

第四期東京都医療費適正化計画一部改定案（新旧対照表）

新：第四期計画 一部改定案	旧：第四期計画
<p>第1部 計画の趣旨（現行のとおり）</p> <p>第2部 都民医療費の現状（現行のとおり）</p> <p>第3部 計画の基本的な考え方</p> <p>第1章 国の基本方針</p> <p>第1節 国の基本方針の考え方（現行のとおり）</p> <p>第2節 国が示す目標</p> <p>1 住民の健康の保持の推進に関する目標（現行のとおり）</p> <p>2 医療の効率的な提供の推進に関する目標</p> <p>（1）後発医薬品及びバイオ後続品の使用促進</p> <p>○ <u>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%に達している都道府県もある一方で、金額ベースではまだ低い水準にあるという課題があります。</u></p> <p>○ <u>こうした中で、国は、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を設定しました。</u></p> <p>○ <u>これらの新たな目標が設定されたことを踏まえ、第四期都道府県医療費適正化計画においては、計画期間の最終年度の令和11年度に、<u>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%</u></u></p>	<p>第1部 計画の趣旨（略）</p> <p>第2部 都民医療費の現状（略）</p> <p>第3部 計画の基本的な考え方</p> <p>第1章 国の基本方針</p> <p>第1節 国の基本方針の考え方（略）</p> <p>第2節 国が示す目標</p> <p>1 住民の健康の保持の推進に関する目標（略）</p> <p>2 医療の効率的な提供の推進に関する目標</p> <p>（1）後発医薬品及びバイオ後続品の使用促進</p> <p>○ <u>国は、今後、経済財政運営と改革の基本方針2021の「後発医薬品の数量シェアを、令和5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から踏まえて見直すこととしており、第四期都道府県医療費適正化計画における後発医薬品の使用促進に関する数値目標を、新たな政府目標を踏まえ、令和6年度に設定することが考えられるとされています。</u></p> <p><u>なお、現時点で数量ベースの使用割合が80%に達していない都道府県においては、当面の目標として、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しています。</u></p> <p>○ <u>国は、バイオ後続品について、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が設定されたことを踏まえ、第四期都道府県医療費適正化計画の計画期間の最終</u></p>

以上とする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%以上とする目標及び後発医薬品の金額シェアを 65%以上とする目標を設定することが考えられるとしています。

(2) ~ (4) (現行のとおり)

第2章 東京都の計画の基本的な考え方

第1節 国が示す目標に対する東京都の考え方 (現行のとおり)

第2節 計画における取組の方向性

- 第2部「都民医療費の現状」で見てきたとおり、高齢になるにつれ、高血圧性疾患、腎不全、糖尿病等生活習慣病の一人当たり医療費や受診率が高くなる傾向にあることから、今後高齢者人口の増加が見込まれる中、医療費の急増を抑えていくためには、若い時からの生活習慣病の予防対策が重要となります。
- 例えば糖尿病では、重症化して人工透析に移行した場合には、個人のQOL（生活の質）が著しく低下することに加え、多額の医療費が必要になることが指摘されています。生活習慣病のリスク等に応じて、速やかに医療機関の受診を勧奨するとともに、その重症化を予防するための取組を進めることが大切です。
- また、東京には高度医療・先進医療を提供する大学病院や特定機能病院が集積しており、交通網の発達により医療機関等にアクセスがしやすいといった特徴があります。このため、本計画では、単に医療費を抑制するのではなく、こうした東京の特徴を考慮しながら、都民の健康の保持や良質で効率的な医療の提供に向けた取組を推進することにより、結果として都民医療費の適正水準の確保を図るという考えに立ち、次の数値目標を設定するとともに、引き続き二つの視点に基づき、具体的な取組を定めます。(図表 66・67)

(図表 66) 数値目標

年度の令和 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%以上に到達しているとする目標を設定することが考えられるとしています。

(2) ~ (4) (略)

第2章 東京都の計画の基本的な考え方

第1節 国が示す目標に対する東京都の考え方 (略)

第2節 計画における取組の方向性

- 第2部「都民医療費の現状」で見てきたとおり、高齢になるにつれ、高血圧性疾患、腎不全、糖尿病等生活習慣病の一人当たり医療費や受診率が高くなる傾向にあることから、今後高齢者人口の増加が見込まれる中、医療費の急増を抑えていくためには、若い時からの生活習慣病の予防対策が重要となります。
- 例えば糖尿病では、重症化して人工透析に移行した場合には、個人のQOL（生活の質）が著しく低下することに加え、多額の医療費が必要になることが指摘されています。生活習慣病のリスク等に応じて、速やかに医療機関の受診を勧奨するとともに、その重症化を予防するための取組を進めることが大切です。
- また、東京には高度医療・先進医療を提供する大学病院や特定機能病院が集積しており、交通網の発達により医療機関等にアクセスがしやすいといった特徴があります。このため、本計画では、単に医療費を抑制するのではなく、こうした東京の特徴を考慮しながら、都民の健康の保持や良質で効率的な医療の提供に向けた取組を推進することにより、結果として都民医療費の適正水準の確保を図るという考えに立ち、次の数値目標を設定するとともに、引き続き二つの視点に基づき、具体的な取組を定めます。(図表 66・67)

(図表 66) 数値目標

特定健康診査の実施率	令和 11 年度までに 70%以上
特定保健指導の実施率	令和 11 年度までに 45%以上
メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率	令和 11 年度までに 25%以上 (平成 20 年度比)
後発医薬品の使用割合 (数量シェア)	<u>令和 11 年度までに 80%以上</u>
<u>後発医薬品の使用割合 (金額シェア)</u>	<u>令和 11 年度までに 65%以上</u>
<u>バイオ後続品の使用割合 (数量シェア)</u>	<u>令和 11 年度までにバイオ後続品に 80%以上置き換わった成分数を全体の成分数の 60%以上</u>

視点 1：生活習慣病の予防と都民の健康の保持増進

医療費に占める割合が高く、高齢になるにつれ増加する生活習慣病の発症・重症化を予防することは、結果として医療費の伸びの抑制にもつながることから、特定健康診査及び特定保健指導、生活習慣病の発症・重症化予防、その他予防・健康づくりの取組を推進し、都民の生涯にわたる健康づくりを支援していきます。

視点 2：医療の効率的な提供の推進

医療費が年々増加する中、国民皆保険制度を維持し、都民が引き続き良質かつ適切な医療を受けられるようにするため、医療機関の病床を医療ニーズの内容に応じ機能分化しながら、切れ目ない医療・介護を提供するとともに、後発医薬品等の使用促進や、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の適正化など、医療資源の効率的な活用を推進します。

(図表 67) 医療費適正化に向けた 2つの視点と取組の方向性

- 2つの視点に基づく取組を推進するにあたり、以下の項目について経年で数値を把握していきます。(図表 68)

特定健康診査の実施率	令和 11 年度までに 70%以上
特定保健指導の実施率	令和 11 年度までに 45%以上
メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率	令和 11 年度までに 25%以上 (平成 20 年度比)
後発医薬品の使用割合 (数量シェア)	<u>当面の目標として 80%以上</u>

視点 1：生活習慣病の予防と都民の健康の保持増進

医療費に占める割合が高く、高齢になるにつれ増加する生活習慣病の発症・重症化を予防することは、結果として医療費の伸びの抑制にもつながることから、特定健康診査及び特定保健指導、生活習慣病の発症・重症化予防、その他予防・健康づくりの取組を推進し、都民の生涯にわたる健康づくりを支援していきます。

視点 2：医療の効率的な提供の推進

医療費が年々増加する中、国民皆保険制度を維持し、都民が引き続き良質かつ適切な医療を受けられるようにするため、医療機関の病床を医療ニーズの内容に応じ機能分化しながら、切れ目ない医療・介護を提供するとともに、後発医薬品等の使用促進や、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の適正化など、医療資源の効率的な活用を推進します。

(図表 67) 医療費適正化に向けた 2つの視点と取組の方向性

- 2つの視点に基づく取組を推進するにあたり、以下の項目について経年で数値を把握していきます。(図表 68)

(図表 68) 取組の推進にあたり経年で数値を把握する項目

第4部 医療費適正化に向けた取組の推進

第1章 都民の健康の保持増進及び医療の効率的な提供の推進に向けた取組

第1節 生活習慣病の予防と健康の保持増進に向けた取組 (現行のとおり)

第2節 医療の効率的な提供の推進に向けた取組

1～3 (現行のとおり)

4 後発医薬品及びバイオ後続品の使用促進

【現状と課題】

○ 後発医薬品は、先発医薬品と有効成分が同一で、先発医薬品と同一の用法・用量で同一の効能・効果を示す薬であり、ジェネリック医薬品とも呼ばれ、先発医薬品に比べ価格が安く、患者負担の軽減や医療保険財政の健全化に資するものです。

○ また、バイオ後続品は、複雑な構造、不安定性等の品質特性から、先行バイオ医薬品との有効成分の同一性等の検証は困難ですが、先行バイオ医薬品と同じ効能・効果、用法・用量で使えることが検証された薬で、安価であり、後発医薬品と同様に医療費適正化の効果を有するとされています。

○ 一方で、後発医薬品の使用促進には安定供給が前提となりますが、令和5年度現在、一部の医薬品について供給が不安定な状況にあり、国は後発医薬品を巡る産業構造の見直し等により、安定供給の確保を図るとしています。

○ こうした中で、国は、後発医薬品は国民の健康・生命を守る医療の重要な基盤として成長したものの、それを支える後発医薬品産業が未だ品質や安定供給の観点から脆弱性を抱えていることが明らかとなっていることを踏まえ、令和6年9月に「安定供給の確保を基本として、後発医薬品を適切に使用していくためのロードマップ」を改訂し、行政、医療関係者、医薬品業界など国全体で取り組む施策として、後発医薬品及びバイオ後続品使用促進の

(図表 68) 取組の推進にあたり経年で数値を把握する項目

第4部 医療費適正化に向けた取組の推進

第1章 都民の健康の保持増進及び医療の効率的な提供の推進に向けた取組

第1節 生活習慣病の予防と健康の保持増進に向けた取組 (略)

第2節 医療の効率的な提供の推進に向けた取組

1～3 (略)

4 後発医薬品及びバイオ後続品の使用促進

【現状と課題】

○ 後発医薬品は、先発医薬品と有効成分が同一で、先発医薬品と同一の用法・用量で同一の効能・効果を示す薬であり、ジェネリック医薬品とも呼ばれ、先発医薬品に比べ価格が安く、患者負担の軽減や医療保険財政の健全化に資するものです。

○ 国は、「経済財政運営と改革の基本方針 2021」において、後発医薬品の数量シェアを、令和5年度末までに全ての都道府県で80%以上とするという目標を提示していますが、令和5年度中に金額ベース等の観点を踏まえて見直すこととしており、令和5年7月には医薬品の適正使用の効果も期待されるフォーミュラリについて、「フォーミュラリの運用について」を公表しました。

○ バイオ後続品は、複雑な構造、不安定性等の品質特性から、先行バイオ医薬品との有効成分の同一性等の検証は困難ですが、先行バイオ医薬品と同じ効能・効果、用法・用量で使えることが検証された薬で、安価であり、後発医薬品と同様に医療費適正化の効果を有するため、国において、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が設定されました。

新たな目標と目標達成に向けての具体的な取組を示しました。

- なお、バイオ後続品については、普及割合が品目によって異なり、全体では後発医薬品ほどは使用が進んでいないことを踏まえ、国は、バイオ後続品の普及促進に向けてロードマップの別添として「バイオ後続品の使用促進のための取組方針」を示しました。
- そのほか、国は、医薬品の適正使用の効果も期待されるフォーミュラリの周知等の取組を推進するため、令和5年7月に「フォーミュラリの運用について」を公表しました。
- 都は、令和元年度から「東京都後発医薬品安心使用促進協議会」を開催し、医療関係者・保険者等の関係者と都内の現状や課題を共有し対応策を検討するとともに、東京都薬剤師会が運営する後発医薬品の情報提供サイトへの支援、薬事監視指導の一環としての後発医薬品の収去、溶出試験等、後発医薬品使用割合の低い世代向けの普及啓発リーフレットの作成・配布、医療関係者向け講演会、区市町村国保及び広域連合へのジェネリックカルテの提供等を実施しています。
- 都の後発医薬品の数量シェア（令和5年3月）は、78.0%と80%に達しておらず、また、金額シェア（令和4年度）は46.4%と、国の新目標である65%と大きく離れており、引き続き使用促進に向けた取組が必要です。
- また、バイオ後続品の数量シェア（令和4年度）は、80%以上置き換わった成分数が全体の成分数の12.5%と、国の新目標である60%以上と大きく離れていますが、後発医薬品とはその性質が異なり、使用できる対象疾患が限られていること、高額療養費制度の適用により患者にインセンティブが生じない場合があることを踏まえた使用促進の取組が必要です。

【取組の方向性】

- 都は、東京都薬剤師会による後発医薬品の情報提供サイト運営に係る支援により、医療関係者等の理解促進に向けて必要な情報提供を行います。

- バイオ後続品の普及割合は、品目によって異なり、国は、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ともに、その実施に向けた対応を進めています。

- 都は、令和元年度から「東京都後発医薬品安心使用促進協議会」を開催し、医療関係者・保険者等の関係者と都内の現状や課題を共有し対応策を検討するとともに、東京都薬剤師会が運営する後発医薬品の情報提供サイトへの支援、薬事監視指導の一環としての後発医薬品の収去、溶出試験等、後発医薬品使用割合の低い世代向けの普及啓発リーフレットの作成・配布、医療関係者向け講演会、区市町村国保及び広域連合へのジェネリックカルテの提供等を実施しています。
- 都の後発医薬品数量シェア（令和4年3月）は、76.4%と80%に達しておらず、引き続き使用促進に向けた取組が必要です。
- なお、後発医薬品の使用促進には安定供給が前提となりますが、令和5年度現在、一部の医薬品について供給が不安定な状況にあり、国は後発医薬品を巡る産業構造の見直し等により、安定供給の確保を図るとしています。

【取組の方向性】

- 都は、東京都薬剤師会による後発医薬品の情報提供サイト運営に係る支援により、医療関係者等の理解促進に向けて必要な情報提供を行います。

- 都は、薬事監視指導の一環としての後発医薬品の収去及び溶出試験や後発医薬品製造販売業者等による自主点検に続く無通告立入検査等の実施により、品質確保に向けた取組を行います。
- 都は、医療関係者等がフォーミュラリ作成の参考となるよう、国の通知文など必要な情報を関係者へ周知します。
- 都は、後発医薬品への正しい理解を促進するため、医療関係者、都民に向けた普及啓発を強化します。
- 都は、使用促進の効果が確認されている後発医薬品に切り替えた場合の自己負担差額通知等の区市町村国保の取組に対する支援や、医師会・薬剤師会等との連携、ホームページを活用した広報等を行い、全ての区市町村において使用促進の取組が実施されるよう支援していきます。
- 保険者協議会を通じて、保険者等の取組状況や課題を把握し、好事例の情報提供等を行います。
- 都は、後発医薬品に関する状況を関係機関と共有しながら、地域の実情に合った取組を進めていきます。
- なお、バイオ後続品については、いわゆる化学合成品の後発医薬品とは特性や使用状況、開発状況が異なることや国民への認知度が低いという実態に留意しつつ、普及促進の取組を実施します。

【数値目標】

- 令和 11 年度に向けて、後発医薬品及びバイオ後続品について、次の使用割合を目指すこととします。

<u>後発医薬品の使用割合（数量シェア）</u>	<u>80%以上</u>
<u>後発医薬品の使用割合（金額シェア）</u>	<u>65%以上</u>
<u>バイオ後続品の使用割合（数量シェア）</u>	<u>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</u>

5～6 （現行のとおり）

- 都は、薬事監視指導の一環としての後発医薬品の収去及び溶出試験等の実施により、品質確保に向けた取組を行います。
- 都は、医療関係者等がフォーミュラリ作成の参考となるよう、国の通知文など必要な情報を関係者へ周知します。
- 都は、後発医薬品への正しい理解を促進するため、医療関係者、都民に向けた普及啓発を強化します。
- 都は、使用促進の効果が確認されている後発医薬品に切り替えた場合の自己負担差額通知等の区市町村国保の取組に対する支援や、医師会・薬剤師会等との連携、ホームページを活用した広報等を行い、全ての区市町村において使用促進の取組が実施されるよう支援していきます。
- 保険者協議会を通じて、保険者等の取組状況や課題を把握し、好事例の情報提供等を行います。
- 都は、後発医薬品に関する状況を関係機関と共有しながら、地域の実情に合った取組を進めていきます。
- 都は、バイオ後続品について、令和 5 年度に実施される国の実態調査の結果を踏まえ、取組を検討していきます。

【数値目標】

- 後発医薬品の使用割合（数量シェア）について、当面の目標として 80%以上を目指すこととします。
- なお、後発医薬品の新たな政府目標を踏まえた目標の検討及び令和 5 年度に実施される国の実態調査の結果を踏まえたバイオ後続品の目標の検討については、令和 6 年度に行うこととします。

5～6 （略）

7 有効性・必要性を踏まえた医療資源の効率的な活用

【現状と課題】

(現行のとおり)

- リフィル処方箋については、症状が安定している患者について、医師の処方により、医師及び薬剤師の適切な連携の下、一定期間内に処方箋を反復利用することができる仕組みで、患者の通院負担を軽減できるとともに、結果として、医療の効率化も期待されます。
- 都における令和4年の5月から7月の3か月間でのリフィル処方箋の算定回数は、全体の0.06%となっています。

【取組の方向性】

(現行のとおり)

- 保険者協議会において、抗菌薬の適正服薬やリフィル処方箋の活用について、加入者に向けた普及啓発を検討するとともに、保険者等及び医療関係者と白内障手術の外来での実施状況や外来化学療法の実施状況について情報共有していきます。

8 (現行のとおり)

第2章 医療費の見込み

- 高確法では、都道府県医療費適正化計画において、以下の事項を踏まえて計画期間における「医療費の見込み」に関する事項を定めることとされています。
 - ・ 医療計画に基づく事業の実施による病床機能の分化及び連携の成果
 - ・ 住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より達成が見込まれる医療費適正化の効果
- 国の基本方針では、各都道府県の医療費の現状に基づき、令和11年度の「医療費の見込み」を算定するとして、標準的な推計方法を規定しており、

7 有効性・必要性を踏まえた医療資源の効率的な活用

【現状と課題】

(略)

- リフィル処方箋については、症状が安定している患者について、医師の処方により、医師及び薬剤師の適切な連携の下、一定期間内に処方箋を反復利用することができる仕組みで、患者の通院負担を軽減できるとともに、結果として、医療の効率化も期待されます。
- 都における令和4年の5月から7月の3か月間でのリフィル処方箋の算定回数は、全体の0.06%となっています。

【取組の方向性】

(略)

- 保険者協議会において、抗菌薬の適正服薬やリフィル処方箋の活用について、加入者に向けた普及啓発を検討するとともに、保険者等及び医療関係者と白内障手術の外来での実施状況や外来化学療法の実施状況について情報共有していきます。

8 (略)

第2章 医療費の見込み

- 高確法では、都道府県医療費適正化計画において、以下の事項を踏まえて計画期間における「医療費の見込み」に関する事項を定めることとされています。
 - ・ 医療計画に基づく事業の実施による病床機能の分化及び連携の成果
 - ・ 住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より達成が見込まれる医療費適正化の効果
- 国の基本方針では、各都道府県の医療費の現状に基づき、令和11年度の「医療費の見込み」を算定するとして、標準的な推計方法を規定しており、

国から推計ツールが提供されています。

- また、国の基本方針では、第四期都道府県医療費適正化計画においては、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、令和 11 年度の当該都道府県における区市町村国民健康保険及び後期高齢者医療制度の一人当たり保険料の機械的な試算を算出することを規定しています。

1 都民医療費の推計

- 推計ツールを用いて、令和元年度の医療費実績に基づき令和 6 年度から令和 11 年度までの都民医療費を推計しますが、推計に盛り込む医療費適正化の効果は、医療費に影響を与える要因の一部に過ぎないことや、国が設定する前提条件に基づく仮定の数値となっていることに留意が必要です。
- なお、前章において定める都民の健康の保持増進及び医療資源の効率的な提供の推進に向けた取組については、中長期的な視点に立って継続的に取り組むべきもので、その取組効果が医療費の伸びに与える影響を把握することが難しいことなどから、推計ツールにおいて、効果額として反映されていないものが多くあります。こうした取組の効果については、今後国から提供されるデータ等を活用しながら、分析が可能か引き続き検討をしていきます。
- 推計ツールにより算出した令和 11 年度の都民医療費は、医療費適正化の取組を行う前が 5 兆 7,778 億円、医療費適正化の取組を行った場合は効果額が **611 億円**と見込まれ、**5 兆 7,166 億円**となります。(図表 72)

(図表 72) 都民医療費の見込みの推計

	策定時	計画期間					
	令和 3 年度	令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度	令和 9 年度	令和 10 年度	令和 11 年度
適正化の取組前	46,155	50,640	52,080	53,452	54,859	56,301	57,778
適正化の取組後		50,104	51,529	52,887	54,279	55,705	57,166
適正化の取組の効果額		▲ 536	▲ 551	▲ 565	▲ 580	▲ 596	▲ 611

国から推計ツールが提供されています。

- また、国の基本方針では、第四期都道府県医療費適正化計画においては、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、令和 11 年度の当該都道府県における区市町村国民健康保険及び後期高齢者医療制度の一人当たり保険料の機械的な試算を算出することを規定しています。

1 都民医療費の推計

- 推計ツールを用いて、令和元年度の医療費実績に基づき令和 6 年度から令和 11 年度までの都民医療費を推計しますが、推計に盛り込む医療費適正化の効果は、医療費に影響を与える要因の一部に過ぎないことや、国が設定する前提条件に基づく仮定の数値となっていることに留意が必要です。
- なお、前章において定める都民の健康の保持増進及び医療資源の効率的な提供の推進に向けた取組については、中長期的な視点に立って継続的に取り組むべきもので、その取組効果が医療費の伸びに与える影響を把握することが難しいことなどから、推計ツールにおいて、効果額として反映されていないものが多くあります。こうした取組の効果については、今後国から提供されるデータ等を活用しながら、分析が可能か引き続き検討をしていきます。
- 推計ツールにより算出した令和 11 年度の都民医療費は、医療費適正化の取組を行う前が 5 兆 7,778 億円、医療費適正化の取組を行った場合は効果額が **566 億円**と見込まれ、**5 兆 7,212 億円**となります。(図表 72)

(図表 72) 都民医療費の見込みの推計

	策定時	計画期間					
	令和 3 年度	令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度	令和 9 年度	令和 10 年度	令和 11 年度
適正化の取組前	46,155	50,640	52,080	53,452	54,859	56,301	57,778
適正化の取組後		50,144	51,570	52,929	54,322	55,749	57,212
適正化の取組の効果額		▲ 496	▲ 510	▲ 523	▲ 537	▲ 552	▲ 566

特定健診等	▲ 12	▲ 12	▲ 12	▲ 13	▲ 13	▲ 13
後発医薬品等	▲ 407	▲ 419	▲ 430	▲ 441	▲ 453	▲ 465
外来医療費等	▲ 117	▲ 120	▲ 123	▲ 126	▲ 130	▲ 133

2 都民医療費の推計方法の概要

- 推計ツールでは、次の手順により推計を行っています。
 - 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）の医療費を推計する。
 - 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する。
 - ③ 医療費適正化の取組を行った場合の効果額を推計する。
 - 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。
- 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、地域医療構想に基づく令和7年時点の病床機能の区分ごとの患者数をもとに推計した各推計年度の患者数見込みを用いて算出しています。

推計ツールでは、病床機能の分化及び連携に伴う在宅医療等の増加分は盛り込まれていません。
- ③の「医療費適正化の取組を行った場合の効果額」は、以下の推計方法により算出しています。（図表73）

（図表73）医療費適正化の取組を行った場合の効果額の見込み

取組	効果額の推計方法
特定健康診査等の実施率の向上	○特定健康診査受診者のうち特定保健指導の対象者割合が17%、特定保健指導による効果額を一人当たり単年度で6,000円と仮定し、特定健康診査の実施率が70%、特定保健指導の実施率が45%という目標を達成した場合の効果額を推計
後発医薬品の使用	○令和3年度のNDBデータを用いて、後発医薬

特定健診等	▲ 12	▲ 12	▲ 12	▲ 13	▲ 13	▲ 13
後発医薬品等	▲ 367	▲ 378	▲ 388	▲ 398	▲ 409	▲ 419
外来医療費等	▲ 117	▲ 120	▲ 123	▲ 126	▲ 130	▲ 133

2 都民医療費の推計方法の概要

- 推計ツールでは、次の手順により推計を行っています。
 - 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）の医療費を推計する。
 - 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する。
 - ③ 医療費適正化の取組を行った場合の効果額を推計する。
 - 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。
- 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、地域医療構想に基づく令和7年時点の病床機能の区分ごとの患者数をもとに推計した各推計年度の患者数見込みを用いて算出しています。

推計ツールでは、病床機能の分化及び連携に伴う在宅医療等の増加分は盛り込まれていません。
- ③の「医療費適正化の取組を行った場合の効果額」は、以下の推計方法により算出しています。（図表73）

（図表73）医療費適正化の取組を行った場合の効果額の見込み

取組	効果額の推計方法
特定健康診査等の実施率の向上	○特定健康診査受診者のうち特定保健指導の対象者割合が17%、特定保健指導による効果額を一人当たり単年度で6,000円と仮定し、特定健康診査の実施率が70%、特定保健指導の実施率が45%という目標を達成した場合の効果額を推計
後発医薬品の使用	○令和3年度のNDBデータを用いて、後発医薬

<p>促進</p>	<p>品のある先発医薬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、①令和 11 年度に数量シェア 80%を達成した場合の効果額及び②令和 11 年度に金額シェア 65%を達成した場合の効果額を推計した上で、①②のいずれか大きい方の額</p> <p>○令和 3 年度の NDB データを用いて、成分ごとに先行バイオ医薬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、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（数量シェア）を達成した場合の効果額を推計</p>	<p>促進</p>	<p>品のある先発医薬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、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</p> <p>○令和 3 年度の NDB データを用いて、成分ごとに先行バイオ医薬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、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（数量シェア）を達成した場合の効果額を推計</p>
<p>一人当たり外来医療費の地域差縮減</p>	<p>○数値目標を定める特定健康診査等の受診率の向上及び後発医薬品の使用促進の効果を取り除いた後の都道府県別の令和 11 年度の一人当たり入院外医療費について、年齢調整を行い、なお残る一人当たり入院外医療費の地域差について全国平均との差を半減することをもって、地域差半減として取り扱う</p>	<p>一人当たり外来医療費の地域差縮減</p>	<p>○数値目標を定める特定健康診査等の受診率の向上及び後発医薬品の使用促進の効果を取り除いた後の都道府県別の令和 11 年度の一人当たり入院外医療費について、年齢調整を行い、なお残る一人当たり入院外医療費の地域差について全国平均との差を半減することをもって、地域差半減として取り扱う</p>
<p>糖尿病の重症化予防の推進</p>	<p>○令和元年度に 40 歳以上の糖尿病の一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</p>	<p>糖尿病の重症化予防の推進</p>	<p>○令和元年度に 40 歳以上の糖尿病の一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</p>
<p>重複投薬の適正化効果</p>	<p>○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</p>	<p>重複投薬の適正化効果</p>	<p>○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</p>
<p>複数種類医薬品投与の適正化効果</p>	<p>○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 減った場合の一人当たり調剤費等を半減した場合の効果額を推計</p>	<p>複数種類医薬品投与の適正化効果</p>	<p>○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 減った場合の一人当たり調剤費等を半減した場合の効果額を推計</p>

急性気道感染症及び急性下痢症の治療において処方された抗微生物薬に係る調剤費等の適正化効果	○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
白内障手術や化学療法の入院での実施割合の適正化による効果	○令和元年度の白内障手術・化学療法の入院での実施割合の全国平均との差を半減した場合の効果額を推計

3 制度区分別医療費の推計

- 1で推計した都民医療費から、国の規定する標準的な推計方法により、区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（区市町村国保・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都民医療費の推計値を補正する。
 - ② 区市町村国保の推計医療費は、①で補正した各推計年度の都民医療費に将来推計人口等を用いて推計した区市町村国保被保険者数を基に算出した区市町村国保医療費割合を乗じて算出する。
 - ③ ②で算出した区市町村国保の推計医療費を、②で推計した区市町村国保被保険者数で除して、区市町村国保一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都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。
 - ⑤ ④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一人当たり医療費を算出する。

急性気道感染症及び急性下痢症の治療において処方された抗微生物薬に係る調剤費等の適正化効果	○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
白内障手術や化学療法の入院での実施割合の適正化による効果	○令和元年度の白内障手術・化学療法の入院での実施割合の全国平均との差を半減した場合の効果額を推計

3 制度区分別医療費の推計

- 1で推計した都民医療費から、国の規定する標準的な推計方法により、区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（区市町村国保・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都民医療費の推計値を補正する。
 - ② 区市町村国保の推計医療費は、①で補正した各推計年度の都民医療費に将来推計人口等を用いて推計した区市町村国保被保険者数を基に算出した区市町村国保医療費割合を乗じて算出する。
 - ③ ②で算出した区市町村国保の推計医療費を、②で推計した区市町村国保被保険者数で除して、区市町村国保一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都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。
 - ⑤ ④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一人当たり医療費を算出する。

○ 区市町村国保の推計医療費は、令和 11 年度に医療費適正化の取組を行う前の総額が 1 兆 2,434 億円、医療費適正化の取組を行った場合が 1 兆 2,303 億円と見込まれますが、納付金算定における医療費推計とは推計を行う際の条件が異なるものであることに留意が必要です。(図表 74)

(図表 74) 区市町村国保の推計医療費

		令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度	令和 9年度	令和 10年度	令和 11年度
総額	適正化の 取組前	11,301	11,323	11,493	11,735	12,048	12,434
	適正化の 取組後	<u>11,182</u>	<u>11,203</u>	<u>11,371</u>	<u>11,611</u>	<u>11,921</u>	<u>12,303</u>
一人 当 た り	適正化の 取組前	424,096	427,941	432,699	440,130	450,152	462,830
	適正化の 取組後	<u>419,609</u>	<u>423,414</u>	<u>428,122</u>	<u>435,474</u>	<u>445,391</u>	<u>457,934</u>

○ 後期高齢者医療制度の推計医療費は、令和 11 年度に医療費適正化の取組を行う前の総額が 2 兆 1,773 億円、医療費適正化の取組を行った場合が 2 兆 1,543 億円と見込まれますが、広域連合で実施する保険料率算定における医療費推計とは推計を行う際の条件が異なるものであることに留意が必要です。(図表 75)

(図表 75) 後期高齢者医療制度の推計医療費

		令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度	令和 9年度	令和 10年度	令和 11年度
総額	適正化の	18,420	19,265	19,980	20,642	21,236	21,773

○ 区市町村国保の推計医療費は、令和 11 年度に医療費適正化の取組を行う前の総額が 1 兆 2,434 億円、医療費適正化の取組を行った場合が 1 兆 2,313 億円と見込まれますが、納付金算定における医療費推計とは推計を行う際の条件が異なるものであることに留意が必要です。(図表 74)

(図表 74) 区市町村国保の推計医療費

		令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度	令和 9年度	令和 10年度	令和 11年度
総額	適正化の 取組前	11,301	11,323	11,493	11,735	12,048	12,434
	適正化の 取組後	<u>11,191</u>	<u>11,212</u>	<u>11,380</u>	<u>11,620</u>	<u>11,930</u>	<u>12,313</u>
一人 当 た り	適正化の 取組前	424,096	427,941	432,699	440,130	450,152	462,830
	適正化の 取組後	<u>419,944</u>	<u>423,752</u>	<u>428,464</u>	<u>435,822</u>	<u>445,746</u>	<u>458,300</u>

○ 後期高齢者医療制度の推計医療費は、令和 11 年度に医療費適正化の取組を行う前の総額が 2 兆 1,773 億円、医療費適正化の取組を行った場合が 2 兆 1,560 億円と見込まれますが、広域連合で実施する保険料率算定における医療費推計とは推計を行う際の条件が異なるものであることに留意が必要です。(図表 75)

(図表 75) 後期高齢者医療制度の推計医療費

		令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度	令和 9年度	令和 10年度	令和 11年度
総額	適正化の	18,420	19,265	19,980	20,642	21,236	21,773

	取組前						
	適正化の 取組後	<u>18,226</u>	<u>19,061</u>	<u>19,769</u>	<u>20,423</u>	<u>21,012</u>	<u>21,543</u>
一人 当 た り	適正化の 取組前	1,059,326	1,079,889	1,113,592	1,143,951	1,170,266	1,193,118
	適正化の 取組後	<u>1,048,118</u>	<u>1,068,465</u>	<u>1,101,812</u>	<u>1,131,850</u>	<u>1,157,887</u>	<u>1,180,497</u>

4 機械的に算出した一人当たり保険料の試算

- 国の規定する標準的な推計方法により、令和 11 年度の区市町村国保及び後期高齢者医療制度の機械的に算出した一人当たり保険料を試算します。
- 機械的に算出した一人当たり保険料は、以下の手順により試算します。
 - ① 区市町村国保の一人当たり保険料については、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一人当たり保険料の伸び率の推計値を乗じ、制度改正による一人当たり保険料への影響額を加えて算出する。
 - ② 後期高齢者医療制度の一人当たり保険料については、令和 4 年度及び令和 5 年度の一人当たり平均保険料額に、計画期間中に見込まれる一人当たり保険料の伸び率の推計値を乗じ、制度改正による一人当たり保険料への影響額を加えて算出する。
- 区市町村国保の令和 11 年度の一人当たり保険料（年額）は、医療費適正化の取組を実施する前が 122,236 円、医療費適正化の取組を行った場合が 120,942 円、後期高齢者医療制度の令和 11 年度の一人当たり保険料（年額）は、医療費適正化の取組を実施する前が 146,628 円、医療費適正化の取組を実施した場合が 145,091 円となりますが、上記の方法により機械的に試算したものである点に留意が必要です。

第 3 章 医療費適正化の推進に向けた関係者の役割と連携 (略)

第 4 章 計画の推進 (略)

	取組前						
	適正化の 取組後	<u>18,240</u>	<u>19,076</u>	<u>19,784</u>	<u>20,440</u>	<u>21,028</u>	<u>21,560</u>
一人 当 た り	適正化の 取組前	1,059,326	1,079,889	1,113,592	1,143,951	1,170,266	1,193,118
	適正化の 取組後	<u>1,048,955</u>	<u>1,069,318</u>	<u>1,102,692</u>	<u>1,132,754</u>	<u>1,158,812</u>	<u>1,181,440</u>

4 機械的に算出した一人当たり保険料の試算

- 国の規定する標準的な推計方法により、令和 11 年度の区市町村国保及び後期高齢者医療制度の機械的に算出した一人当たり保険料を試算します。
- 機械的に算出した一人当たり保険料は、以下の手順により試算します。
 - ① 区市町村国保の一人当たり保険料については、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一人当たり保険料の伸び率の推計値を乗じ、制度改正による一人当たり保険料への影響額を加えて算出する。
 - ② 後期高齢者医療制度の一人当たり保険料については、令和 4 年度及び令和 5 年度の一人当たり平均保険料額に、計画期間中に見込まれる一人当たり保険料の伸び率の推計値を乗じ、制度改正による一人当たり保険料への影響額を加えて算出する。
- 区市町村国保の令和 11 年度の一人当たり保険料（年額）は、医療費適正化の取組を実施する前が 122,236 円、医療費適正化の取組を行った場合が 121,038 円、後期高齢者医療制度の令和 11 年度の一人当たり保険料（年額）は、医療費適正化の取組を実施する前が 146,628 円、医療費適正化の取組を実施した場合が 145,206 円となりますが、上記の方法により機械的に試算したものである点に留意が必要です。

第 3 章 医療費適正化の推進に向けた関係者の役割と連携 (略)

第 4 章 計画の推進 (略)

第5部 資料

1 計画策定等の経緯

(1) 第四期計画の策定

(2) 第四期計画の一部改定

2 東京都医療費適正化計画検討委員会 委員名簿

(1) 令和5年度 東京都医療費適正化計画検討委員会委員名簿

(2) 令和6年度 東京都医療費適正化計画検討委員会委員名簿

3 東京都医療費適正化計画検討委員会 設置要綱

4 医療費適正化に関する施策についての基本的な方針

令和6年11月1日厚生労働省告示第326号

第5部 資料

1 計画策定の経緯

2 令和5年度 東京都医療費適正化計画検討委員会 委員名簿

3 東京都医療費適正化計画検討委員会 設置要綱

4 医療費適正化に関する施策についての基本的な方針

令和5年7月20日厚生労働省告示第234号