

第3期医療費適正化計画の実績評価及び 第4期全国医療費適正化計画について

厚生労働省 保険局

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

医療費適正化計画（概要）について

国民の適切な医療の確保を図る観点から、医療費適正化を総合的かつ計画的に推進するため、国・都道府県は、医療費適正化計画を定めている。

- ▶ 根拠法 : 高齢者の医療の確保に関する法律
- ▶ 作成主体 : 国、都道府県
- ▶ 計画期間 : 6年 ※第1期・第2期は5年
(第1期: 2008-2012年度、第2期: 2013-2017年度、第3期: 2018-2023年度、第4期: 2024-2029年度)
- ▶ 主な記載事項: ①医療費の見込み
②住民の健康の保持の推進に関する目標・取組
③医療の効率的な提供の推進に関する目標・取組
④医療計画を踏まえ見込まれる病床の機能の分化及び連携の推進の成果

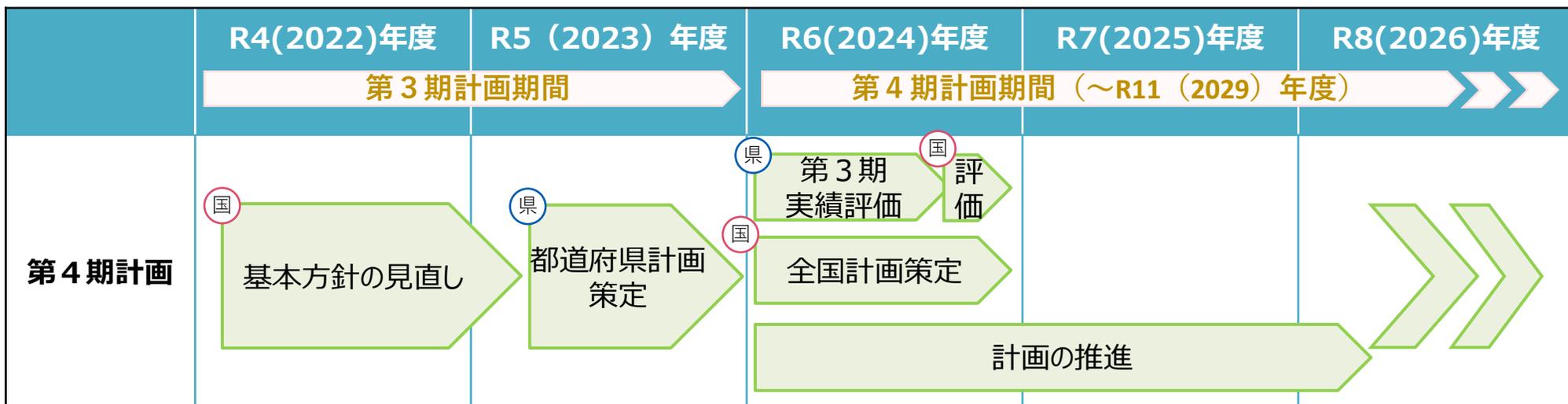
【第4期医療費適正化計画の目標・取組】

取組

住民の健康の保持の推進	特定健診・特定保健指導の実施率 メタボの該当者・予備群 たばこ対策、予防接種、重症化予防、高齢者の疾病・介護予防など
医療の効率的な提供の推進	後発医薬品及びバイオ後続品の使用促進 医薬品の適正使用 医療資源の効果的・効率的な活用 医療・介護の連携を通じた効果的・効率的なサービス提供

医療費適正化計画のスケジュール

- 第4期医療費適正化計画については、国において令和5年7月20日に基本方針を示し、令和5年度に各都道府県において都道府県医療費適正化計画を策定。
- 都道府県医療費適正化計画を踏まえ、国において令和6年度中に全国医療費適正化計画を作成し、計画を推進していく。



○ 高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）
（医療費適正化基本方針及び全国医療費適正化計画）

第八条 厚生労働大臣は、国民の高齢期における適切な医療の確保を図る観点から、医療に要する費用の適正化（以下「医療費適正化」という。）を総合的かつ計画的に推進するため、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「医療費適正化基本方針」という。）を定めるとともに、六年ごとに、六年を一期として、医療費適正化を推進するための計画（以下「全国医療費適正化計画」という。）を定めるものとする。

2～8 （略）

（都道府県医療費適正化計画）

第九条 都道府県は、医療費適正化基本方針に即して、六年ごとに、六年を一期として、当該都道府県における医療費適正化を推進するための計画（以下「都道府県医療費適正化計画」という。）を定めるものとする。

2～10 （略）

第3期医療費適正化計画の実績評価



【参考】第3期全国医療費適正化計画（平成30年度～令和4年度）（概要）

目標及び医療費の見通し

※下線部は、第3期計画で追加・更新された箇所

○健康の保持の推進に関する目標

- ・特定健診実施率：70%以上、特定保健指導実施率：45%以上、メタボ該当者・予備群減少率：25%以上（平成20年度比）
- ・たばこ対策：喫煙及び受動喫煙による健康被害を回避するため、たばこの健康影響や禁煙についての普及啓発に取り組む。
- ・予防接種：予防接種対象者が適切に接種を受けられるようにするために、関係団体との連携や普及啓発等に取り組む。
- ・生活習慣病等の重症化予防の推進：都道府県や保険者等の取組を推進し、先進的な取組を横展開する。
- ・その他予防・健康づくりの推進：上記以外の取組について、保険者等へのインセンティブ等により、保険者等の予防・健康づくりの取組を推進する。

○医療の効率的な提供の推進に関する目標

- ・後発医薬品の使用促進：後発医薬品の使用割合を80%以上
- ・医薬品の適正使用の推進：重複投薬の是正など医薬品の適正使用について、普及啓発や保険者等による医療機関及び薬局と連携した訪問指導の取組の横展開等を行う。また、複数種類の医薬品の投与の適正化に関する取組の横展開等を行う（※）。

※複数種類の医薬品の投与の適否については、一概に判断できないことに留意する。

○医療に要する費用の見通し

計画期間における47都道府県の医療費の推計（令和5年度）を機械的に足し上げると、

- ・入院医療費について、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19.9兆円
- ・入院外医療費について、医療費適正化の取組がなされない場合は約30.4兆円、取組がなされた場合は約29.9兆円
- ・医療費の総額について、医療費適正化の取組がなされた場合は約49.7兆円

※一部の都道府県においては、医療費適正化の取組がなされない場合の令和5年度における医療費を算出していないことから、医療費適正化に関する施策についての基本的な方針（平成28年厚生労働省告示第128号）を基に、国において算出していることに留意。また、病床機能の分化及び連携による在宅医療等への移行による入院外医療費への影響については見込んでいないことに留意。

目標を達成するために国が取り組むべき施策

※下線部は、第3期計画で追加・更新された箇所

○健康の保持の推進に関する施策

- (1)保険者による特定健診等の推進（保健事業の人材育成、保健指導の内容の見直し、保険者に対するインセンティブの付与、保険者別の実施率公表 等）
- (2)都道府県や市町村の啓発事業の促進及び国による国民運動（先進的事例の横展開、スマート・ライフ・プロジェクトの推進 等）
- (3)効果的な保健事業の推進（レセプト等の利活用、糖尿病性腎症患者の重症化予防の取組の展開 等）
- (4)たばこ対策の推進（禁煙支援、受動喫煙防止対策、健康増進法一部改正法（平成30年法律第78号）の円滑な施行）
- (5)予防接種の推進（予防接種に関する普及啓発及び知識の普及 等）
- (6)生活習慣病等の重症化予防の推進（効果的な事例の収集 等）
- (7)その他予防・健康づくりの推進（加入者に健康情報をわかりやすく伝える取組 個人の健康づくりに向けた保険者等へのインセンティブの付与 等）

○医療の効率的な提供の推進に関する施策

- (1)病床機能の分化及び連携並びに地域包括ケアシステムの構築
- (2)後発医薬品の使用促進（差額通知、保険者等へのインセンティブの付与、保険者別の使用割合の公表 等）
- (3)医薬品の適正使用の推進（保険者協議会を活用した重複投薬・多剤投与の是正に向けた取組の推進 等）

第3期全国医療費適正化計画の実績評価（概要）

- 都道府県は、高齢者の医療の確保に関する法律第12条第1項に基づき、第3期都道府県医療費適正化計画の実績評価を行い、国に報告。都道府県の報告を踏まえ、同条第3項に基づき第3期全国医療費適正化計画の実績評価を実施。

第3期全国医療費適正化計画の実績評価（ポイント）

第一 実績に関する評価の位置付け

- 医療費適正化計画の趣旨、二 実績に関する評価の目的

第二 医療費の動向等

- 全国の医療費について、二 都道府県別の医療費について、三 生活習慣病の有病者及び予備群の状況

第三 目標・施策の達成状況等

- 国民の健康の保持の推進に関する目標の達成状況

	目標値	実績値
特定健康診査	70%以上（令和5年度時点）	58.1%（令和4年度時点）
特定保健指導	45%以上（令和5年度時点）	26.5%（令和4年度時点）
メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率（平成20年度比）	25%以上（令和5年度時点）	16.1%（令和4年度時点）

	目標
たばこ対策	たばこの健康影響や禁煙についての普及啓発に取り組む
予防接種	関係団体との連携や普及啓発等に取り組む
生活習慣病等の重症化予防の推進	都道府県や保険者等の取組を推進し、先進的な取組を横展開する
その他予防・健康づくりの取組	保険者インセンティブ等により、保険者等の予防・健康づくりの取組を推進する

二 国民の健康の保持の推進に関する施策の取組状況

- 第3期全国計画において国が取り組むべき施策としていた以下の事項について、具体的に行った国の取組を記載するほか、都道府県独自の取組を記載。
- ①保険者による特定健診等の推進（保健事業の人材育成、保健指導の内容の見直し、保険者に対するインセンティブの付与、保険者別の実施率公表 等）
 - ②都道府県や市町村の啓発事業の促進及び国による国民運動（先進的事例の横展開、スマート・ライフ・プロジェクトの推進 等）
 - ③効果的な保健事業の推進（レセプト等の利活用、糖尿病性腎症患者の重症化予防の取組の展開 等）
 - ④たばこ対策の推進（禁煙支援、受動喫煙防止対策、健康増進法一部改正法（平成30年法律第78号）の円滑な施行）
 - ⑤予防接種の推進（予防接種に関する普及啓発及び知識の普及 等）
 - ⑥生活習慣病等の重症化予防の推進（効果的な事例の収集 等）
 - ⑦その他予防・健康づくりの推進（加入者に健康情報をわかりやすく伝える取組 個人の健康づくりに向けた保険者等へのインセンティブの付与 等）

第3期全国医療費適正化計画の実績評価（概要）

第3期全国医療費適正化計画の実績評価（ポイント）

第三 目標・施策の達成状況等

三 医療の効率的な提供の推進に関する目標の達成状況

	目標値	実績値
後発医薬品の使用促進	80%以上(令和5年度時点)	81.2%(令和4年度時点)
	目標	
医薬品の適正な使用促進	・医薬品の適正使用に関する普及啓発や保険者等による医療機関及び薬局と連携した訪問指導の取組の横展開等を行う ・複数種類の医薬品の投与の適否については一概に判断できないことに留意しつつ、複数種類の医薬品の投与の適正化に関する取組の横展開等を行う	

四 医療の効率的な提供の推進に関する施策の取組状況（1 後発医薬品の使用促進、2 医薬品の適正な使用促進に向けた取組）

第3期全国計画において国が取り組むべき施策としていた以下の事項について、具体的に行った国の取組を記載するほか、都道府県独自の取組を記載。

- ①後発医薬品の使用促進（差額通知、保険者等へのインセンティブの付与、保険者別の使用割合の公表 等）
- ②医薬品の適正使用の推進（保険者協議会を活用した重複投薬・多剤投与の是正に向けた取組の推進 等）

第四 第3期医療費適正化計画に掲げる施策による効果

		適正化効果額
健康の保持の推進	特定健診・保健指導	約200億円
	生活習慣病の重症化予防	約1,000億円 (地域差半減の場合)
	たばこ対策	-
	予防接種	-
	その他の予防・健康づくりの推進	-
医療の効率的な提供	後発医薬品の使用割合	約4,000億円
	重複投薬・多剤投与の適正化	約600億円 (半減の場合)
合計		約6,000億円

第五 医療費推計と実績の比較・分析

一 第3期医療費適正化計画における医療費推計と実績の差異について、二 医療費の伸びの要因分解

医療費適正化に係る取組を行わない場合の令和5年度の推計医療費	約50.3兆円
医療費適正化に係る取組が行われた場合の令和5年度の推計医療費	約49.7兆円
令和5年度の医療費(実績見込み)	約48.0兆円
令和5年度の推計と実績の差異	約1.7兆円

※令和5年度の医療費について、計画策定時に想定されなかった新型コロナウイルス感染症による受療動向の変化等の影響が考えられることから、令和5年度推計と実績の差異については解釈に留意が必要である。

第六 今後の課題及び展望

一 国民の健康の保持の推進、二 医療の効率的な提供の推進、三 今後の展望

第4期全国医療費適正化計画

ひと、暮らし、みらいのために



厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

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期全国医療費適正化計画について

- 基本方針の内容や各都道府県から提出された計画内容を踏まえ、第4期の全国医療費適正化計画を策定。
(令和7年3月31日 告示)

第4期全国医療費適正化計画の構成

第一 計画の位置付け

- 一 計画のねらい、二 計画の期間

第二 医療費を取り巻く現状と課題

- 一 医療費の動向、二 生活習慣病の有病者及び予備群の状況

第三 目標と取組

- 一 基本理念（1 国民の生活の質の維持及び向上、2 今後の人口構成の変化への対応）
- 二 医療費適正化に向けた目標（1 国民の健康の保持の推進に関する達成目標、2 医療の効率的な提供の推進に関する達成目標、3 計画期間における医療に要する費用の見込み）

<主な目標>

- 1 特定健診実施率：70%以上、特定保健指導実施率：45%以上、メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率：25%以上
- 2 後発医薬品使用割合：主目標 後発医薬品の数量シェアを全ての都道府県で80%以上、副次目標① 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 副次目標② 後発医薬品の金額シェアを65%以上

- 三 目標を達成するために国が取り組むべき施策（1 国民の健康の保持の推進に関する施策、2 医療の効率的な提供の推進に関する施策）

<取組の内容>

- 1 保険者による特定健診等の推進、都道府県や市町村の啓発事業の促進及び国による国民運動、効果的な保健事業の推進、たばこ対策の推進、予防接種の推進、生活習慣病等の重症化予防の推進、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、その他予防・健康づくりの推進
- 2 病床機能の分化及び連携並びに地域包括ケアシステムの構築、後発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、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

第四 都道府県医療費適正化計画における地域の課題を踏まえた医療費適正化に資する特徴的な施策

- 一 住民の健康づくり等の推進（1 乳幼児期からの健康づくりの推進、2 健康な食生活の推進、3 がん検診の推進）
- 二 高齢者の健康づくり等の推進（1 高齢者の社会活動等の推進、2 歯と口腔の健康づくりの推進、3 フレイル・ロコモティブシンドローム対策の推進）

第五 計画の推進

- 一 関係者の連携及び協力による計画の推進
- 二 計画の達成状況の評価（1 進捗状況公表、2 進捗状況に関する調査及び分析等、3 実績評価）

第4期医療費適正化計画（2024～2029年度）の目標と進捗状況（全国）

○第4期の目標と適正化効果額

目標		数値目標	適正化効果額
健康の保持の推進	特定健診・保健指導	特定健診70%、特定保健指導45% メタボ該当者等▲25%（2008年度比）	約120億円
	生活習慣病の重症化予防	—	約678億円 （地域差半減の場合）
	たばこ対策	—	—
	予防接種	—	—
	その他の予防・健康づくりの推進 （例：普及啓発、個人インセンティブ、健診・検診）	—	—
高齢者の心身機能の低下等に起因した疾病予防・介護予防の推進に関する目標		—	—
医療の効率的な提供	後発医薬品・バイオ後続品の使用促進	・後発医薬品80% ・バイオ後続品80%/60%	約2,186億円
	多剤投与の適正化	—	約968億円 （半減の場合）
	重複投薬の適正化	—	約8億円 （半減の場合）
	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 （急性気道感染症・急性下痢症に対する抗菌薬処方適正化）	—	約270億円 （半減の場合）
	医療資源の投入量に地域差のある医療の適正 （白内障手術や化学療法入院での実施割合の適正化）	—	約106億円 （半減の場合）
合計			約4,336億円

○現在の状況

目標	実績					数値目標		
	2018	2019	2020	2021	2022	2029	適正化効果なし	
医療費の見込み	43.4兆円	44.4兆円	43.0兆円	45.0兆円	46.7兆円	50.6兆円	51.0兆円	
	外来	26.0兆円	26.7兆円	25.9兆円	27.4兆円	28.6兆円	31.4兆円	31.8兆円
	入院	17.3兆円	17.7兆円	17.1兆円	17.6兆円	18.1兆円	-	19.2兆円（※）
健康の保持の推進	特定健診の実施率	54.7%	55.6%	53.4%	56.5%	58.1%	70%	※地域医療構想による病床の機能分化及び連携の推進の成果を踏まえた数値
	特定保健指導の実施率	23.2%	23.2%	23.0%	24.6%	26.5%	45%	
	メタボ該当者等の減少率	▲13.7%	▲13.5%	▲10.9%	▲13.8%	▲16.1%	▲25%	
医療の効率的な提供	後発医薬品の使用割合	75.1%	77.9%	79.6%	79.6%	81.2%	80%	
	バイオ後続品の使用割合	—	—	—	—	—	80%/60%	

参考資料



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

$$\div \left(\text{当該県の令和元年度の外来医療費} \times \text{当該県の令和11年度の外来医療費(推計)} \right)$$

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

- 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、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、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とする。

※都道府県ごとに推計し、①か②のうち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。

※P4の効果額は、令和6年11月1日の基本方針改正前の都道府県ごとの数字を積み上げたものであるため、①の計算式のみ使用

<推計式のイメージ>

① (数量ベース) $\left\{ \left(\text{令和3年度時点の後発品のある先発品を100%後発品に置き換えた場合の効果額} \div \left(1 - \text{令和3年度の数量シェア} \right) \right) \times \left(\text{令和11年度に見込まれる数量シェア} - \text{令和3年度の数量シェア} \right) \right\} \div \left(\text{当該県の令和3年度の入院外医療費(推計)} \times \text{当該県の令和11年度の入院外医療費(推計)} \right)$

② (金額ベース) $\left\{ \left(\text{令和3年度時点の後発品のある先発品を100%後発品に置き換えた場合の効果額} \div \left(1 - \text{令和3年度のコストシェア} \right) \right) \times \left(\text{令和11年度に見込まれるコストシェア} - \text{令和3年度のコストシェア} \right) \right\} \div \left(\text{当該県の令和3年度の入院外医療費(推計)} \times \text{当該県の令和11年度の入院外医療費(推計)} \right)$

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

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

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

- 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

$$\left\{ \left(\frac{\text{当該県の令和元年度の生活習慣病(糖尿病)の40歳以上の人口1人当たり医療費}}{\text{令和元年度の生活習慣病(糖尿病)の40歳以上の人口1人当たり医療費の全国平均}} - 1 \right) \times \frac{\text{当該県の令和元年度の40歳以上の人口}}{\text{当該県の令和元年度の40歳以上の人口}} \div 2 \right\} \left. \begin{array}{l} \text{平均を上回る地域が} \\ \text{仮に平均との差を半} \\ \text{減した場合} \end{array} \right\}$$

$$+ \left\{ \frac{\text{当該県の令和元年度の3医療機関以上の重複投薬の薬剤費のうち、2医療機関を超える薬剤費の1人当たり薬剤費}}{\text{当該県の令和元年度の3医療機関以上の重複投薬となっている患者数}} \div 2 \right\} \left. \begin{array}{l} \text{全都道府県で} \\ \text{一定の医薬品の} \\ \text{適正化等の取組} \\ \text{を行う場合} \end{array} \right\}$$

$$+ \left\{ \frac{\text{当該県の令和元年度の9剤(※)以上の高齢者(65歳以上)の薬剤数が1減った場合の1人当たり薬剤費の差額}}{\text{当該県の令和元年度の9剤以上の高齢者(65歳以上)の患者数}} \div 2 \right\}$$

$$\div \left[\frac{\text{当該県の令和元年度の外来医療費}}{\text{当該県の令和11年度の外来医療費 (推計)}} \right]$$

※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)

5. 医療資源の効果的・効率的な活用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

$$\begin{aligned}
 & \left\{ \left(\frac{\text{当該県の令和元年度の急性気道感染症患者に対する抗菌薬処方の薬剤費}}{2} \right) + \left(\frac{\text{当該県の令和元年度の急性下痢症患者に対する抗菌薬処方の薬剤費}}{2} \right) \right. \\
 & + \left(\frac{\text{当該県の令和元年度の白内障手術の実施件数} \times \left(\frac{\text{当該県の令和元年度の白内障手術の入院実施の割合} - \text{全国の令和元年度の白内障手術の入院実施の割合の平均}}{2} \right) \right. \\
 & \quad \times \left. \frac{\text{令和元年度の白内障手術における入院実施と外来実施の1件当たり医療費の差額}}{2} \right. \\
 & + \left(\frac{\text{当該県の令和元年度の外来化学療法の実施件数} \times \left(\frac{\text{全国の令和元年度の外来化学療法の人口1人当たり実施件数（性年齢調整後）}}{\text{当該県の令和元年度の外来化学療法の人口1人当たり実施件数（性年齢調整後）} - 1 \right) \right. \\
 & \quad \times \left. \frac{\text{令和元年度の化学療法における入院実施と外来実施の1件当たり医療費の差額}}{2} \right\} \\
 & \div \left(\frac{\text{当該県の令和元年度の外来医療費}}{\text{当該県の令和11年度の外来医療費（推計）}} \right)
 \end{aligned}$$