

栃木県医療費適正化計画（4期計画）変更

令和7（2025）年3月

栃木県

目 次

I	計画の変更についての基本的な考え方	
1	計画の変更の趣旨	1
2	計画の変更の基本的事項	1
II	計画期間における目標と医療費の見込み	
1	計画期間における目標	
(1)	歯と口腔の健康づくりの推進	2
(2)	後発医薬品の安心使用の促進、バイオ後続品の普及促進	2
2	計画期間における医療費の見込み	
(1)	本県の医療費の見込み	3
(2)	医療保険の制度区分別の医療費及び一人当たり保険料の見込み	4

I 計画の変更についての基本的な考え方

1 計画の変更の趣旨

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ります。

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、令和6(2024)年3月に令和6(2024)年度から令和11(2029)年度までの6カ年計画である栃木県医療費適正化計画(4期計画)(以下「4期計画」という。)を策定しました。

4期計画の期間中に制度改正等があった場合は、必要に応じて計画の見直しを行うこととしており、このたび、令和6(2024)年度の制度改正等に伴う目標の設定及び医療費見込みの推計を行いました。

2 計画の変更の基本的事項

(1) 歯と口腔の健康づくりの推進

令和7(2025)年度からの栃木県歯科保健基本計画(3期計画)を踏まえて、歯科健診を受診する人の増加の目標値を維持し、新たに目標年度を設定しました。

(2) 後発医薬品の安心使用の促進、バイオ後続品^{※1}の普及促進

後発医薬品については、その使用割合は数量ベースでは現行の目標である80%に達している一方で、金額ベースではまだ低い水準にあるといった課題があります。

こうした中で、令和6(2024)年11月1日に厚生労働大臣の定める医療費適正化に関する施策についての基本的な方針(以下「基本方針」という。)の一部が改正され、後発医薬品の促進に関して金額ベースの目標が追加されたことから、4期計画に新たな目標を設定しました。

また、金額ベースの目標が追加されたことに伴い、後発医薬品の使用促進による適正化効果額の推計方法が改正されたことから、厚生労働省「医療費適正化計画推計ツール」を用いて4期計画の医療費見込みの推計を行いました。

なお、後発医薬品の使用割合(数量ベース)とバイオ後続品の使用割合(数量ベース)については、4期計画策定時の目標値を維持します。

※1 国内で既に新有効成分含有医薬品として承認されたバイオテクノロジー応用医薬品(先行バイオ医薬品)と同等若しくは同質の品質、安全性、有効性を有する医薬品として、異なる製造販売業者により開発される医薬品。

II 計画期間における目標と医療費の見込み

1 計画期間における目標

(1) 歯と口腔の健康づくりの推進

【数値目標】

項 目	数値目標 (令和 11(2029)年度)	ベースライン (令和 4(2022)年度)
歯科健診を受診する人の増加	65%以上	45.6%

歯周病と糖尿病はお互いに影響を及ぼすとされています。

歯と口腔の健康づくりは、生涯にわたる健康の保持・増進に欠くことのできないものであり、生活習慣病等の予防などに資するものです。

かかりつけ歯科医を持ち、定期健診を受けることの重要性について、保険者等と連携して啓発を行い、むし歯や歯周病の早期発見・早期治療や、歯と口腔機能の維持向上（オーラルフレイル予防）を含めた生涯にわたる歯と口腔の健康づくりを推進します。

また、本県では、歯科健診を受診する人の増加の数値目標を令和11(2029)年度までに65%以上とします。

(2) 後発医薬品の安心使用の促進、バイオ後続品の普及促進

ア 後発医薬品の安心使用の推進

【数値目標】

項 目	数値目標 (令和 11(2029)年度)	ベースライン (令和 4(2022)年度)
後発医薬品の使用割合 (数量ベース)	80%以上	85.9%
後発医薬品の使用割合 (金額ベース)	65%以上	54.2%

令和 4(2022)年度の使用割合（数量ベース）が目標数値を上回っていますが、後発医薬品の使用は医療費適正化に効果を有することから、引き続き、使用割合の増加に取り組むものの、3期計画の目標値を下回ることがないように、3期計画の数値目標を据え置き、数量ベースで80%以上とします。

また、令和 6(2024)年 11 月に改正された基本方針における金額ベースの全国目標を踏まえ、令和 11(2029)年度までに後発医薬品の使用割合（金額ベース）を 65%以上とします。

イ バイオ後続品の普及促進

【数値目標】

項 目	数値目標 (令和 11(2029)年度)	ベースライン (令和 3(2021)年度)
バイオ後続品の使用割合 (数量ベース)	バイオ後続品に 80%以上 置き換わった成分数が 全体の成分数の 60%以上	25% (16 品目中 4 品目)

令和 4(2022)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」※² や全国目標を踏まえ、令和11(2029)年度までにバイオ後続品の80%以上置き換わった成分数が全体の成分数の60%以上とします。

※2 国において、令和 4(2022)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2022」により、バイオ後続品について医療費適正化効果を踏まえた目標を令和4年度中に設定し、着実に推進することとされた。

2 計画期間における医療費の見込み

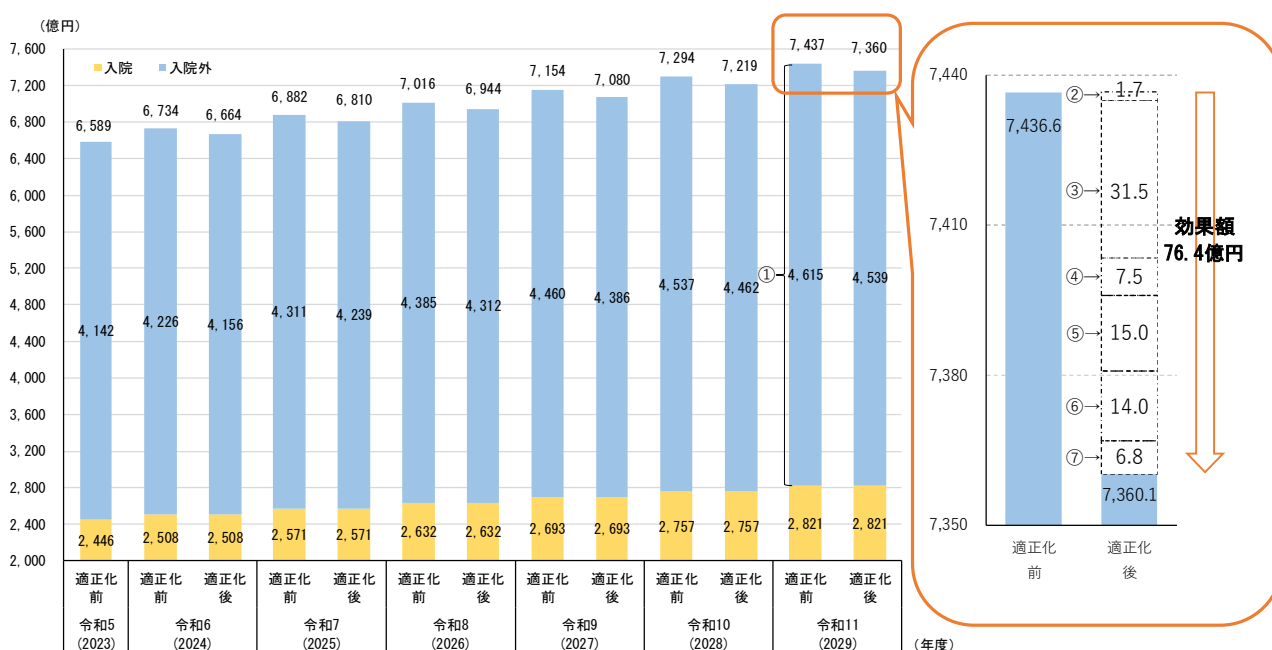
本計画では、県民の健康の保持・増進や医療の効率的な提供の推進に関する目標を掲げ、目標達成に向けた施策を推進することにより、その結果として、医療費の伸びが抑えられるものと考えています。

本計画では、厚生労働大臣の定める基本方針に従い、「医療費適正化計画推計ツール」を用いて、医療費の見込み及び一人当たり保険料の推計を行いました。

(1) 本県の医療費の見込み

- 令和 11(2029)年度における本県の医療費の見込みは、本計画に掲げる取組により目標を達成した場合は 7,360 億 1 千万円と推計されます。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）には 7,436 億 6 千万円と推計されるため、76 億 4 千万円の医療費抑制効果が見込まれます。

図 本県における医療費適正化効果について



【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】

数値は、表示単位未満を四捨五入しているため、計算が一致しない場合がある。

○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特定健診・特定保健指導の実施率】、【③後発医薬品の使用割合（＊）】及び【④バイオ後続品の使用割合】の目標達成による効果及び地域差縮減の観点から【⑤糖尿病の重症化予防】や【⑥医薬品の適正使用】の取組を実施することに加え、【⑦医療資源の効果的・効率的な活用】の適正化効果を織り込み推計しています。

（＊）後発医薬品の使用割合の効果額は、数量ベース及び金額ベースの効果額を算出し、いずれか大きい方の額を後発医薬品の使用促進による効果とします。

《令和 11 年度の推計》数量ベース 18.4 億円、金額ベース 31.5 億円

○入院医療費の推計方法

入院医療費は、地域医療構想に基づく病床機能の分化・連携の推進による成果に基づいて推計することとされており、病床機能別の患者数の見込みや一人当たり医療費（推計）を基に推計しています。

(2) 医療保険の制度区分別の医療費及び一人当たり保険料の見込み

- 令和 11(2029)年度の医療保険における制度区分別の医療費の見込みについて、本計画に掲げる取組により目標を達成した場合、市町国保は 1,471 億円、後期高齢者医療は 3,417 億円、被用者保険等は 2,230 億円と算出されます。
- また、市町国保や後期高齢者医療における一人当たり保険料の見込みについて、市町国保は 6,008 円、後期高齢者医療は 7,242 円と算出されます。

表 医療保険の制度区分別の医療費及び一人当たり保険料の推計

医療保険の 制度区分別の 医療費	年度	(億円)						(月額：円)
		令和6 (2024)	令和7 (2025)	令和8 (2026)	令和9 (2027)	令和10 (2028)	令和11 (2029)	令和11(2029) 一人当たり保険料
市町国保	適正化前	1,513	1,495	1,480	1,474	1,476	1,486	6,070
	適正化後	1,497	1,480	1,465	1,459	1,461	1,471	6,008
後期高齢者医療	適正化前	2,836	2,971	3,102	3,227	3,343	3,452	7,316
	適正化後	2,806	2,940	3,070	3,194	3,309	3,417	7,242
被用者保険等	適正化前	2,163	2,189	2,203	2,217	2,234	2,253	
	適正化後	2,140	2,166	2,180	2,194	2,211	2,230	

【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】

○医療保険における制度区分別の医療費及び一人当たり保険料の推計方法

医療保険における制度区分別の医療費は、本県の医療費見込み額から制度区分別の医療費割合を基に推計しています。

また、一人当たりの保険料は、制度区分別の医療費見込み額を基に、所要の保険料割合等の一定条件により機械的に試算しています。このため、実際の保険料とは異なります。

なお、被用者保険等については、加入者の居住地が事業所の所在地と異なり県をまたいで居住することが多いことから、「医療費適正化計画推計ツール」による試算が困難であるため、算出していません。

＜参考＞医療費見込みの具体的な算出方法

○後発医薬品の使用促進による適正化効果額の推計方法

令和３年度の後発医薬品のある先発品を全て後発医薬品に置き換えた場合の効果額を推計し、この結果を用いて、③の式により数量ベースでの効果額を算定するとともに、③'の式により金額ベースでの効果額を算定した上で、いずれか大きい方の額を後発医薬品の使用促進による効果とする。

【③：後発医薬品の普及による効果額（数量ベース）】

令和３年度における後発医薬品のある先発医薬品を全て後発医薬品に置き換えた場合の効果額及び令和３年度の数量シェアを用いて、次式により算定する。

$$\frac{\text{令和３年度の後発品のある先発品を全て後発品に置き換えた場合の効果額}}{1 - \text{令和３年度の数量シェア}}$$

×（使用促進策の結果として令和１１年に見込まれる数量シェア－令和３年度の数量シェア）

$$\times \frac{\text{令和１１年度の入院外医療費の推計値}}{\text{令和３年度の入院外医療費の推計値}}$$

【③'：後発医薬品の普及による効果額（金額ベース）】

令和３年度における後発医薬品のある先発医薬品を全て後発医薬品に置き換えた場合の効果額及び令和３年度のコストシェアを用いて、次式により算定する。

$$\frac{\text{令和３年度の後発品のある先発品を全て後発品に置き換えた場合の効果額}}{1 - \text{令和３年度のコストシェア}}$$

×（使用促進策の結果として令和１１年に見込まれるコストシェア－令和３年度のコストシェア）

$$\times \frac{\text{令和１１年度の入院外医療費の推計値}}{\text{令和３年度の入院外医療費の推計値}}$$