

第4期医療費適正化計画（2024～2029年度）に向けた見直し

医療費の更なる適正化に向けて、①新たな目標として、複合的なニーズを有する高齢者への医療・介護の効果的・効率的な提供等を加えるとともに、②既存の目標についてもデジタル等を活用した効果的な取組を推進する。また、計画の実効性を高めるため、③都道府県が関係者と連携するための体制を構築する。

計画の目標・施策の見直し

① 新たな目標の設定

➤ 複合的なニーズを有する高齢者への医療・介護の効果的・効率的な提供等

- ・ 高齢者の心身機能の低下等に起因した疾病予防・介護予防
- ・ 医療・介護の連携を通じた効果的・効率的なサービス提供（例：骨折対策）

➤ 医療資源の効果的・効率的な活用

- ・ 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（例：急性気道感染症・急性下痢症に対する抗菌薬処方）
- ・ 医療資源の投入量に地域差がある医療（例：白内障手術や化学療法の外来での実施、リフィル処方箋（※））
（※）リフィル処方箋については、地域差の実態等を確認した上で必要な取組を進める。

⇒ 有識者による検討体制を発足させて、エビデンスを継続的に収集・分析し、都道府県が取り組める目標・施策の具体的なメニューを追加

➔ さらに、医療DXによる医療情報の利活用等を通じ、健康の保持の推進・医療の効率的な提供の取組を推進

※ 計画の目標設定に際し、医療・介護サービスを効果的・効率的に組み合わせた提供や、かかりつけ医機能の確保の重要性に留意

② 既存目標に係る効果的な取組

健康の保持 の推進

➤ 特定健診・保健指導の見直し

⇒アウトカム評価の導入、ICTの活用など

医療の効率的な 提供

➤ 重複投薬・多剤投与の適正化

⇒電子処方箋の活用

➤ 後発医薬品の使用促進

⇒個別の勧奨、フォーミュラリ策定等による更なる取組の推進や、バイオ後続品の目標設定等を踏まえた新たな数値目標の設定

実効性向上のための体制構築

③ ➤ 保険者・医療関係者との方向性の共有・連携

- ・ 保険者協議会の必置化・医療関係者の参画促進、医療費見込みに基づく計画最終年度の国保・後期の保険料の試算 等

➤ 都道府県の責務や取り得る措置の明確化

- ・ 医療費が医療費見込みを著しく上回る場合等の要因分析・要因解消に向けた対応の努力義務化 等

第4期医療費適正化基本方針（令和5年厚生労働省告示第234号）のポイント

① 全般的な事項

項目	ポイント
医療費適正化計画の基本理念	<ul style="list-style-type: none">総合確保方針の見直しを踏まえ、医療費適正化計画の基本理念の1つとして、人口減少に対応して医療保険制度・介護保険制度の持続可能性を高めしていくために、限りある地域の社会資源を効果的・効率的に活用し、医療費適正化を図っていくことなど、今後の人口構成の変化に対応するものであることを記載
都道府県計画の作成のための体制の整備	<ul style="list-style-type: none">基本的な考え方として、都道府県が保険者等や医療関係者等と連携し、地域の実情を踏まえて実効的な取組を推進する必要があり、都道府県計画の作成に当たっては、全社法により必置化された保険者協議会等の場を活用し、関係者の意見を踏まえた取組を進めていくことが重要であること等を記載保険者等との連携 都道府県計画の目標達成に向けて、保険者等との連携が重要であり、適正化計画の目標の達成に向けた保険者等の保健事業の取組が特定健康診査等実施計画やデータヘルス計画に反映されることが望ましい旨を追記医療の担い手等との連携 医療の効率的な提供に関する目標の達成に向けて、都道府県域内の医療の担い手等を含む関係者が地域ごとに地域の実情を把握・検討し、適正化に向けて必要な取組を行えるよう、構成員としての参画を含め、保険者協議会への医療の担い手等の参画を促進すること等を通じ、連携を図ることが必要である旨を記載
他の計画との関係	<ul style="list-style-type: none">医療費適正化計画と関連の深い他の計画等に定める内容について、都道府県計画に定める内容と重複する場合には、当該計画の関係する箇所における記述の要旨・概要を掲載することや、都道府県計画と一体的に作成することとしても差し支えない旨を記載全社法により、国保運営方針で医療費適正化に関する事項が必須記載事項化されたことを踏まえ、国保運営方針の財政見通しにおいて都道府県計画の医療費見込みを用いること等により調和を図ることが望ましい旨を追記

第4期医療費適正化基本方針（令和5年厚生労働省告示第234号）のポイント

② 第4期計画における都道府県の目標

項目	ポイント
住民の健康の保持の推進	<ul style="list-style-type: none"> ・ 特定健診・特定保健指導の実施率の目標は、全国目標を踏まえ、それぞれ70%・45% ・ 以下の新たな目標を追加 <ul style="list-style-type: none"> ① 高齢者の心身機能の低下等に起因した疾病予防・介護予防の推進 （例：高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の推進）
医療の効率的な提供の推進	<ul style="list-style-type: none"> ・ 後発医薬品の数値目標については、まずは医薬品の安定的な供給を基本としつつ、新たな政府目標を踏まえて都道府県においても数値目標を設定することとする。 <ul style="list-style-type: none"> － 国は、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、「医薬品の迅速・安定供給実現に向けた総合対策に関する有識者検討会」の議論等を踏まえ、令和5年度中に、金額ベース等の観点を踏まえて見直す。 － 都道府県計画の目標は、新たな政府目標を踏まえ、令和6年度に設定することとする <ul style="list-style-type: none"> ※ 現時点で数量シェア80%を達成していない都道府県では、当面の目標として、可能な限り早期に数量シェア80%の達成を目指すこととする ・ 以下の新たな目標を追加 <ul style="list-style-type: none"> ① バイオ後続品 80%以上置き換わった成分数が全体の60%以上 ② 医療資源の効果的・効率的な活用 <ul style="list-style-type: none"> ✓ 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 （例：急性気道感染症・急性下痢症への抗菌薬処方） ✓ 医療資源の投入量に地域差がある医療 （例：白内障手術・化学療法の外来での実施、リフィル処方箋） ※ 個別の診療行為としては医師の判断に基づき必要な場合があることに留意しつつ、地域ごとに関係者が地域の実情を把握・検討し、適正化に向けて必要な取組を進める。 ③ 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 （例：市町村の在宅医療・介護連携推進事業への後方支援、広域調整等の支援等）
その他	<ul style="list-style-type: none"> ・ 目標の設定に当たっては、ロジックモデル等のツールの活用も検討することとする

第4期医療費適正化基本方針（令和5年厚生労働省告示第234号）のポイント

③ 目標達成に向けて都道府県が取り組む施策

項目	ポイント
住民の健康の保持の推進	<p><u>＜既存の目標に係る施策＞</u></p> <ul style="list-style-type: none">・ 特定健診・特定保健指導 <p>令和6年度からの第4期でアウトカム評価の導入やICTの活用等により、目標達成に向けた実施率の向上が図られるとともに、更に効果的・効率的な取組の実施が期待されることを踏まえ、こうした保険者の取組を支援することを追記。</p> <p><u>＜新たな目標に係る施策＞</u></p> <ul style="list-style-type: none">・ 高齢者の心身機能の低下等に起因した疾病予防・介護予防の推進 <p>広域連合と市町村による高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の支援のため、専門的見地等からの支援、好事例の横展開、広域連合や国保連と連携した事業の取組結果の評価・分析、都道府県単位の医療関係団体等に対する広域連合と市町村への技術的な援助の要請等を実施することを記載。</p>

第4期医療費適正化基本方針（令和5年厚生労働省告示第234号）のポイント

③ 目標達成に向けて都道府県が取り組む施策

項目	ポイント
医療の効率的な提供の推進	<p><既存の目標に係る施策></p> <ul style="list-style-type: none">・後発医薬品の使用促進 保険者等による差額通知の実施の支援、フォーミュラリに関する医療関係者への周知をはじめとした必要な取組を行うこと等を追記・医薬品の適正使用の推進 医療機関・薬局での重複投薬等の確認を可能とする電子処方箋の普及促進や、「高齢者の医薬品適正使用の指針」における取扱いを踏まえ、高齢者に対する6種類以上の投与を目安として取り組む等、取組対象を広げること等を追記 <p><新たな目標に係る施策></p> <ul style="list-style-type: none">・医療資源の効果的・効率的な活用<ul style="list-style-type: none">－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 抗菌薬の適正使用について、国が提供するデータ等を用いた現状・動向の把握、住民や医療関係者に対する普及啓発等を記載－医療資源の投入量に地域差がある医療 薬物療法の外来実施について、地域医療介護総合確保基金等を活用した、医師確保支援、施設・設備整備、医療機関間の役割分担の明確化及び連携体制の整備等を記載 リフィル処方箋については、保険者、都道府県、医師、薬剤師などの必要な取組を検討し、実施することにより、活用を進める必要。その際、分割調剤等その他の長期処方も併せて、地域の実態を確認しながら取り組むことを記載・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 市町村が実施する在宅医療・介護連携推進事業の支援のための、管内の課題の把握、必要なデータの分析・活用支援、管内の取り組み事例の横展開、関係団体との調整等を記載 高齢者の骨折対策について、早期に治療を開始するための骨粗鬆症健診の受診率の向上、機能予後等を高めるための骨折手術後の早期離床の促進、介護施設等の入所者等を含めた退院後の継続的なフォローアップ、二次性骨折を予防するための体制整備等を記載

第4期医療費適正化基本方針（令和5年厚生労働省告示第234号）のポイント

④ 都道府県計画のその他の記載事項

項目	ポイント
目標達成に向けた関係者の連携・協力に関する事項	<ul style="list-style-type: none"> ・ 高確法第9条第9項に基づく保険者等、医療関係者等への協力要請の例として、以下を記載 <ul style="list-style-type: none"> － 後発医薬品の使用促進のために、使用割合が低い保険者等に対して、使用割合向上のための改善策の提出を要請 － 急性気道感染症等への抗菌薬処方適正化のために、医療関係団体に対して、医療機関に対する「抗微生物薬適正使用の手引き」を基本とした抗菌薬適正使用の周知を要請 ・ 全社法により、支払基金・国保連の目的・業務規定に、医療費適正化に資するレセプト情報の分析等が明記されたことを踏まえ、都道府県や保険者協議会が、これらの機関との連携を図ることも期待される旨を記載
病床機能の分化及び連携の推進の成果に関する事項	<ul style="list-style-type: none"> ・ 地域医療構想における将来の病床の必要量や、病床の機能の分化及び連携の推進のための施策を記載することが考えられる旨を記載
医療費の見込みに関する事項	<ul style="list-style-type: none"> ・ 医療費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、以下の見直し事項を記載 <ul style="list-style-type: none"> － 医療費見込みは、第3期と同様に、入院・入院外のそれぞれで算出する ※地域医療構想は第4期の計画期間中の2025年に向けて策定されていることを踏まえ、同年以降に係る検討状況を踏まえ、第4期の計画期間中に、算出方法を見直すこととする － 医療費見込みを制度区分別・年度別に算出する － 制度区分別の医療費見込みを基に、国保・後期の「1人当たり保険料の機械的な試算」を算出する － 国が都道府県に提供する推計ツールにおいて、報酬改定・制度改正により医療費見込みに影響があることが見込まれる場合には、都道府県が必要に応じて計画期間中に医療費見込みを見直すことができるようにする

第4期医療費適正化基本方針（令和5年厚生労働省告示第234号）のポイント

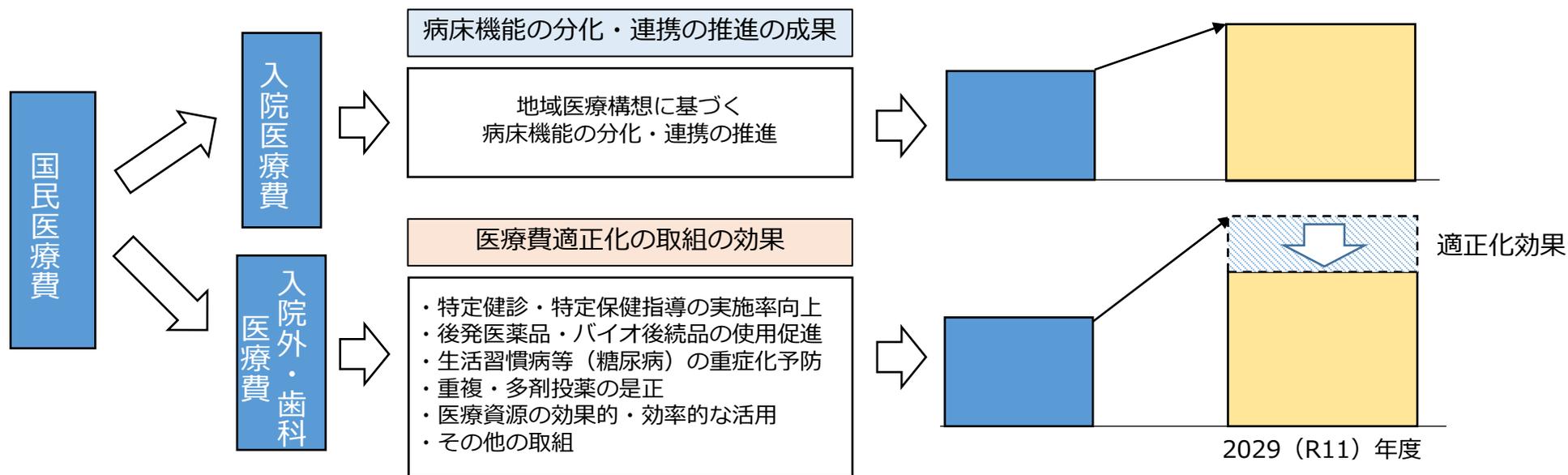
⑤ その他

項目	ポイント
実績評価	<ul style="list-style-type: none"> 全社法により、都道府県は、都道府県計画の最終年度の翌年度に行う実績評価に当たって、保険者協議会の意見を聴くこととされたことを踏まえ、その旨を追記
医療費の調査分析	<ul style="list-style-type: none"> 地域内の医療費の実態把握の方法として、国保データベース（KDB）等の国以外のデータの活用について追記
関係者の役割	<ul style="list-style-type: none"> 医療費適正化の取組について、国、都道府県、保険者等、医療の担い手等それぞれの取組に加え、民間主導の日本健康会議のように、産官学が連携した取組の推進が重要であり、関係者の相互理解の下に医療費適正化の取組を進めることが必要である旨を追記 <p><u>＜国の取組＞</u></p> <ul style="list-style-type: none"> バイオ後続品について、令和5年度に実態調査等を行い、その結果を踏まえて、成分ごとの普及促進策を具体化するとともに、実施に向けた対応を進める 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、エビデンス等を継続的に収集・分析し、都道府県が取り組むべき目標等の追加を検討する <p><u>＜都道府県の取組＞</u></p> <ul style="list-style-type: none"> 全社法により、都道府県は当該都道府県における医療提供体制の確保や国保の財政運営を担う役割を有することに鑑み、医療費適正化を図るための取組において、保険者等、医療関係者その他の関係者の協力を得つつ、中心的な役割を果たすものとされたことを踏まえ、その旨等を追記 <p><u>＜保険者等の取組＞</u></p> <ul style="list-style-type: none"> 保健事業の実施主体として、特定健診・特定保健指導について、令和6年度からの第4期で特定保健指導にアウトカム評価を導入すること等を踏まえ、効果的・効率的な実施を図ること等を追記 <p><u>＜医療の担い手等の取組＞</u></p> <ul style="list-style-type: none"> 医療の担い手等による取組の推進のため、保険者協議会への医療関係者の参画促進が重要である旨を追記 <p><u>＜国民の取組＞</u></p> <ul style="list-style-type: none"> OTC医薬品の適切な使用など、症状や状況に応じた適切な行動をとることが重要であることや、マイナポータル等を通じた自身の健康情報の把握が期待されることを追記

第4期医療費適正化計画の医療費見込み

都道府県は、第4期（2024～2029年度）の医療費適正化計画における医療費見込みを、

- ・入院医療費は、医療計画（地域医療構想）に基づく病床機能の分化・連携の推進の成果を反映させて推計
- ・外来医療費は、特定健診・特定保健指導の実施、糖尿病の重症化予防、後発医薬品の使用促進、医薬品の適正使用、医療資源の効果的・効率的な活用による、医療費適正化の効果をおり込んで推計



※具体的な算出方法を基本方針で示すが、都道府県独自の合理的な方法により算出することとしても差し支えない。

◎高齢者の医療の確保に関する法律 第9条

2 都道府県医療費適正化計画においては、次に掲げる事項を定めるものとする。

- 一 住民の健康の保持の推進に関し、当該都道府県における医療費適正化の推進のために達成すべき目標に関する事項
- 二 医療の効率的な提供の推進に関し、当該都道府県における医療費適正化の推進のために達成すべき目標に関する事項
- 三 当該都道府県の医療計画に基づく事業の実施を踏まえ、計画の期間において見込まれる病床の機能の分化及び連携の推進の成果に関する事項
- 四 **前号に掲げる事項並びに第一号及び第二号の目標を達成するための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を踏まえて、厚生労働省令で定めるところにより算定した計画の期間における医療に要する費用の見込み**（第十一条第四項において「都道府県の医療に要する費用の目標」という。）に関する事項

医療費見込みの推計方法 (1) 外来医療費に係る適正化効果額 (1/3)

1. 特定健診等の実施率の向上による適正化効果額の推計方法

- 平成25～令和元年度のNDBデータを用いて、特定保健指導対象者の入院外1人当たり医療費の経年的推移を分析した結果を用いて、特定健診の実施率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する。

<推計式のイメージ> ※都道府県ごとに推計

$$\left\{ \left(\text{令和元年度の特定健診の対象者数} \times 0.7 \times 0.17 \times 0.45 - \text{令和元年度の特定保健指導の実施者数} \right) \times \text{特定保健指導による効果} \right\}$$

※ 令和元年度の実績では、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17%であり、これが変わらないと仮定

$$\div \left(\text{当該県の令和元年度の入院外医療費} \times \text{当該県の令和11年度の入院外医療費(推計)} \right)$$

2. 後発医薬品の使用促進による適正化効果額の推計方法

- 後発医薬品の使用促進に関する数値目標は、新たな政府目標を踏まえ、令和6年度に設定することとしている。
- 現時点で数量シェアが80%に達していない都道府県において、当面の目標として、数量シェア80%を達成することを目標とした場合には、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、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する。

<推計式のイメージ> ※都道府県ごとに推計

$$\left\{ \text{令和3年度時点の後発品のある先発品を100%後発品に置き換えた場合の効果額} \div \left(1 - \text{令和3年度の数量シェア} \right) \times \left(0.8 - \text{令和3年度の数量シェア} \right) \right\}$$

$$\div \left(\text{当該県の令和3年度の入院外医療費(推計)} \times \text{当該県の令和11年度の入院外医療費(推計)} \right)$$

医療費見込みの推計方法 (1) 外来医療費に係る適正化効果額 (2/3)

3. バイオ後続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NDBデータを用いて、成分ごとに、先発品をすべてバイオ後続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、令和11年度の医療費に目標を達成した場合の効果額を推計。

<推計式のイメージ> ※都道府県ごとに推計

$$\left\{ \frac{\text{令和3年度時点の当該成分の先発品を100\%バイオ後続品に置き換えた場合の効果額}}{\left(1 - \frac{\text{令和3年度の当該成分の数量シェア}}{\text{令和3年度の当該成分の数量シェア}} \right)} \times \left(\frac{\text{令和11年度に見込まれる当該成分の数量シェア}}{\text{令和3年度の当該成分の数量シェア}} - \frac{\text{令和3年度の当該成分の数量シェア}}{\text{令和3年度の当該成分の数量シェア}} \right) \right\} \div \frac{\text{当該県の令和3年度の入院外医療費(推計)}}{\text{当該県の令和11年度の入院外医療費(推計)}}$$

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による適正化効果額の推計方法

<生活習慣病等の重症化予防の推進、医薬品の適正使用の推進>

- 外来医療費については、一定の広がりのある取組を通じて医療費の地域差縮減が期待される目標に着目。
- 生活習慣病等の重症化予防の推進、医薬品の適正使用の推進（重複投薬・多剤投与の適正化）の目標の達成に向けた取組について推計。

<推計式のイメージ> ※都道府県ごとに推計

$$\left\{ \left(\frac{\text{当該県の令和元年度の生活習慣病(糖尿病)の40歳以上の人口1人当たり医療費}}{\text{令和元年度の生活習慣病(糖尿病)の40歳以上の人口1人当たり医療費}} - \frac{\text{令和元年度の生活習慣病(糖尿病)の40歳以上の人口1人当たり医療費}}{\text{令和元年度の生活習慣病(糖尿病)の40歳以上の人口1人当たり医療費}} \right) \times \frac{\text{当該県の令和元年度の40歳以上の人口}}{\text{当該県の令和元年度の40歳以上の人口}} \div 2 \right\} \left. \begin{array}{l} \text{平均を上回る地域が仮に平均との差を半減した場合} \\ \text{+ } \left(\frac{\text{当該県の令和元年度の3医療機関以上の重複投薬の薬剤費のうち、2医療機関を超える薬剤費の1人当たり薬剤費}}{\text{当該県の令和元年度の3医療機関以上の重複投薬となっている患者数}} \times \frac{\text{当該県の令和元年度の3医療機関以上の重複投薬となっている患者数}}{\text{当該県の令和元年度の3医療機関以上の重複投薬となっている患者数}} \div 2 \right. \\ \left. \text{+ } \left(\frac{\text{当該県の令和元年度の9剤(*)以上の高齢者(65歳以上)の薬剤数が1減った場合の1人当たり薬剤費の差額}}{\text{当該県の令和元年度の9剤以上の高齢者(65歳以上)の患者数}} \times \frac{\text{当該県の令和元年度の9剤以上の高齢者(65歳以上)の患者数}}{\text{当該県の令和元年度の9剤以上の高齢者(65歳以上)の患者数}} \div 2 \right) \right\} \left. \begin{array}{l} \text{全都道府県で一定の取組を行う場合} \\ \text{+ } \left(\frac{\text{当該県の令和元年度の入院外医療費}}{\text{当該県の令和元年度の入院外医療費}} \times \frac{\text{当該県の令和11年度の入院外医療費(推計)}}{\text{当該県の令和11年度の入院外医療費(推計)}} \right) \end{array} \right\}$$

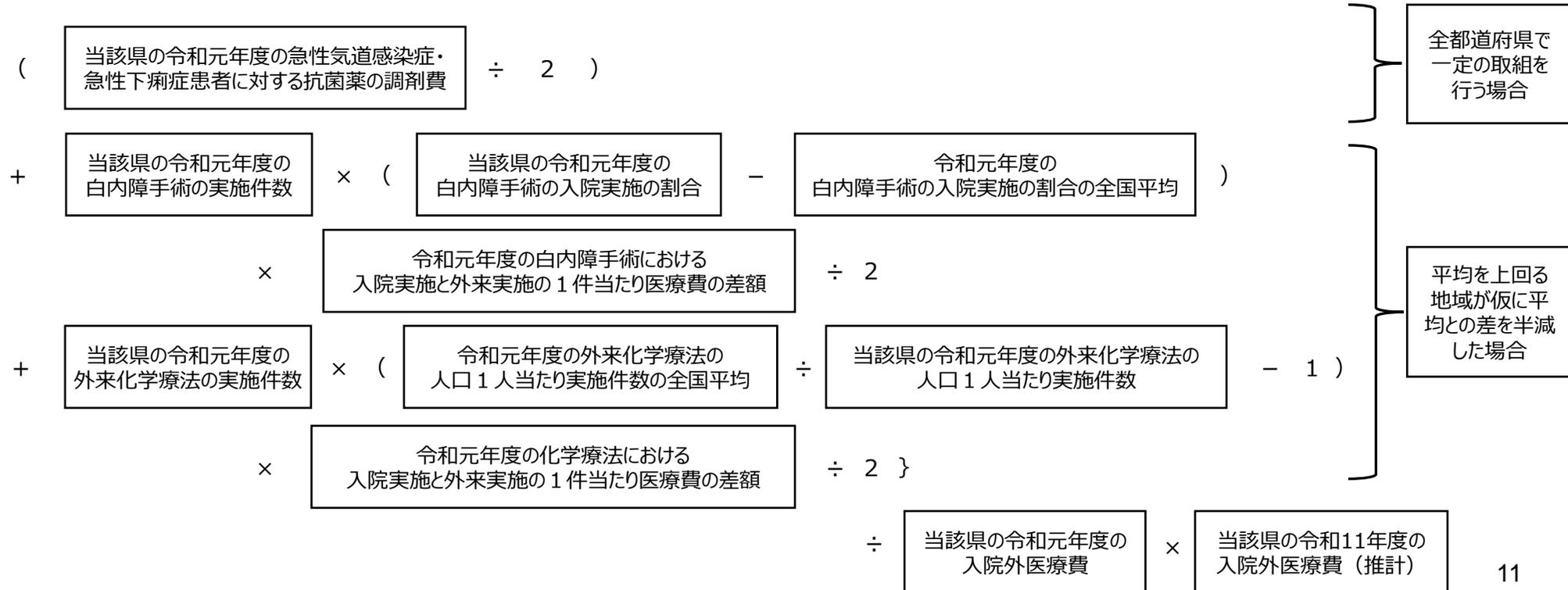
※普及啓発等の取組は6剤を目安とし、効果額の推計に当たっては、9剤以上処方されている場合に必ずしも必要のない医薬品が処方されている可能性が高くなるという知見等を踏まえて設定

医療費見込みの推計方法 (1) 外来医療費に係る適正化効果額 (3/3)

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による適正化効果額の推計方法 <医療資源の効果的・効率的な活用の推進による適正化効果額の推計方法>

- 第4期医療費適正化計画の新たな目標として、医療資源の効率的・効果的な活用を位置づける。
- 具体的には、以下のような医療の適正化に向けた取組について、医療費適正化効果額を推計することとする。
 - 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（急性気道感染症・急性下痢症に対する抗菌薬処方）
 - 医療資源の投入量に地域差がある医療（白内障手術や化学療法の外来での実施）

<推計式のイメージ> ※都道府県ごとに推計



医療費見込みの推計方法 (2)入院医療費

病床の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の推計方法

- 入院医療費については、高齢者医療確保法第9条第2項第4号に基づき、「当該都道府県の医療計画に基づく事業の実施を踏まえ、計画の期間において見込まれる病床の機能の分化及び連携の推進の成果」を踏まえて推計する。
- ただし、地域医療構想は第4期医療費適正化計画の計画期間中（令和5～11年度）の令和7年に向けて策定されていることを踏まえ、当面の間、令和11年度の病床機能別の患者数の見込みは、地域医療構想における令和7年時点の医療需要をもとに機械的に算出することとした上で、同年以降に係る検討状況を踏まえ、入院医療費の推計方法を見直す。

<推計式のイメージ> ※2次医療圏単位を積み上げて都道府県ごとに推計

令和11年度の患者数の見込み（人日）
（性年齢階級別・病床機能別）

×

1人あたり医療費（推計）
（性年齢階級別・病床機能別）

（注）患者数の見込みは、地域医療構想における令和7年時点の性年齢階級別・病床機能別の医療需要（人口比）を、令和11年度の推計人口に当てはめることで推計する。

（参考）高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）（抄）

第九条

2 都道府県医療費適正化計画においては、都道府県医療費適正化計画においては、次に掲げる事項を定めるものとする。

- 一 住民の健康の保持の推進に関し、当該都道府県における医療費適正化の推進のために達成すべき目標に関する事項
- 二 医療の効率的な提供の推進に関し、当該都道府県における医療費適正化の推進のために達成すべき目標に関する事項
- 三 当該都道府県の医療計画に基づく事業の実施を踏まえ、計画の期間において見込まれる病床の機能の分化及び連携の推進の成果に関する事項

四 前号に掲げる事項並びに第一号及び第二号の目標を達成するための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を踏まえて、厚生労働省令で定めるところにより算定した計画の期間における医療に要する費用の見込み（第十一条第四項において「都道府県の医療に要する費用の目標」という。）に関する事項

医療費見込みの推計方法 (3) 国保・後期の1人当たり保険料の機械的な試算

【都道府県計画の記載イメージ】 ※実際の記載の仕方は都道府県ごとに異なる。

＜計画期間における医療費の見込み＞ ※括弧内は医療費適正化の取組を行わなかった場合

	令和6	令和7	...	令和11	1人当たり保険料の 機械的な試算(令和11年度) (※)	
全体	○億円 (○億円)	○億円 (○億円)	...	○億円 (○億円)		
市町村国保	○億円 (○億円)	○億円 (○億円)	...	○億円 (○億円)		○円 (○円)
後期高齢者医療	○億円 (○億円)	○億円 (○億円)	...	○億円 (○億円)		○円 (○円)
被用者保険等	○億円 (○億円)	○億円 (○億円)	...	○億円 (○億円)		

(※) 制度別の医療費見込みを基に、一定の条件下で機械的に試算したもの。

被用者保険等については、加入者が都道府県をまたいで所在することが多いため、算出しない。

実際の保険料は、医療費の動向や財政状況(保健事業・積立費など)などの要因に大きく影響を受ける点に留意が必要。

【1人当たり保険料の機械的な試算方法】

国が都道府県に配布する医療費見込み推計ツールを用いて、都道府県ごとに以下のように試算。

※各都道府県の判断で、これとは異なる方法で試算することも可能。

足下(令和5年度)の 1人当たり保険料

国保：令和5年度の保険料額(基礎分)
※標準保険料率の算定に必要な保険料総額
(e')を基に算定
後期：令和4・5年度の平均保険料額

×

制度別の医療費見込みを基にした

令和5～11年度の1人当たり保険料の伸び率見込み

= 所要保険料(※)の伸び率見込み ÷ 加入者数の伸び率見込み
※ 両年度の制度別の医療費見込みに、人口構成の変化等を踏まえて推計した各年度における医療費と所要保険料の比(全国)を乗じて推計

+

出産育児支援金の導入に伴う1人当たり保険料への影響