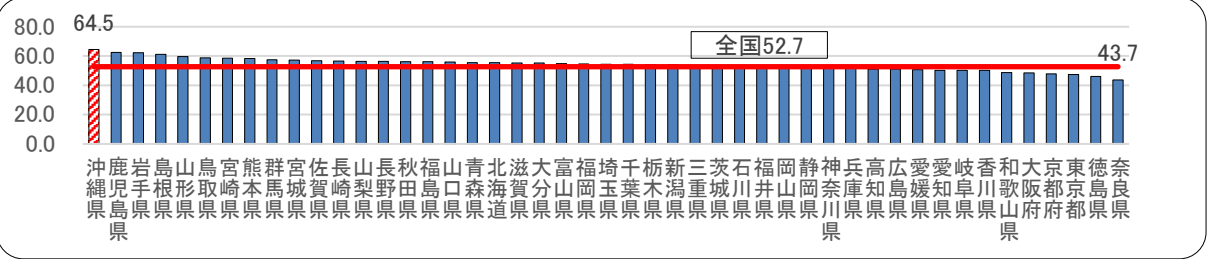


新（改定後）	旧（改定前）																																				
第1章 計画の概要（略） 第2章 医療費を取り巻く現状と課題 1～10 （略） 11 後発医薬品及びバイオ後続品の使用状況 【p30】 本県の後発医薬品※の<u>数量ベース</u>※の使用割合の推移をみると、令和3年度は89.2%であり、平成29年度と比べて6.2ポイント上昇し、全国で最も使用割合が高い状況となっています。<u>また、金額ベースの使用割合をみると、令和3年度は64.5%で、全国平均の52.7%に対して11.8ポイント上回り、数量ベースと同様全国で最も使用割合が高い状況となっています。（図表11-1～図表11-3）</u> バイオ後続品（バイオシミラー）※は、先発バイオ医薬品とほぼ同じ有効性及び安全性を有し、安価であり、後発医薬品と同様に医療費適正化効果が見込まれていることから、普及を促す必要がありますが、品目により普及割合は異なっています。（図表11-<u>4</u>） ※後発医薬品（ジェネリック）：新薬（先発医薬品）の特許期間が終了した後に発売される医薬品。先発医薬品と治療学的に同等であるものとして製造販売が承認され、一般的に研究開発に要する費用が低く抑えられることから、先発医薬品に比べ薬価が安くなっている。 ※使用割合（数量ベース）：後発医薬品の数量／（後発医薬品のある先発医薬品の数量＋後発医薬品の数量） <u>※使用割合（金額ベース）：後発医薬品の金額（薬価総額）／（後発医薬品の金額（薬価総額）＋後発医薬品のある先発品の金額（薬価総額））</u> ※バイオ後続品（バイオシミラー）：バイオ後続品とは、遺伝子組換え技術や細胞培養技術等を応用して、微生物や細胞が持つタンパク質（ホルモン、酵素、抗体等）等を作る力を利用して製造される先行バイオ医薬品との有効成分の同一性等の検証が困難なため、品質の類似性に加え、臨床試験等によって、先行バイオ医薬品と同じ効能・効果、用法・用量で使える（＝同等/同質である）ことを検証した医薬品である。 図表 11-1 後発医薬品の使用割合の推移（数量ベース：各年度末）<table><tr><th></th><th>平成29年度</th><th>平成30年度</th><th>令和1年度</th><th>令和2年度</th><th>令和3年度</th></tr><tr><td>沖縄県</td><td>83.0 %</td><td>86.6 %</td><td>88.7 %</td><td>89.5 %</td><td>89.2 %</td></tr><tr><td>全 国</td><td>73.0 %</td><td>77.7 %</td><td>80.4 %</td><td>82.1 %</td><td>82.1 %</td></tr></table> 資料：厚生労働省「調剤医療費の動向」 図表 11-2 都道府県別 後発医薬品の使用割合 (<u>数量ベース</u>、令和3年度末) 資料：厚生労働省「調剤医療費の動向」		平成29年度	平成30年度	令和1年度	令和2年度	令和3年度	沖縄県	83.0 %	86.6 %	88.7 %	89.5 %	89.2 %	全 国	73.0 %	77.7 %	80.4 %	82.1 %	82.1 %	第1章 計画の概要（略） 第2章 医療費を取り巻く現状と課題 1～10 （略） 11 後発医薬品及びバイオ後続品の使用状況 【p30】 本県の後発医薬品※の使用割合 (<u>数量ベース</u>)※の推移をみると、令和3年度は89.2%であり、平成29年度と比べて6.2ポイント上昇し<u>ています。また、全国平均の82.1%に対して7.1ポイント上回っており</u>、全国で最も使用割合が高い状況となっています。<u>（図表11-1、図表11-2）</u> バイオ後続品（バイオシミラー）※は、先発バイオ医薬品とほぼ同じ有効性及び安全性を有し、安価であり、後発医薬品と同様に医療費適正化効果が見込まれていることから、普及を促す必要がありますが、品目により普及割合は異なっています。（図表11-<u>3</u>） ※後発医薬品（ジェネリック）：新薬（先発医薬品）の特許期間が終了した後に発売される医薬品。先発医薬品と治療学的に同等であるものとして製造販売が承認され、一般的に研究開発に要する費用が低く抑えられることから、先発医薬品に比べ薬価が安くなっている。 ※使用割合（数量ベース）：後発医薬品の数量／（後発医薬品のある先発医薬品の数量＋後発医薬品の数量） ※バイオ後続品（バイオシミラー）：バイオ後続品とは、遺伝子組換え技術や細胞培養技術等を応用して、微生物や細胞が持つタンパク質（ホルモン、酵素、抗体等）等を作る力を利用して製造される先行バイオ医薬品との有効成分の同一性等の検証が困難なため、品質の類似性に加え、臨床試験等によって、先行バイオ医薬品と同じ効能・効果、用法・用量で使える（＝同等/同質である）ことを検証した医薬品である。 図表 11-1 後発医薬品の使用割合の推移（数量ベース：各年度末）<table><tr><th></th><th>平成29年度</th><th>平成30年度</th><th>令和1年度</th><th>令和2年度</th><th>令和3年度</th></tr><tr><td>沖縄県</td><td>83.0 %</td><td>86.6 %</td><td>88.7 %</td><td>89.5 %</td><td>89.2 %</td></tr><tr><td>全 国</td><td>73.0 %</td><td>77.7 %</td><td>80.4 %</td><td>82.1 %</td><td>82.1 %</td></tr></table> 資料：厚生労働省「調剤医療費の動向」 図表 11-2 都道府県別 後発医薬品の使用割合 (令和3年度末) 資料：厚生労働省「調剤医療費の動向」		平成29年度	平成30年度	令和1年度	令和2年度	令和3年度	沖縄県	83.0 %	86.6 %	88.7 %	89.5 %	89.2 %	全 国	73.0 %	77.7 %	80.4 %	82.1 %	82.1 %
	平成29年度	平成30年度	令和1年度	令和2年度	令和3年度																																
沖縄県	83.0 %	86.6 %	88.7 %	89.5 %	89.2 %																																
全 国	73.0 %	77.7 %	80.4 %	82.1 %	82.1 %																																
	平成29年度	平成30年度	令和1年度	令和2年度	令和3年度																																
沖縄県	83.0 %	86.6 %	88.7 %	89.5 %	89.2 %																																
全 国	73.0 %	77.7 %	80.4 %	82.1 %	82.1 %																																

図表 11-3 都道府県別 後発医薬品の使用割合(金額ベース、令和3年度)



資料：厚生労働省「第四期医療費適正化計画推計ツール」

図表 11-4 バイオ後続品（バイオシミラー）について

バイオシミラーについて

バイオ医薬品の特徴	一般的な医薬品	バイオ医薬品		
バイオ医薬品とは、遺伝子組換え技術や細胞培養技術等を応用して、微生物や細胞が持つタンパク質（ホルモン、酵素、抗体等）等を作る力を利用して製造される医薬品。 例：インスリン（糖尿病治療薬） インターフェロン（C型肝炎治療薬） リツキシマブ（抗がん剤等）	大きさ (分子重)	100～	約1万～（ホルモン等）	約10万～（抗体）
	大きさ・複雑さ (イメージ)			
	製造法 (イメージ)	化学合成 	微生物や細胞の中で合成 	
	生産	安定	不安定（微生物や細胞の状態で生産物が変わり得る。）	

バイオ後続品（バイオシミラー）

後発医薬品	バイオシミラー	
先発品／先行医薬品	化学合成医薬品	バイオ医薬品
後発品に求められる条件 (有効成分の品質特性)	有効成分、成分量等が先発品と同一である	品質・有効性等が先行バイオ医薬品と同等/同質である
開発上重要なポイント	主に製剤	主に原薬
臨床試験	生物学的同等性試験による評価が基本	同等性/同質性を評価する治験が必要
製造販売後調査	原則 実施しない	原則 実施する

図 （略）

12～14 （略）

15 沖縄県の医療費を取り巻く課題
(1)～(9) （略）

(10)後発医薬品及びバイオ後続品の使用促進 【p38】

本県の後発医薬品の使用割合は、数量ベース及び金額ベースともに全国で最も高くなっていますが、引き続き後発医薬品の更なる使用促進を図る必要があります。

また、バイオ後続品（バイオシミラー）については、後発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。

(11)～(13) （略）

図表 11-3 バイオ後続品（バイオシミラー）について

バイオシミラーについて

バイオ医薬品の特徴	一般的な医薬品	バイオ医薬品		
バイオ医薬品とは、遺伝子組換え技術や細胞培養技術等を応用して、微生物や細胞が持つタンパク質（ホルモン、酵素、抗体等）等を作る力を利用して製造される医薬品。 例：インスリン（糖尿病治療薬） インターフェロン（C型肝炎治療薬） リツキシマブ（抗がん剤等）	大きさ (分子重)	100～	約1万～（ホルモン等）	約10万～（抗体）
	大きさ・複雑さ (イメージ)			
	製造法 (イメージ)	化学合成 	微生物や細胞の中で合成 	
	生産	安定	不安定（微生物や細胞の状態で生産物が変わり得る。）	

バイオ後続品（バイオシミラー）

後発医薬品	バイオシミラー	
先発品／先行医薬品	化学合成医薬品	バイオ医薬品
後発品に求められる条件 (有効成分の品質特性)	有効成分、成分量等が先発品と同一である	品質・有効性等が先行バイオ医薬品と同等/同質である
開発上重要なポイント	主に製剤	主に原薬
臨床試験	生物学的同等性試験による評価が基本	同等性/同質性を評価する治験が必要
製造販売後調査	原則 実施しない	原則 実施する

図 （略）

12～14 （略）

15 沖縄県の医療費を取り巻く課題
(1)～(9) （略）

(10)後発医薬品及びバイオ後続品の使用促進 【p38】

本県の後発医薬品の使用割合は、全国で最も高くなっていますが、引き続き後発医薬品の更なる使用促進を図る必要があります。

また、バイオ後続品（バイオシミラー）については、後発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。

(11)～(13) （略）

第3章 医療費適正化のための目標と取組

1 医療費適正化のための目標

(1) 県民の健康保持の推進に関する目標 (略)

(2) 医療の効率的な提供の推進に関する目標

ア 後発医薬品及びバイオ後続品の使用促進 【p44】

先発医薬品と有効成分や効能・効果が同じで、価格の安い後発医薬品の利用が進めば、患者の負担軽減や医療保険財政の改善を図ることが期待できます。

国において、令和 11 年度末までを終期とする新たな目標として、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都道府県で 80%以上とする主目標、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、以下のとおり設定します。

《目標》

	実績 (R3)	目標値 (R11)
後発医薬品の使用割合 (数量ベース)	89.2%	86%以上
バイオ後続品の使用割合	18.8% (16 成分中 3 成分)	80%※1 以上置き換わった成分数が 全体の成分数の 60%※2 以上
<u>後発医薬品の使用割合 (金額ベース)</u>	<u>64.5%</u>	<u>65%以上</u>

実績 (R3) : 後発医薬品 (数量ベース) (厚生労働省「調剤医療費の動向」、バイオ後続品 (厚生労働省「第四期医療費適正化計画推計ツール」、後発医薬品 (金額ベース) (厚生労働省「第四期医療費適正化計画推計ツール」))

※1 数量ベース

※2 成分数ベース

イ～オ (略)

第3章 医療費適正化のための目標と取組

1 医療費適正化のための目標

(1) 県民の健康保持の推進に関する目標 (略)

(2) 医療の効率的な提供の推進に関する目標

ア 後発医薬品及びバイオ後続品の使用促進 【p44】

先発医薬品と有効成分や効能・効果が同じで、価格の安い後発医薬品の利用が進めば、患者の負担軽減や医療保険財政の改善を図ることが期待できます。

後発医薬品について、国において、「後発医薬品の数量シェアを、2023 年度末までに全都道府県で 80%以上とする」という政府目標を、金額ベース等の観点を見直すこととされています。

本県は令和 4 年 3 月時点で数量シェアでの国の目標を上回っていることから、当面の目標を現状維持の 86%以上とし、今後、新たな政府目標を踏まえ数値目標を設定します。

また、バイオ後続品については、国において令和 11 年度末まで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%以上にするという目標が設定されたことを踏まえ、本計画における目標値は、基本方針に基づき次のとおり設定します。

《目標》

	実績 (R3)	目標値 (R11)
後発医薬品の使用割合 (数量ベース)	89.2%	86%以上 <u>* 新たな政府目標を踏まえて、見直す。</u>
バイオ後続品の使用割合 <u>(数量ベース)</u>	18.8% (16 品目中 3 品目)	80%以上置き換わった成分数が 全体の成分数の 60%以上

実績 (R3) : 後発医薬品 (数量ベース) (厚生労働省「調剤医療費の動向」、バイオ後続品 (厚生労働省「第四期医療費適正化計画推計ツール」)

イ～オ (略)

2 医療費適正化のための取組 (1) 県民の健康保持の推進に関する取組 （略） (2) 医療の効率的な提供の推進に関する取組 ア 後発医薬品及びバイオ後続品の使用促進 【p50】 県は、患者や医療関係者が安心して後発医薬品を使用できるよう、広く県民に対して後発医薬品に関する普及啓発を図ります。 また、後発医薬品の使用促進に取り組む市町村を支援します。 医療保険者は、先発医薬品から後発医薬品へ切り替えた場合の差額通知を送付し、後発医薬品の普及・促進を図ります。 国保連合会は、後発医薬品の調剤及び削減効果にかかる実績作成に必要なデータ等の情報提供を行います。 また、後発医薬品の使用促進を図るため、各薬局で新規患者等へ後発医薬品の使用に関する意義等を説明するとともに、後発医薬品の使用希望に関するアンケートを実施します。 バイオ後続品については、今後、国の施策を踏まえ、県、医療保険者、関係機関等で連携し、県民への普及啓発等に取り組めます。 イ～オ （略） 3～4 （略） 5 令和11年度（2029年度）の医療費の見通し 【p55～57】 (1) 医療費の見通しに関する基本的な考え方（略） ア～イ （略）	2 医療費適正化のための取組 (1) 県民の健康保持の推進に関する取組 （略） (2) 医療の効率的な提供の推進に関する取組 ア 後発医薬品及びバイオ後続品の使用促進 【p50】 県は、患者や医療関係者が安心して後発医薬品を使用できるよう、広く県民に対して後発医薬品に関する普及啓発を図ります。 また、後発医薬品の使用促進に取り組む市町村を支援します。 なお、バイオ後続品については、今後、国の施策を踏まえ取り組めます。 医療保険者は、先発医薬品から後発医薬品へ切り替えた場合の差額通知を送付し、後発医薬品の普及・促進を図ります。 国保連合会は、後発医薬品の調剤及び削減効果にかかる実績作成に必要なデータ等の情報提供を行います。 また、後発医薬品の使用促進を図るため、各薬局で新規患者等へ後発医薬品の使用に関する意義等を説明するとともに、後発医薬品の使用希望に関するアンケートを実施します。 イ～オ （略） 3～4 （略） 5 令和11年度（2029年度）の医療費の見通し 【p55～57】 (1) 医療費の見通しに関する基本的な考え方（略） ア～イ （略）
---	---

図表 14-1 推計に用いた数値

設定項目		推計に用いた 数値	備考	【参考】現状値
1 病床機能ごとの医療需要（R7(2025)年度）				
高度急性期（人／日）	1,374	沖縄県地域医療 構想	1,148（R4）※3	
急性期（人／日）	4,233		6,322（R4）※3	
回復期（人／日）	4,207		2,322（R4）※3	
慢性期（人／日）	3,080		3,537（R4）※3	
2 令和11(2029)年度の後発医薬品の普及率				
後発医薬品の普及率（数量ベース）（％）	86.0	目標値	89.2（R3）	
バイオ後続品の普及率（％）	60.0	目標値	18.8（R3）	
後発医薬品の普及率（金額ベース）（％）	65.0	目標値	64.5（R3）	
3 特定健康診査及び特定保健指導の実施率				
特定健康診査の実施率（％）	70.0	目標値	50.9（R3）	
特定保健指導の実施率（％）	45.0	目標値	33.6（R3）	
特定保健指導の対象者割合（％）	17.0	規定値 ※1	20.6（R3）	
特定保健指導による効果（円）	6,000	規定値 ※1		
4 人口1人当たり外来医療費の地域差縮減を目指す取組				
生活習慣病に関する重症化予防の取組効果（縮減率％）	7.0	沖縄県は全国平均を下回っているため任意 ※2		
重複投薬の適正化効果（医療機関数）	3	規定値 ※1		
複数種類医薬品（ポリファーマシー）の適正使用対象とする一人当たりの投薬種類数（種類数）	9	規定値 ※1		
5 医療資源の効果的・効率的な活用の推進				
急性気道感染症に対する抗菌薬処方（削減率％）	50.0	規定値 ※1		
急性下痢症に対する抗菌薬処方（削減率％）	50.0	規定値 ※1		

※1 備考欄の「規定値」は推計ツールに予め設定されている値であり、変更することは可能であるがそのまま用いている。

※2 生活習慣病（糖尿病）の40歳以上の人口1人当たり医療費が全国平均以下の都道府県については任意設定となるが、推計ツールで示された「令和11(2029)年度的生活習慣病（糖尿病）の40歳以上の人口1人当たり医療費が全国平均を上回る都道府県の縮減率の平均」の7.0％を縮減率として用いている。

※3 資料：厚生労働省「令和4年病床機能報告」

(2)医療費の見通し

推計ツールによる推計では、本県の令和6年度の医療費は5,445.1億円と推計され、適正化の取組を行わない場合、令和11年度には約906億円増加し、6,351.3億円になると見込まれます。

一方、医療費適正化のための取組を行った場合、令和11年度の医療費は6,318.8億円となり、適正化の取組を行わない場合に比べ、約33億円の医療費の伸びを抑えることができると推計されます。（図表14-2）

図表 14-1 推計に用いた数値

設定項目		推計に用いた 数値	備考	【参考】現状値
1 病床機能ごとの医療需要（R7(2025)年度）				
高度急性期（人／日）	1,374	沖縄県地域医療 構想	1,148（R4）※3	
急性期（人／日）	4,233		6,322（R4）※3	
回復期（人／日）	4,207		2,322（R4）※3	
慢性期（人／日）	3,080		3,537（R4）※3	
2 令和11(2029)年度の後発医薬品の普及率				
後発医薬品の普及率（％）	86.0	※新たな政府目標 を踏まえて見直す	89.2（R3）	
バイオ後続品の普及率（％）	60.0	目標値	18.8（R3）	
3 特定健康診査及び特定保健指導の実施率				
特定健康診査の実施率（％）	70.0	目標値	50.9（R3）	
特定保健指導の実施率（％）	45.0	目標値	33.6（R3）	
特定保健指導の対象者割合（％）	17.0	規定値 ※1	20.6（R3）	
特定保健指導による効果（円）	6,000	規定値 ※1		
4 人口1人当たり外来医療費の地域差縮減を目指す取組				
生活習慣病に関する重症化予防の取組 効果（縮減率％）	7.0	沖縄県は全国平均 を下回っているた め任意 ※2		
重複投薬の適正化効果（医療機関数）	3	規定値 ※1		
複数種類医薬品（ポリファーマシー） の適正使用対象とする一人当たりの投 薬種類数（種類数）	9	規定値 ※1		
5 医療資源の効果的・効率的な活用の推進				
急性気道感染症に対する抗菌薬処方 （削減率％）	50.0	規定値 ※1		
急性下痢症に対する抗菌薬処方（削減 率％）	50.0	規定値 ※1		

※1 備考欄の「規定値」は推計ツールに予め設定されている値であり、変更することは可能であるがそのまま用いている。

※2 生活習慣病（糖尿病）の40歳以上の人口1人当たり医療費が全国平均以下の都道府県については任意設定となるが、推計ツールで示された「令和11(2029)年度的生活習慣病（糖尿病）の40歳以上の人口1人当たり医療費が全国平均を上回る都道府県の縮減率の平均」の7.0％を縮減率として用いている。

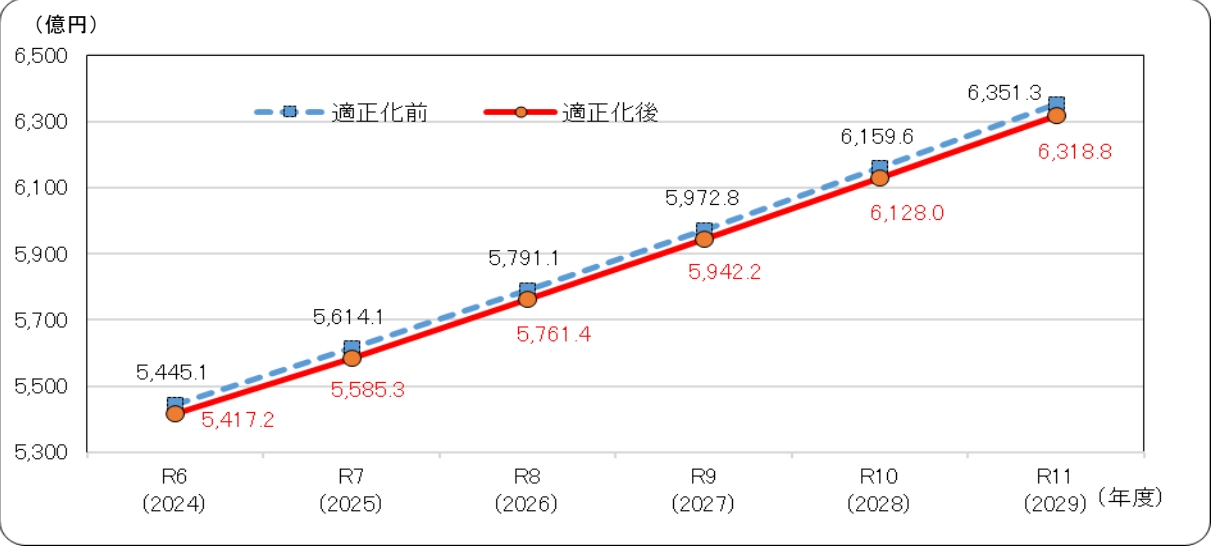
※3 資料：厚生労働省「令和4年病床機能報告」

(2)医療費の見通し

推計ツールによる推計では、本県の令和6年度の医療費は5,445億円と推計され、適正化の取組を行わない場合、令和11年度には906億円増加し、6,351億円になると見込まれます。

一方、医療費適正化のための取組を行った場合、令和11年度の医療費は6,319億円となり、適正化の取組を行わない場合に比べ、約32億円の医療費の伸びを抑えることができると推計されます。（図表14-2）

図表 14-2 沖縄県総医療費の推計



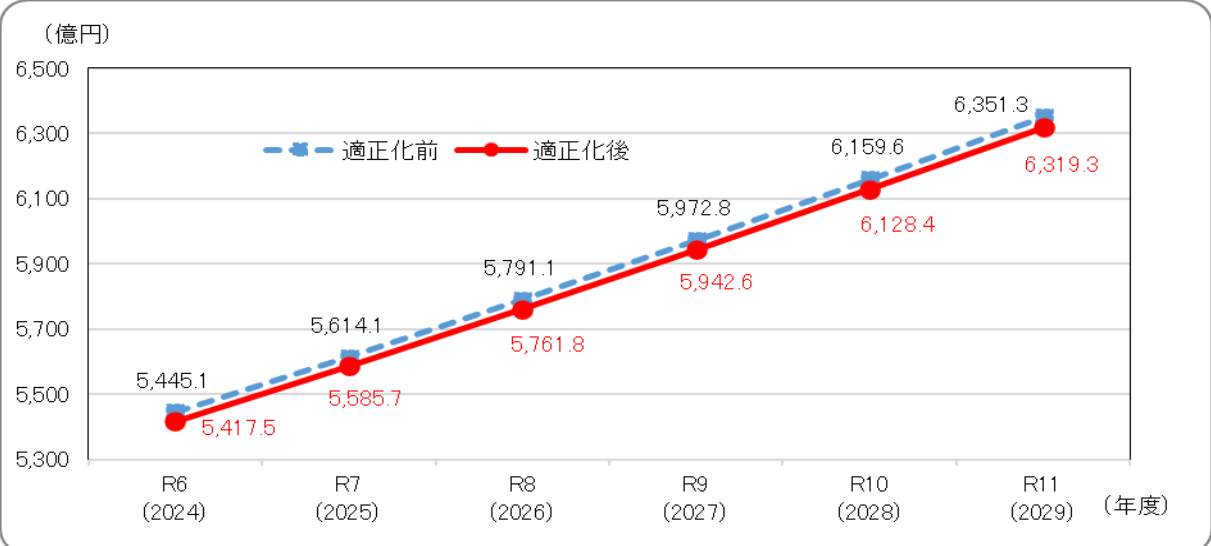
資料：厚生労働省提供の『第四期医療費適正化計画推計ツール』による算定

令和 11 年度における適正化の取組を行った場合の効果額約 33 億円の内訳は、後発医薬品の普及 0.9 億円、特定健診等の実施率の達成 0.7 億円、地域差縮減を目指す取組（生活習慣病、重複投薬、複数種類医薬品）20.1 億円、医療資源の効果的・効率的な活用の推進 4.3 億円、バイオ後続品の普及 6.5 億円となっています。（図表 14-3）

また、令和 11 年度における制度区分別の医療費見込みは、市町村国保が 1,842.7 億円、後期高齢者医療が 2,274.9 億円、被用者保険等が 2,201.3 億円となっています。（図表 14-4）

市町村国保と後期高齢者医療の令和 11 年度における一人当たりの保険料（月額）の見込みを機械的に試算した場合、適正化の取組を行った場合の保険料は、市町村国保が 7,999 円、後期高齢者医療が 8,936 円となる見込みです。（図表 14-5）

図表 14-2 沖縄県総医療費の推計



資料：厚生労働省提供の『第四期医療費適正化計画推計ツール』による算定

令和 11 年度における適正化の取組を行った場合の効果額約 32 億円の内訳は、後発医薬品の普及 0.5 億円、特定健診等の実施率の達成 0.7 億円、地域差縮減を目指す取組（生活習慣病、重複投薬、複数種類医薬品）20.1 億円、医療資源の効果的・効率的な活用の推進 4.3 億円、バイオ後続品の普及 6.5 億円となっています。（図表 14-3）

また、令和 11 年度における制度区分別の医療費見込みは、市町村国保が 1,843 億円、後期高齢者医療が 2,275 億円、被用者保険等が 2,201 億円となっています。（図表 14-4）

市町村国保と後期高齢者医療の令和 11 年度における一人当たりの保険料（月額）の見込みを機械的に試算した場合、適正化の取組を行った場合の保険料は、市町村国保が 8,000 円、後期高齢者医療が 8,937 円となる見込みです。（図表 14-5）

図表 14-3 医療費適正化の取組による効果額の推移等 (億円)

年度		R6 (2024)	R7 (2025)	R8 (2026)	R9 (2027)	R10 (2028)	R11 (2029)
自然体の医療費の見込み（適正化前）		5,445.1	5,614.1	5,791.1	5,972.8	6,159.6	6,351.3
適正化の取組による効果額		▲ 27.9	▲ 28.8	▲ 29.7	▲ 30.6	▲ 31.5	▲ 32.5
	後発医薬品の普及※	(▲ 0.8)	(▲ 0.8)	(▲ 0.9)	(▲ 0.9)	(▲ 0.9)	(▲ 0.9)
	特定健診等の実施率の達成	(▲ 0.6)	(▲ 0.6)	(▲ 0.6)	(▲ 0.6)	(▲ 0.6)	(▲ 0.7)
	地域差縮減を目指す取組（生活習慣病、重複投薬、複数種類医薬品（ポリファーマシー））	(▲ 17.3)	(▲ 17.8)	(▲ 18.4)	(▲ 19.0)	(▲ 19.5)	(▲ 20.1)
	医療資源の効果的・効率的な活用 の推進（抗菌薬の適正化）	(▲ 3.7)	(▲ 3.8)	(▲ 3.9)	(▲ 4.1)	(▲ 4.2)	(▲ 4.3)
	バイオ後続品の普及	(▲ 5.5)	(▲ 5.7)	(▲ 5.9)	(▲ 6.1)	(▲ 6.3)	(▲ 6.5)
	医療費の見込み（適正化後）	5,417.2	5,585.3	5,761.4	5,942.2	6,128.0	6,318.8
	入院	2,498.4	2,574.1	2,658.4	2,744.9	2,833.6	2,924.5
	入院外	2,609.3	2,692.7	2,775.6	2,860.9	2,948.7	3,039.0
	歯科	309.5	318.5	327.4	336.4	345.8	355.3

資料：厚生労働省提供の『第四期医療費適正化計画推計ツール』による算定

※「後発医薬品の普及」による効果額は金額ベースの使用割合で算定

図表 14-4 制度区分別医療費見込み ※（ ）は適正化前 (億円)

年度		R6 (2024)	R7 (2025)	R8 (2026)	R9 (2027)	R10 (2028)	R11 (2029)
市町村国保		1,717.8 (1,726.7)	1,742.4 (1,751.4)	1,753.9 (1,763.0)	1,774.5 (1,783.6)	1,804.0 (1,813.2)	1,842.7 (1,852.2)
後期高齢者		1,720.7 (1,729.5)	1,807.4 (1,816.7)	1,930.8 (1,940.7)	2,050.6 (2,061.2)	2,165.1 (2,176.2)	2,274.9 (2,286.6)
被用者保険等		1,978.7 (1,988.9)	2,035.5 (2,046.0)	2,076.6 (2,087.3)	2,117.2 (2,128.1)	2,159.0 (2,170.1)	2,201.3 (2,212.6)

資料：厚生労働省提供の『第四期医療費適正化計画推計ツール』による算定

図表 14-5 市町村国保・後期高齢者医療の一人当たり月額保険料（見込み）

	R11年度 (適正化前)	R11年度 (適正化後)
市町村国保	8,040円	7,999円
後期高齢者	8,982円	8,936円

資料：厚生労働省提供の『第四期医療費適正化計画推計ツール』により機械的に試算

図表 14-3 医療費適正化の取組による効果額の推移等 (億円)

年度		R6 (2024)	R7 (2025)	R8 (2026)	R9 (2027)	R10 (2028)	R11 (2029)
自然体の医療費の見込み（適正化前）		5,445.1	5,614.1	5,791.1	5,972.8	6,159.6	6,351.3
適正化の取組による効果額		▲ 27.5	▲ 28.4	▲ 29.3	▲ 30.2	▲ 31.1	▲ 32.1
	後発医薬品の普及	(▲ 0.4)	(▲ 0.5)	(▲ 0.5)	(▲ 0.5)	(▲ 0.5)	(▲ 0.5)
	特定健診等の実施率の達成	(▲ 0.6)	(▲ 0.6)	(▲ 0.6)	(▲ 0.6)	(▲ 0.6)	(▲ 0.7)
	地域差縮減を目指す取組（生活習慣病、重複投薬、複数種類医薬品（ポリファーマシー））	(▲ 17.3)	(▲ 17.8)	(▲ 18.4)	(▲ 19.0)	(▲ 19.5)	(▲ 20.1)
	医療資源の効果的・効率的な活用 の推進（抗菌薬の適正化）	(▲ 3.7)	(▲ 3.8)	(▲ 3.9)	(▲ 4.1)	(▲ 4.2)	(▲ 4.3)
	バイオ後続品の普及	(▲ 5.5)	(▲ 5.7)	(▲ 5.9)	(▲ 6.1)	(▲ 6.3)	(▲ 6.5)
	医療費の見込み（適正化後）	5,417.5	5,585.7	5,761.8	5,942.6	6,128.4	6,319.3
	入院	2,498.4	2,574.1	2,658.4	2,744.9	2,833.6	2,924.5
	入院外	2,609.7	2,693.1	2,776.0	2,861.3	2,949.1	3,039.4
	歯科	309.5	318.5	327.4	336.4	345.8	355.3

資料：厚生労働省提供の『第四期医療費適正化計画推計ツール』による算定

図表 14-4 制度区分別医療費見込み ※（ ）は適正化前 (億円)

年度		R6 (2024)	R7 (2025)	R8 (2026)	R9 (2027)	R10 (2028)	R11 (2029)
市町村国保		1,718.0 (1,726.7)	1,742.5 (1,751.4)	1,754.0 (1,763.0)	1,774.6 (1,783.6)	1,804.1 (1,813.2)	1,842.8 (1,852.2)
後期高齢者		1,720.8 (1,729.5)	1,807.5 (1,816.7)	1,930.9 (1,940.7)	2,050.7 (2,061.2)	2,165.2 (2,176.2)	2,275.0 (2,286.6)
被用者保険等		1,978.8 (1,988.9)	2,035.6 (2,046.0)	2,076.8 (2,087.3)	2,117.3 (2,128.1)	2,159.1 (2,170.1)	2,201.4 (2,212.6)

資料：厚生労働省提供の『第四期医療費適正化計画推計ツール』による算定

図表 14-5 市町村国保・後期高齢者医療の一人当たり月額保険料（見込み）

	R11年度 (適正化前)	R11年度 (適正化後)
市町村国保	8,040円	8,000円
後期高齢者	8,982円	8,937円

資料：厚生労働省提供の『第四期医療費適正化計画推計ツール』により機械的に試算