

福岡県医療費適正化計画（第4期）（令和7年2月一部改定） 新旧対照表

改定案	現行
<p>(略)</p> <p>第3章 達成すべき施策目標</p> <p>(略)</p> <p>3.2 医療の効率的な提供の推進に関するもの</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 効率的で質の高い医療提供体制を実現するため、「福岡県地域医療構想」に基づく病床機能の分化及び連携を推進するとともに、地域包括ケアシステムの構築及び深化・推進を図ります。 ○ 患者負担の軽減や医療保険財政改善の観点から、後発医薬品及びバイオ後続品の使用促進に関する目標を定めるとともに、医薬品の適正使用を推進します。 ○ 効果が乏しいというエビデンスがあることが指摘されている医療や、医療資源の投入量に地域差がある医療について、医療資源の効果的かつ効率的な活用に向けた取組を推進します。 ○ 医療と介護の複合的なニーズを有する高齢者に対応するため、医療・介護の連携を通じた効果的・効率的なサービス提供の推進に取り組みます。 ○ 今後更なる増加が見込まれる高齢者の大腿骨骨折について、地域の実態等を確認した上で、骨折対策のための取組を推進します。 ○ 第3期計画に引き続き精神障がいのある人の地域移行の推進に関する目標を定めます。この目標は、「医療計画」、「福岡県障がい者福祉計画」（以下「障がい者福祉計画」という。）と整合が図られたものとなっています。 	<p>(略)</p> <p>第3章 達成すべき施策目標</p> <p>(略)</p> <p>3.2 医療の効率的な提供の推進に関するもの</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 効率的で質の高い医療提供体制を実現するため、「福岡県地域医療構想」に基づく病床機能の分化及び連携を推進するとともに、地域包括ケアシステムの構築及び深化・推進を図ります。 ○ 患者負担の軽減や医療保険財政改善の観点から、後発医薬品及びバイオ後続品の使用促進に関する目標を定めるとともに、医薬品の適正使用を推進します。 ○ 効果が乏しいというエビデンスがあることが指摘されている医療や、医療資源の投入量に地域差がある医療について、医療資源の効果的かつ効率的な活用に向けた取組を推進します。 ○ 医療と介護の複合的なニーズを有する高齢者に対応するため、医療・介護の連携を通じた効果的・効率的なサービス提供の推進に取り組みます。 ○ 今後更なる増加が見込まれる高齢者の大腿骨骨折について、地域の実態等を確認した上で、骨折対策のための取組を推進します。 ○ 第3期計画に引き続き精神障がいのある人の地域移行の推進に関する目標を定めます。この目標は、「医療計画」、「福岡県障がい者福祉計画」（以下「障がい者福祉計画」という。）と整合が図られたものとなっています。

3. 2. 1 後発医薬品及びバイオ後続品の普及率

(1) 後発医薬品の普及率 (数量ベース)

主目標	80%以上	後発医薬品が安定供給されていることを前提として、国の医療費適正化基本方針に即して、2029 (令和 11) 年度の後発医薬品の数量ベースの普及率を 80% 以上とする。
-----	-------	--

(後発医薬品の数量ベース普及率の算定式)

$$\text{普及率} = \frac{\text{後発医薬品の数量}}{\text{後発医薬品のある先発医薬品の数量} + \text{後発医薬品の数量}}$$

(2) バイオ後続品の普及率

副次目標	60%以上	2029 (令和 11) 年度に、バイオ後続品に数量ベースで 80% 以上置き換わった成分数が全体の成分数の 60% 以上とする。
------	-------	---

(バイオ後続品に置き換わった割合の算定式)

$$\text{バイオ後続品に置き換わった割合} = \frac{\text{数量ベースで 80\% 以上バイオ後続品に置き換わった成分数}}{\text{バイオ後続品の成分数}}$$

3. 2. 1 後発医薬品及びバイオ後続品の普及率

(1) 後発医薬品の普及率

目標	80%以上	後発医薬品が安定供給されていることを前提として、国の医療費適正化基本方針に即して、2024 (令和 6) 年度の後発医薬品の数量ベースの普及率を 80% 以上とする。
----	-------	---

(後発医薬品の数量ベース普及率の算定式)

$$\text{普及率} = \frac{\text{後発医薬品の数量}}{\text{後発医薬品のある先発医薬品の数量} + \text{後発医薬品の数量}}$$

- 後発医薬品の普及率について、国は、今後、骨太方針 2021 の「後発医薬品の数量シェアを、2023 年度末までに全ての都道府県で 80% 以上とする」という政府目標を、金額ベース等の観点を踏まえて見直すこととしていることから、この新たな政府目標を踏まえて、2024 (令和 6) 年度中に目標を見直します。
- なお、2024 (令和 6) 年度の目標については、可能な限り早期に 80% 以上に到達することを目標とすることが望ましいという国の医療費適正化基本方針に応じ、当面の目標として、後発医薬品の使用割合を数量ベースで 80% 以上とすることを設定しています。

(2) バイオ後続品の普及率

目標	60%以上	2029 (令和 11) 年度に、バイオ後続品に数量ベースで 80% 以上置き換わった成分数が全体の成分数の 60% 以上とする。
----	-------	---

(バイオ後続品に置き換わった割合の算定式)

$$\text{バイオ後続品に置き換わった割合} = \frac{\text{数量ベースで 80\% 以上バイオ後続品に置き換わった成分数}}{\text{バイオ後続品の成分数}}$$

- 目標は、国の「2029 (令和 11) 年度末までにバイオ後続品に 80% 以上置き換わった成分数が全体の成分数の 60% 以上にする」という目

標を踏まえ設定しています。

(3) 後発医薬品の普及率（金額ベース）

副次目標	65%以上	2029（令和 11）年度の後発医薬品の金額ベースの普及率を 65%以上とする。
------	-------	--

（後発医薬品の金額ベース普及率の算定式）

$$\text{普及率} = \frac{\text{後発医薬品の金額（薬価ベース）}}{\text{後発医薬品のある先発医薬品の金額（薬価ベース）} + \text{後発医薬品の金額（薬価ベース）}}$$

- 後発医薬品及びバイオ後続品の普及率についての目標は、国において、2029（令和 11）年度末までに医薬品の安定的な供給を基本としつつ、後発医薬品の数量シェアを全ての都道府県で 80%以上とする主目標並びにバイオ後続品に 80%以上置き換わった成分数を全体の成分数の 60%以上とする副次目標及び後発医薬品の金額シェアを 65%以上とする副次目標が設定されたことを踏まえ設定しています。

（略）

第 4 章 目標の達成に向けた施策と医療費の見込み

- 第 3 章で掲げた県民の健康の保持の推進及び医療の効率的な提供の推進に関する目標達成のために、県民の健康の保持の推進では、「特定健康診査及び特定保健指導の推進」、「健康づくりによる生活習慣病予防と重症化予防等」、「高齢者に対する疾病予防・介護予防の推進」、「がん予防の推進」及び「歯科口腔保健の推進」を、医療の効率的な提供の推進では、「病床機能の分化及び連携の推進並びに地域包括ケアシステムの構築及び深化・推進」、「後発医薬品（ジェネリック医薬品）及びバイオ後続品の使用促進」、「医薬品の適正使用の推進」、「医療資源の効果的・効率的な活用」及び「医療・介護の連携を通じた効果的・効率的なサービス提供の推進」を施策の柱として取り組みます。
- その他、保険者協議会における医療保険者間の協議・調整を行うとともに、データヘルス計画の推進など医療保険者の保険者機能発揮を

（略）

第 4 章 目標の達成に向けた施策と医療費の見込み

- 第 3 章で掲げた県民の健康の保持の推進及び医療の効率的な提供の推進に関する目標達成のために、県民の健康の保持の推進では、「特定健康診査及び特定保健指導の推進」、「健康づくりによる生活習慣病予防と重症化予防等」、「高齢者に対する疾病予防・介護予防の推進」、「がん予防の推進」及び「歯科口腔保健の推進」を、医療の効率的な提供の推進では、「病床機能の分化及び連携の推進並びに地域包括ケアシステムの構築及び深化・推進」、「後発医薬品（ジェネリック医薬品）及びバイオ後続品の使用促進」、「医薬品の適正使用の推進」、「医療資源の効果的・効率的な活用」及び「医療・介護の連携を通じた効果的・効率的なサービス提供の推進」を施策の柱として取り組みます。
- その他、保険者協議会における医療保険者間の協議・調整を行うとともに、データヘルス計画の推進など医療保険者の保険者機能発揮を

支援します。

- 第4期計画においては、医療費の見込みの精緻化を図り、保険者等との連携を強化する観点から、医療費の見込みを制度区分別・年度別に算出し、それを基に、2029（令和11）年度の県における市町村国民健康保険及び後期高齢者医療制度の1人当たり保険料を機械的に算出します。

（略）

4.2 医療の効率的な提供の推進

（略）

4.2.2 後発医薬品（ジェネリック医薬品）及びバイオ後続品の使用促進

【現状と課題】

- ジェネリック医薬品は、先発医薬品と同じ有効成分・同じ効き目で承認された医薬品であり、先発医薬品と比べ開発費や開発期間を大幅に抑えることができるため、薬価が安く設定されています。このため、ジェネリック医薬品を普及させることは、患者負担の軽減や医療保険財政の改善に資することになります。
- 第1期計画から第3期計画までを通じた取組の結果、ジェネリック医薬品の県全体での普及は進んでいます。
- 2020（令和2）年度末以降に発生したジェネリック医薬品メーカーによる医薬品医療機器等法違反事案を契機として、医療用医薬品の供給不足が生じており、安定的な供給の確保が必要です。
- ジェネリック医薬品には、高血圧、高脂血症、糖尿病等の生活習慣病の薬をはじめ、様々な病気の治療等に使用するものがありますが、薬効分類別に見ると使用量に差があることから、まだ使用が進んでいない分野や医療費適正化効果の高い分野について、重点的に取り組むことが重要です。
- バイオ後続品は、先発バイオ医薬品とほぼ同じ有効性、安全性を有し、安価であり、ジェネリック医薬品と同様に医療費適正化の効果を有することから、その普及を促進する必要があります。

支援します。

- 第4期計画においては、医療費の見込みの精緻化を図り、保険者等との連携を強化する観点から、医療費の見込みを制度区分別・年度別に算出し、それを基に、2029（令和11）年度の県における市町村国民健康保険及び後期高齢者医療制度の1人当たり保険料を機械的に算出します。

（略）

4.2 医療の効率的な提供の推進

（略）

4.2.2 後発医薬品（ジェネリック医薬品）及びバイオ後続品の使用促進

【現状と課題】

- ジェネリック医薬品は、先発医薬品と同じ有効成分・同じ効き目で承認された医薬品であり、先発医薬品と比べ開発費や開発期間を大幅に抑えることができるため、薬価が安く設定されています。このため、ジェネリック医薬品を普及させることは、患者負担の軽減や医療保険財政の改善に資することになります。
- 第1期計画から第3期計画までを通じた取組の結果、ジェネリック医薬品の県全体での普及は進んでいます。
- 2020（令和2）年度末以降に発生したジェネリック医薬品メーカーによる医薬品医療機器等法違反事案を契機として、医療用医薬品の供給不足が生じており、安定的な供給の確保が必要です。
- ジェネリック医薬品には、高血圧、高脂血症、糖尿病等の生活習慣病の薬をはじめ、様々な病気の治療等に使用するものがありますが、薬効分類別に見ると使用量に差があることから、まだ使用が進んでいない分野や医療費適正化効果の高い分野について、重点的に取り組むことが重要です。
- バイオ後続品は、先発バイオ医薬品とほぼ同じ有効性、安全性を有し、安価であり、ジェネリック医薬品と同様に医療費適正化の効果を有することから、その普及を促進する必要があります。

- なお、バイオ後続品は成分により普及割合が異なり、その要因は多様であるため、その普及促進にあたっては、医療関係者や医療保険者等と連携しながら取組を進める必要があります。

【施策】

- ① 県民、医療関係者等へのジェネリック医薬品の理解促進（県、市町村、関係団体等）
 - 学識経験者、医療関係者、業界関係者等からなる「福岡県ジェネリック医薬品使用促進協議会」において、ジェネリック医薬品を使用しやすい環境を整備するための対策について検討を進めます。
 - 県民への普及啓発のために、薬局での服薬指導などの機会を捉え、ポスター及びリーフレット等を活用した取組を行います。
- ② 医療機関等におけるジェネリック医薬品の使用に係る環境整備（県、関係団体等）
 - 福岡地区、北九州地区、田川地区において、地域関係者による地域協議会を開催し、ジェネリック医薬品の普及促進等に関する取組を行います。
 - また、医師、薬剤師のジェネリック医薬品の品質に対する不安へ対応するため、県内各地域のモデル病院が採用しているジェネリック医薬品リスト及び県内で使用されているジェネリック医薬品使用量上位品目リストの作成・配布を行います。
 - 医薬品製造所における医薬品医療機器等法違反事案等による業務停止などを契機とした医薬品の供給不足が発生しないよう、医薬品製造所に対する監視体制を強化し、医薬品の適正な供給体制を確保します。また、医療機関や薬局等に対して、限られた医療資源を必要な患者に適切に供給できるよう、過剰な発注や当面の必要量以上の購入を控えてもらう等の協力依頼を行います。
 - レセプトデータを用いて、薬剤別・市町村別等のジェネリック医薬品普及状況について分析を行い、関係機関へ情報提供するなど、新たな対応策の検討等を行います。
- ③ 医療保険者の取組によるジェネリック医薬品の普及促進の支援（県、市町村、医療保険者）
 - 被保険者の医療費負担軽減を図る観点から、医療保険者が行う被保険者への差額通知事業の支援を行うなど、より効果的な普及促進のための取組を進めます。

- なお、バイオ後続品は成分により普及割合が異なり、その要因は多様であるため、その普及促進にあたっては、医療関係者や医療保険者等と連携しながら取組を進める必要があります。

【施策】

- ① 県民、医療関係者等へのジェネリック医薬品の理解促進（県、市町村、関係団体等）
 - 学識経験者、医療関係者、業界関係者等からなる「福岡県ジェネリック医薬品使用促進協議会」において、ジェネリック医薬品を使用しやすい環境を整備するための対策について検討を進めます。
 - 県民への普及啓発のために、薬局での服薬指導などの機会を捉え、ポスター及びリーフレット等を活用した取組を行います。
- ② 医療機関等におけるジェネリック医薬品の使用に係る環境整備（県、関係団体等）
 - 福岡地区、北九州地区、田川地区において、地域関係者による地域協議会を開催し、ジェネリック医薬品の普及促進等に関する取組を行います。
 - また、医師、薬剤師のジェネリック医薬品の品質に対する不安へ対応するため、県内各地域のモデル病院が採用しているジェネリック医薬品リスト及び県内で使用されているジェネリック医薬品使用量上位品目リストの作成・配布を行います。
 - 医薬品製造所における医薬品医療機器等法違反事案等による業務停止などを契機とした医薬品の供給不足が発生しないよう、医薬品製造所に対する監視体制を強化し、医薬品の適正な供給体制を確保します。また、医療機関や薬局等に対して、限られた医療資源を必要な患者に適切に供給できるよう、過剰な発注や当面の必要量以上の購入を控えてもらう等の協力依頼を行います。
 - レセプトデータを用いて、薬剤別・市町村別等のジェネリック医薬品普及状況について分析を行い、関係機関へ情報提供するなど、新たな対応策の検討等を行います。
- ③ 医療保険者の取組によるジェネリック医薬品の普及促進の支援（県、市町村、医療保険者）
 - 被保険者の医療費負担軽減を図る観点から、医療保険者が行う被保険者への差額通知事業の支援を行うなど、より効果的な普及促進のための取組を進めます。

○ 県は、好事例を横展開させるため、市町村国保において、普及率が向上した市町村の取組を他の市町村に情報提供します。

④ バイオ後続品の使用促進の取組

○ バイオ後続品の認知度は低く、バイオ後続品が使用されやすい環境を整備するにあたり、県民への普及啓発のため、医療機関や薬局の受診等の機会を捉え、ポスター及びリーフレット等を活用した取組を行います。また、普及状況については成分ごとにばらつきがあり、全体ではジェネリック医薬品ほど使用が進んでいないため、引き続き「福岡県ジェネリック医薬品使用促進協議会」において対応策の検討等を行うとともに、保険者協議会と情報共有を図りながら取組を進めます。

(略)

○ 県は、好事例を横展開させるため、市町村国保において、普及率が向上した市町村の取組を他の市町村に情報提供します。

④ バイオ後続品の使用促進の取組

○ バイオ後続品の普及状況については成分ごとにばらつきがあり、全体ではジェネリック医薬品ほど使用が進んでいません。国は、2023（令和5）年度に実態調査等を行い、その結果を踏まえて成分ごとのバイオ後続品の普及促進策を具体化するとしていることから、この普及促進策を踏まえて、関係団体と連携し、新たな対応策の検討等を行います。

(略)

4.4 医療費の見込み

4.4.1 医療費適正化の取組を行わなかった場合

○ 本県における県民医療費は、医療費適正化計画に基づく取組を実施しなかった場合、計画最終年度の2029（令和11）年度には2兆4,998億円に達すると見込まれます。

4.4.2 医療費適正化の目標を達成した場合

○ 医療費適正化計画に基づく取組を実施し、目標を達成した場合、計画最終年度の2029（令和11）年度には**2兆4,808億円**と予想され、医療費適正化の取組を行わなかった場合と比較して**189億円**、医療費の伸びの適正化が図られる見込みです。

医療費と効果額の見込み

（億円）

	2019年度 （実績）	2029年度		
		適正化前 A	適正化後 B	効果額 A-B
医療費	20,134	24,998	24,808	189
入院	9,028	11,916	11,916	-
入院外	9,746	11,438	11,249	189
歯科	1,360	1,643	1,643	-

計画期間における医療費の見込み

（億円）

	2024年度	2025年度	2026年度	2027年度	2028年度	2029年度
適正化前 A	22,368	22,910	23,415	23,932	24,459	24,998
適正化後 B	22,319	22,842	23,325	23,810	24,304	24,808
効果額 A-B	49	68	90	122	155	189

4.4.3 制度区分別の医療費の見込み

○ 医療費適正化計画に基づく取組を実施しなかった場合、市町村国保（国保組合含む。）の医療費は、2024（令和6）年度が4,357億円、2029（令和11）年度が4,300億円と推計され、やや減少してい

4.4 医療費の見込み

4.4.1 医療費適正化の取組を行わなかった場合

○ 本県における県民医療費は、医療費適正化計画に基づく取組を実施しなかった場合、計画最終年度の2029（令和11）年度には2兆4,998億円に達すると見込まれます。

4.4.2 医療費適正化の目標を達成した場合

○ 医療費適正化計画に基づく取組を実施し、目標を達成した場合、計画最終年度の2029（令和11）年度には**2兆4,847億円**と予想され、医療費適正化の取組を行わなかった場合と比較して**151億円**、医療費の伸びの適正化が図られる見込みです。

医療費と効果額の見込み

（億円）

	2019年度 （実績）	2029年度		
		適正化前 A	適正化後 B	効果額 A-B
医療費	20,134	24,998	24,847	151
入院	9,028	11,916	11,916	-
入院外	9,746	11,438	11,287	151
歯科	1,360	1,643	1,643	-

計画期間における医療費の見込み

（億円）

	2024年度	2025年度	2026年度	2027年度	2028年度	2029年度
適正化前 A	22,368	22,910	23,415	23,932	24,459	24,998
適正化後 B	22,319	22,842	23,328	23,824	24,330	24,847
効果額 A-B	49	68	88	108	129	151

4.4.3 制度区分別の医療費の見込み

○ 医療費適正化計画に基づく取組を実施しなかった場合、市町村国保（国保組合含む。）の医療費は、2024（令和6）年度が4,357億円、2029（令和11）年度が4,300億円と推計され、やや減少してい

くと見込まれます。また、後期高齢者医療費は、2024（令和6）年度が9,547億円、2029（令和11）年度が1兆1,608億円と推計され、増加していくと見込まれます。

- 医療費適正化計画に基づく取組を実施し、目標を達成した場合、計画最終年度の2029（令和11）年度には、市町村国保が**33億円**、後期高齢者医療が**88億円**、医療費の適正化が図られる見込みです。

市町村国保の計画期間における医療費の見込み (億円)

	2024年度	2025年度	2026年度	2027年度	2028年度	2029年度
適正化前 A	4,357	4,346	4,334	4,323	4,311	4,300
適正化後 B	4,348	4,333	4,318	4,301	4,284	4,267
効果額A-B	9	13	17	22	27	33

後期高齢者医療の計画期間における医療費の見込み (億円)

	2024年度	2025年度	2026年度	2027年度	2028年度	2029年度
適正化前 A	9,547	9,959	10,371	10,784	11,196	11,608
適正化後 B	9,526	9,930	10,331	10,728	11,125	11,520
効果額A-B	21	30	40	55	71	88

4.4.4 機械的に試算した1人当たり保険料

- 国の規定する標準的な推計方法により、2029（令和11）年度の市町村国保及び後期高齢者医療制度の1人当たり保険料を試算しました。

機械的に試算した1人当たり保険料 (円)

	市町村国保(月額) 2029年度	後期高齢者医療(月額) 2029年度
適正化前	7,470	9,221
適正化後	7,414	9,156

くと見込まれます。また、後期高齢者医療費は、2024（令和6）年度が9,547億円、2029（令和11）年度が1兆1,608億円と推計され、増加していくと見込まれます。

- 医療費適正化計画に基づく取組を実施し、目標を達成した場合、計画最終年度の2029（令和11）年度には、市町村国保が**26億円**、後期高齢者医療が**70億円**、医療費の適正化が図られる見込みです。

市町村国保の計画期間における医療費の見込み (億円)

	2024年度	2025年度	2026年度	2027年度	2028年度	2029年度
適正化前 A	4,357	4,346	4,334	4,323	4,311	4,300
適正化後 B	4,348	4,333	4,318	4,303	4,289	4,274
効果額A-B	9	13	16	20	23	26

後期高齢者医療の計画期間における医療費の見込み (億円)

	2024年度	2025年度	2026年度	2027年度	2028年度	2029年度
適正化前 A	9,547	9,959	10,371	10,784	11,196	11,608
適正化後 B	9,526	9,930	10,333	10,735	11,136	11,537
効果額A-B	21	30	39	49	59	70

4.4.4 機械的に試算した1人当たり保険料

- 国の規定する標準的な推計方法により、2029（令和11）年度の市町村国保及び後期高齢者医療制度の1人当たり保険料を試算しました。

機械的に試算した1人当たり保険料 (円)

	市町村国保(月額) 2029年度	後期高齢者医療(月額) 2029年度
適正化前	7,470	9,221
適正化後	7,425	9,166

<p>(略)</p> <p>巻末資料</p> <p>(略)</p> <p>4 県民医療費の将来推計</p> <p>＜ 県民医療費の推計方法 ＞</p> <p>県民の医療に要する費用（以下「県民医療費」という。）の見込みは「医療費適正化に関する施策についての基本的な方針」において定められた標準的な都道府県医療費の推計方法に基づき、国から提供された医療費の見込みを推計するツールを用いて、以下のとおり算出しています。</p> <p>① 各推計年度の自然体の入院外医療費等（入院外及び歯科の医療費）の医療費を推計</p> <p>② 各推計年度の病床機能の分化及び連携の推進の成果を踏まえた入院医療費を推計※</p> <p>③ 医療費適正化の取組を行った場合の効果額の推計</p> <p>④ 各推計年度の入院外医療費等（①）及び入院医療費（②）に医療費適正化の取組を行った場合の効果額（③）を織り込む</p> <p>※②の「病床機能の分化及び連携の推進の成果を踏まえた入院医療費」は、地域医療構想における 2025（令和 7）年時点の病床機能区分ごとの患者数をもとに都道府県別に算出した 2029（令和 11）年度に見込まれる区分ごとの患者数の見込みを用いて算出しますが、地域医療構想は 2025（令和 7）年に向けて策定されているため、同年以降の状況を踏まえて、算出方法の見直しを検討します。</p> <p>＜ 医療費適正化の取組を行う前の県民医療費の将来推計 ＞</p> <p>【入院外医療費、歯科医療費】</p> <p>医療費適正化の取組を行う前の県民医療費（入院外、歯科）</p> <p>= 基準年度（2019（令和元）年度）の 1 人当たり医療費</p> <p>× 基準年度（2019（令和元）年度）から推計年度（2029（令和 11）年度）</p>	<p>(略)</p> <p>巻末資料</p> <p>(略)</p> <p>4 県民医療費の将来推計</p> <p>＜ 県民医療費の推計方法 ＞</p> <p>県民の医療に要する費用（以下「県民医療費」という。）の見込みは「医療費適正化に関する施策についての基本的な方針」において定められた標準的な都道府県医療費の推計方法に基づき、国から提供された医療費の見込みを推計するツールを用いて、以下のとおり算出しています。</p> <p>① 各推計年度の自然体の入院外医療費等（入院外及び歯科の医療費）の医療費を推計</p> <p>② 各推計年度の病床機能の分化及び連携の推進の成果を踏まえた入院医療費を推計※</p> <p>③ 医療費適正化の取組を行った場合の効果額の推計</p> <p>④ 各推計年度の入院外医療費等（①）及び入院医療費（②）に医療費適正化の取組を行った場合の効果額（③）を織り込む</p> <p>※②の「病床機能の分化及び連携の推進の成果を踏まえた入院医療費」は、地域医療構想における 2025（令和 7）年時点の病床機能区分ごとの患者数をもとに都道府県別に算出した 2029（令和 11）年度に見込まれる区分ごとの患者数の見込みを用いて算出しますが、地域医療構想は 2025（令和 7）年に向けて策定されているため、同年以降の状況を踏まえて、算出方法の見直しを検討します。</p> <p>＜ 医療費適正化の取組を行う前の県民医療費の将来推計 ＞</p> <p>【入院外医療費、歯科医療費】</p> <p>医療費適正化の取組を行う前の県民医療費（入院外、歯科）</p> <p>= 基準年度（2019（令和元）年度）の 1 人当たり医療費</p> <p>× 基準年度（2019（令和元）年度）から推計年度（2029（令和 11）年度）</p>
--	--

までの1人当たり医療費の伸び率
×推計年度（2029（令和11）年度）の将来推計人口

【入院医療費】

病床機能の区分及び在宅医療等に関する区分ごとに収集するデータを用いて算出した値に、都道府県別医療費の伸び率を乗じて、それを1人当たり医療費とします。これに、地域医療構想における2025（令和7）年時点の区分ごとの患者数をもとに都道府県別に算出した2029（令和11）年度に見込まれる区分ごとの患者数の見込みを乗じて、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ます。

病床機能の分化及び連携の推進の成果

＝病床機能の区分ごとの基準年度（2019（令和元）年度）の1人当たり医療費
×基準年度（2019（令和元）年度）から推計年度（2029（令和11）年度）までの1人当たり医療費の伸び率
×推計年度（2029（令和11）年度）の病床機能の区分ごとの患者数の見込み＋精神病床、結核病床及び感染症病床に関する医療費

＜医療費適正化の取組により見込まれる効果額の推計＞

計画では、医療費適正化前の県民医療費の将来推計から、以下に示す考え方によりこれらの入院外医療費の適正化効果額を算出し、医療費適正化後の県民医療費の将来推計を行います。

ア 特定健康診査及び特定保健指導の実施率の向上による効果額

特定健康診査受診者のうち特定保健指導対象者の割合が17%、特定保健指導による効果額を1人当たり単年度で6,000円と仮定し、特定健康診査の実施率70%、特定保健指導の実施率45%を達成した場合の効果額を推計

イ 後発医薬品の使用促進による効果額

2021（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及び同年度の数量シェアを用いて、①の式により数量ベースでの効果額を算定するとともに、2021（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

までの1人当たり医療費の伸び率
×推計年度（2029（令和11）年度）の将来推計人口

【入院医療費】

病床機能の区分及び在宅医療等に関する区分ごとに収集するデータを用いて算出した値に、都道府県別医療費の伸び率を乗じて、それを1人当たり医療費とします。これに、地域医療構想における2025（令和7）年時点の区分ごとの患者数をもとに都道府県別に算出した2029（令和11）年度に見込まれる区分ごとの患者数の見込みを乗じて、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ます。

病床機能の分化及び連携の推進の成果

＝病床機能の区分ごとの基準年度（2019（令和元）年度）の1人当たり医療費
×基準年度（2019（令和元）年度）から推計年度（2029（令和11）年度）までの1人当たり医療費の伸び率
×推計年度（2029（令和11）年度）の病床機能の区分ごとの患者数の見込み＋精神病床、結核病床及び感染症病床に関する医療費

＜医療費適正化の取組により見込まれる効果額の推計＞

計画では、医療費適正化前の県民医療費の将来推計から、以下に示す考え方によりこれらの入院外医療費の適正化効果額を算出し、医療費適正化後の県民医療費の将来推計を行います。

ア 特定健康診査及び特定保健指導の実施率の向上による効果額

特定健康診査受診者のうち特定保健指導対象者の割合が17%、特定保健指導による効果額を1人当たり単年度で6,000円と仮定し、特定健康診査の実施率70%、特定保健指導の実施率45%を達成した場合の効果額を推計

イ 後発医薬品の使用促進による効果額

2021（令和3）年度のNDBデータを用いて、後発医薬品のある先発品が全て後発医薬品となった場合の効果額を推計し、この結果を用いて、2029（令和11）年度に数量シェア80%を達成した場合の効果額を推計

及び同年度の金額シェアを用いて、②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額とする。

① 2021（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 ÷（1 - 2021（令和3）年度の数値シェア） ×（使用促進策の結果として2029（令和11）年度に見込まれる数値シェア - 2021（令和3）年度の数値シェア） ÷ 2021（令和3）年度の入院外医療費の推計値 × 2029（令和11）年度の入院外医療費の推計値

② 2021（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 ÷（1 - 2021（令和3）年度の数値シェア） ×（使用促進策の結果として2029（令和11）年度に見込まれる数値シェア - 2021（令和3）年度の数値シェア） ÷ 2021（令和3）年度の入院外医療費の推計値 × 2029（令和11）年度の入院外医療費の推計値

ウ バイオ後続品の使用促進による効果額

2021（令和3）年度のNDBデータを用いて、成分ごとに先発品が全てバイオ後続品となった場合の効果額を推計し、この結果を用いて、2029（令和11）年度にバイオ後続品に80%以上置き換わった成分数が全体の成分数の60%以上（数値シェア）を達成した場合の効果額を推計

エ 地域差縮減に向けた取組による効果額

(1) 糖尿病の重症化予防の推進

2019（令和元）年度の40歳以上の糖尿病の1人当たり医療費が全国平均を上回る額を半減した場合の効果額を推計

(2) 重複投薬の適正化効果

2019（令和元）年度に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の調剤費等のうち2医療機関を超える調剤費等が半減した場合の効果額を推計

(3) 複数種類医薬品の適正化効果

2019（令和元）年度に医薬品を9種類以上投与されている患者（65歳

ウ バイオ後続品の使用促進による効果額

2021（令和3）年度のNDBデータを用いて、成分ごとに先発品が全てバイオ後続品となった場合の効果額を推計し、この結果を用いて、2029（令和11）年度にバイオ後続品に80%以上置き換わった成分数が全体の成分数の60%以上（数値シェア）を達成した場合の効果額を推計

エ 地域差縮減に向けた取組による効果額

(1) 糖尿病の重症化予防の推進

2019（令和元）年度の40歳以上の糖尿病の1人当たり医療費が全国平均を上回る額を半減した場合の効果額を推計

(2) 重複投薬の適正化効果

2019（令和元）年度に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の調剤費等のうち2医療機関を超える調剤費等が半減した場合の効果額を推計

(3) 複数種類医薬品の適正化効果

2019（令和元）年度に医薬品を9種類以上投与されている患者（65歳

以上) の薬剤数が1減った場合の1人当たり調剤費等を半減した場合の効果額を推計

オ 医療資源の効果的・効率的な活用の推進による効果額

- (1) 急性気道感染症及び急性下痢症の抗菌薬の適正化
2019(令和元)年度の急性気道感染症・急性下痢症患者に係る抗菌薬の調剤費等を半減した場合の効果額を推計
- (2) 化学療法の適正化
2019(令和元)年度の化学療法の入院での実施割合が全国平均を上回る割合を半減した場合の効果

医療費と効果額の見込み(再掲) (億円)

	2019年度 (実績)	2029年度		
		適正化前 A	適正化後 B	効果額 A-B
医療費	20,134	24,998	24,808	189
入院	9,028	11,916	11,916	-
入院外	9,746	11,438	11,249	189
歯科	1,360	1,643	1,643	-

計画期間における医療費の見込み(再掲) (億円)

	2024年度	2025年度	2026年度	2027年度	2028年度	2029年度
適正化前 A	22,368	22,910	23,415	23,932	24,459	24,998
適正化後 B	22,319	22,842	23,325	23,810	24,304	24,808
効果額 A-B	49	68	90	122	155	189

以上) の薬剤数が1減った場合の1人当たり調剤費等を半減した場合の効果額を推計

オ 医療資源の効果的・効率的な活用の推進による効果額

- (1) 急性気道感染症及び急性下痢症の抗菌薬の適正化
2019(令和元)年度の急性気道感染症・急性下痢症患者に係る抗菌薬の調剤費等を半減した場合の効果額を推計
- (2) 化学療法の適正化
2019(令和元)年度の化学療法の入院での実施割合が全国平均を上回る割合を半減した場合の効果

医療費と効果額の見込み(再掲) (億円)

	2019年度 (実績)	2029年度		
		適正化前 A	適正化後 B	効果額 A-B
医療費	20,134	24,998	24,847	151
入院	9,028	11,916	11,916	-
入院外	9,746	11,438	11,287	151
歯科	1,360	1,643	1,643	-

計画期間における医療費の見込み(再掲) (億円)

	2024年度	2025年度	2026年度	2027年度	2028年度	2029年度
適正化前 A	22,368	22,910	23,415	23,932	24,459	24,998
適正化後 B	22,319	22,842	23,328	23,824	24,330	24,847
効果額 A-B	49	68	88	108	129	151

医療費適正化の取組により見込まれる効果額の内訳

(億円)

項目	効果額
特定健康診査及び特定保健指導の実施率の向上による効果	4.5
後発医薬品の使用促進による効果 (数量ベースと金額ベースのいずれか大きい方の額)	71.3
バイオ後続品の使用促進による効果	24.6
地域差縮減に向けた取組による効果	
①糖尿病の重症化予防の推進	36.4
②重複投薬の適正化	0.2
③複数種類の医薬品の投与の適正化	35.8
医療資源の効果的・効率的な活用の推進による効果	
①急性気道感染症の抗菌薬の適正化	11.6
②急性下痢症の抗菌薬の適正化	2.9
③化学療法の適正化	2.0

< 制度区分別医療費の推計 >

推計した県民医療費から、国の規定する標準的な推計方法により、市町村国保及び後期高齢者医療制度の医療費を算出します。制度区分別医療費は、以下の手順により推計を行っています。

- ①医療保険の制度区分（市町村国保・後期高齢者医療・被用者保険等）別の医療費は、各医療保険の事業年報等によって把握されているため、国民医療費を基に算出されている各年度の県民医療費の推計値を補正する。
- ②市町村国保の推計医療費は、①で補正した各推計年度の県民医療費に将来推計人口等を用いて推計した市町村国保被保険者数を基に算出した市町村国保医療費割合を乗じて算出する。
- ③②で算出した市町村国保の推計医療費を、②で推計した市町村国保被保険者数で除して、市町村国保1人当たり医療費を算出する。
- ④後期高齢者医療制度の推計医療費は、①で補正した各推計年度の県民医療費に将来推計人口等を用いて推計した後期高齢者医療制度被保険者数を基に算出した後期高齢者医療制度医療費割合を乗じて算出する。
- ⑤④で算出した後期高齢者医療制度の推計医療費を、④で推計した後期高齢者医療制度被保険者数で除して、後期高齢者医療制度1人当たり医療費を算出する。

医療費適正化の取組により見込まれる効果額の内訳

(億円)

項目	効果額
特定健康診査及び特定保健指導の実施率の向上による効果	4.5
後発医薬品の使用促進による効果	33.1
バイオ後続品の使用促進による効果	24.6
地域差縮減に向けた取組による効果	
①糖尿病の重症化予防の推進	36.4
②重複投薬の適正化	0.2
③複数種類の医薬品の投与の適正化	35.8
医療資源の効果的・効率的な活用の推進による効果	
①急性気道感染症の抗菌薬の適正化	11.6
②急性下痢症の抗菌薬の適正化	2.9
③化学療法の適正化	2.0

< 制度区分別医療費の推計 >

推計した県民医療費から、国の規定する標準的な推計方法により、市町村国保及び後期高齢者医療制度の医療費を算出します。制度区分別医療費は、以下の手順により推計を行っています。

- ①医療保険の制度区分（市町村国保・後期高齢者医療・被用者保険等）別の医療費は、各医療保険の事業年報等によって把握されているため、国民医療費を基に算出されている各年度の県民医療費の推計値を補正する。
- ②市町村国保の推計医療費は、①で補正した各推計年度の県民医療費に将来推計人口等を用いて推計した市町村国保被保険者数を基に算出した市町村国保医療費割合を乗じて算出する。
- ③②で算出した市町村国保の推計医療費を、②で推計した市町村国保被保険者数で除して、市町村国保1人当たり医療費を算出する。
- ④後期高齢者医療制度の推計医療費は、①で補正した各推計年度の県民医療費に将来推計人口等を用いて推計した後期高齢者医療制度被保険者数を基に算出した後期高齢者医療制度医療費割合を乗じて算出する。
- ⑤④で算出した後期高齢者医療制度の推計医療費を、④で推計した後期高齢者医療制度被保険者数で除して、後期高齢者医療制度1人当たり医療費を算出する。

市町村国保の計画期間における医療費の見込み（再掲） (億円)

	2024年度	2025年度	2026年度	2027年度	2028年度	2029年度
適正化前 A	4,357	4,346	4,334	4,323	4,311	4,300
適正化後 B	4,348	4,333	4,318	4,301	4,284	4,267
効果額A-B	9	13	17	22	27	33

後期高齢者医療の計画期間における医療費の見込み（再掲） (億円)

	2024年度	2025年度	2026年度	2027年度	2028年度	2029年度
適正化前 A	9,547	9,959	10,371	10,784	11,196	11,608
適正化後 B	9,526	9,930	10,331	10,728	11,125	11,520
効果額A-B	21	30	40	55	71	88

< 機械的に試算した1人当たり保険料 >

国の規定する標準的な推計方法により、2029（令和11）年度の市町村国保及び後期高齢者医療制度の1人当たり保険料を機械的に試算します。

- ①市町村国保の1人当たり保険料については、2023（令和5）年度の保険料額（基礎分）に、計画期間中に見込まれる1人当たり保険料の伸び率の推計値に、制度改正による1人当たり保険料への影響額を加えて算出します。
- ②後期高齢者医療制度の1人当たり保険料については、2023（令和5）年度の1人当たり平均保険料額に、計画期間中に見込まれる1人当たり保険料の伸び率の推計値に、制度改正による1人当たり保険料への影響額を加えて算出します。

市町村国保の計画期間における医療費の見込み（再掲） (億円)

	2024年度	2025年度	2026年度	2027年度	2028年度	2029年度
適正化前 A	4,357	4,346	4,334	4,323	4,311	4,300
適正化後 B	4,348	4,333	4,318	4,303	4,289	4,274
効果額A-B	9	13	16	20	23	26

後期高齢者医療の計画期間における医療費の見込み（再掲） (億円)

	2024年度	2025年度	2026年度	2027年度	2028年度	2029年度
適正化前 A	9,547	9,959	10,371	10,784	11,196	11,608
適正化後 B	9,526	9,930	10,333	10,735	11,136	11,537
効果額A-B	21	30	39	49	59	70

< 機械的に試算した1人当たり保険料 >

国の規定する標準的な推計方法により、2029（令和11）年度の市町村国保及び後期高齢者医療制度の1人当たり保険料を機械的に試算します。

- ①市町村国保の1人当たり保険料については、2023（令和5）年度の保険料額（基礎分）に、計画期間中に見込まれる1人当たり保険料の伸び率の推計値に、制度改正による1人当たり保険料への影響額を加えて算出します。
- ②後期高齢者医療制度の1人当たり保険料については、2023（令和5）年度の1人当たり平均保険料額に、計画期間中に見込まれる1人当たり保険料の伸び率の推計値に、制度改正による1人当たり保険料への影響額を加えて算出します。

機械的に試算した1人当たり保険料 (円)

	市町村国保(月額) 2029年度	後期高齢者医療(月額) 2029年度
適正化前	7,470	9,221
適正化後	7,414	9,156

(略)

機械的に試算した1人当たり保険料 (円)

	市町村国保(月額) 2029年度	後期高齢者医療(月額) 2029年度
適正化前	7,470	9,221
適正化後	7,425	9,166

(略)