 年度 40 歳以上人口} \times \frac{\text{平成 35 年度の入院外医療費（適正化後）の推計値}}{\text{平成 25 年度の入院外医療費}}$$

【⑤－１：重複投薬の適正化に向けた取組の推進による効果額】

平成 25（2013）年 10 月に 3 医療機関以上から同一の成分の医薬品の投与を受けている患者数を用いて、次式により算定している。

平成 25 年 10 月時点で 3 医療機関以上からの重複投薬に係る調剤費等のうち、2 医療機関を超える調剤費等の１人当たり調剤費等

$$\times \text{平成 25 年 10 月時点で 3 医療機関以上から重複投薬を受けている患者数}$$

$$\div 2 \times 12 \times \frac{\text{平成 35 年度の入院外医療費（適正化後）の推計値}}{\text{平成 25 年度の入院外医療費}}$$

【⑤－２：複数種類医薬品の投与の適正化に向けた取組の推進による効果額】

平成 25（2013）年 10 月に同一成分の医薬品を 15 種類以上投与されている 65 歳以上の患者数と一人当たりの調剤費等を用いて、次式により算定している。

（15 種類以上の投薬を受ける 65 歳以上の高齢者の１人当たり調剤費等－14 種類の投薬を受ける 65 歳以上の高齢者の１人当たり調剤費等）※H25.10 時点

$$\times \text{平成 25 年 10 月時点で 15 種類以上の投薬を受ける 65 歳以上の高齢者数}$$

$$\div 2 \times 12 \times \frac{\text{平成 35 年度の入院外医療費（適正化後）の推計値}}{\text{平成 25 年度の入院外医療費}}$$

３　入院医療費

厚生労働省が算出した医療法施行規則（昭和 23 年厚生省令第 50 号）第 30 条の 33 の 2 に規定する病床の機能の区分ごとの一人当たり医療費に、平成 35（2023）年度に見込まれる区分ごとの患者数の見込みを乗じ、精神病床、結核病床及び感染症病床に関する医療費を加えて算定している。

なお、【Ａ：入院医療から在宅医療等に移行する患者に要する医療費】は、２と３のいずれにも含まれていない。