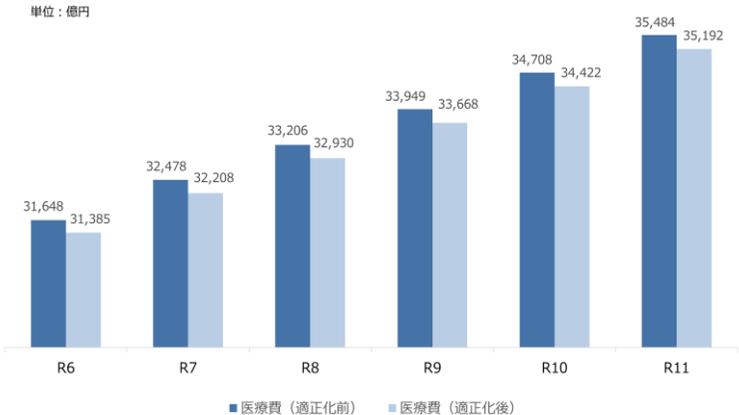
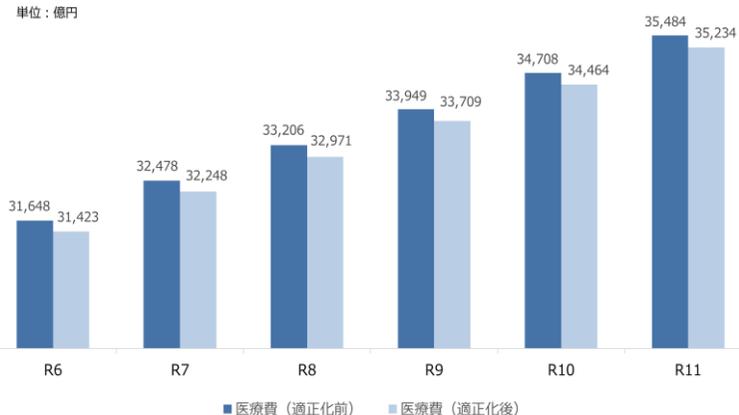
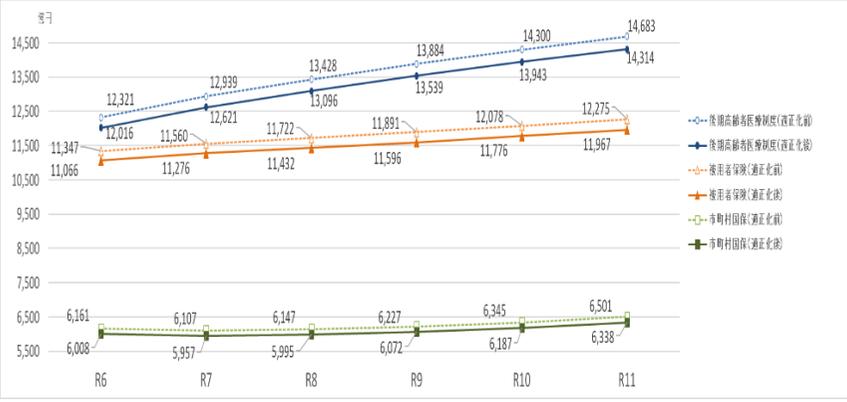
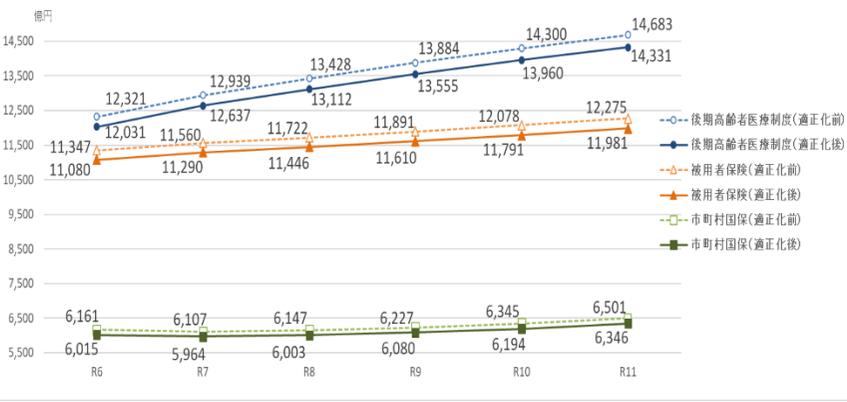
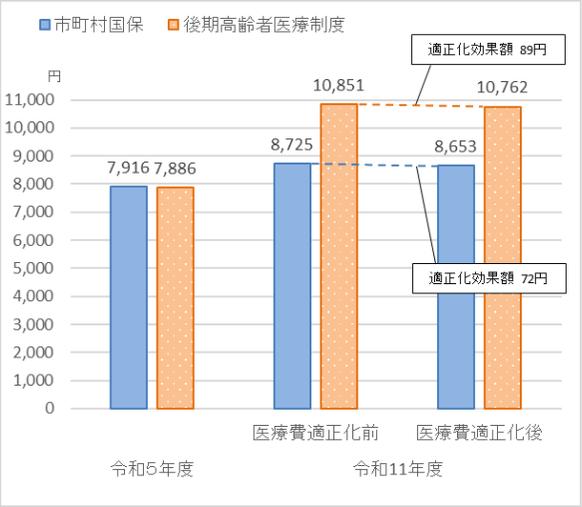
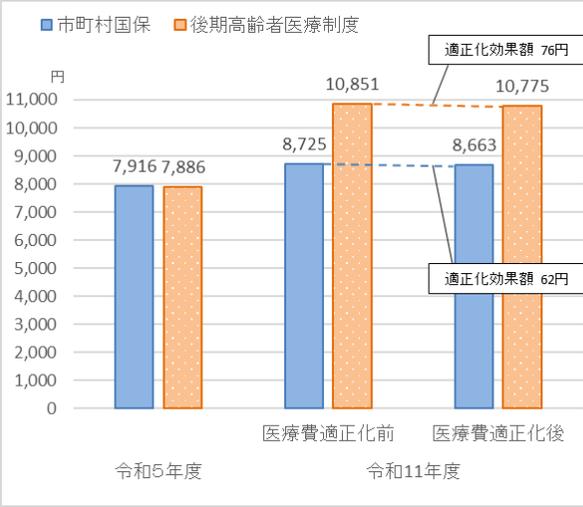


神奈川県医療費適正化計画（第四期）一部改定素案 新旧対照表

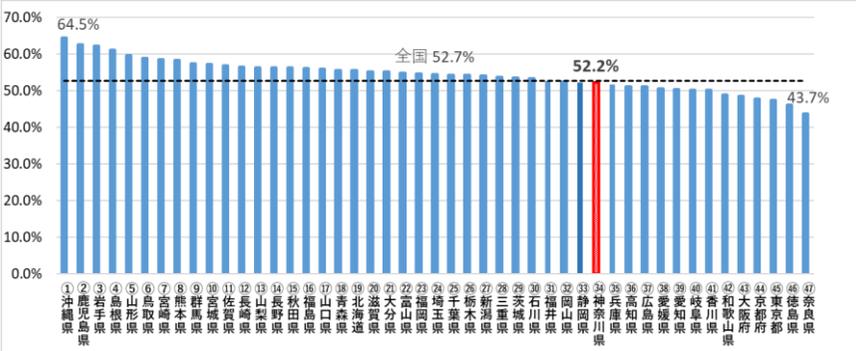
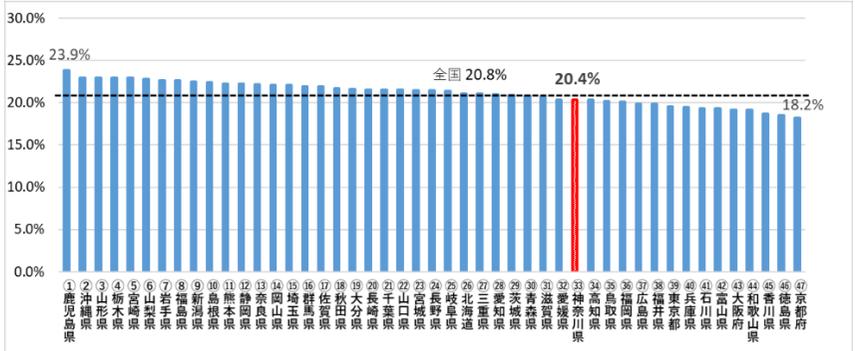
新	旧	改定内容																																										
<p>第3章 医療費の見込みと計画の目標</p> <p>1 医療費の見込み</p> <p>(3) 計画終了時の医療費の見込み</p> <p>イ 医療費適正化の取組を行った後</p> <p>○ 医療費適正化の取組を行った後の、計画終了時である令和11年度の医療費の見込みは<u>3兆5,192億円</u>^(※2)です。基準年度の令和元年度より約<u>6,304億円</u>増加しますが、医療費適正化の取組を行わなかった場合よりも約<u>292億円</u>、医療費の伸びの適正化が図られる見込みです。(図3-1)</p> <p>図3-1 県民医療費の見込み</p>  <table border="1" data-bbox="190 837 929 1252"> <caption>図3-1 県民医療費の見込み (単位: 億円)</caption> <thead> <tr> <th>年度</th> <th>医療費 (適正化前)</th> <th>医療費 (適正化後)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>R6</td> <td>31,648</td> <td>31,385</td> </tr> <tr> <td>R7</td> <td>32,478</td> <td>32,208</td> </tr> <tr> <td>R8</td> <td>33,206</td> <td>32,930</td> </tr> <tr> <td>R9</td> <td>33,949</td> <td>33,668</td> </tr> <tr> <td>R10</td> <td>34,708</td> <td>34,422</td> </tr> <tr> <td>R11</td> <td>35,484</td> <td>35,192</td> </tr> </tbody> </table> <p>厚生労働省 医療費適正化計画関係推計ツール</p> <p>※1 厚生労働省「都道府県医療費推計ツール」より。 ※2 億円未満を四捨五入しています。</p>	年度	医療費 (適正化前)	医療費 (適正化後)	R6	31,648	31,385	R7	32,478	32,208	R8	33,206	32,930	R9	33,949	33,668	R10	34,708	34,422	R11	35,484	35,192	<p>第3章 医療費の見込みと計画の目標</p> <p>1 医療費の見込み</p> <p>(3) 計画終了時の医療費の見込み</p> <p>イ 医療費適正化の取組を行った後</p> <p>○ 医療費適正化の取組を行った後の、計画終了時である令和11年度の医療費の見込みは<u>3兆5,234億円</u>^(※2)です。基準年度の令和元年度より約<u>6,346億円</u>増加しますが、医療費適正化の取組を行わなかった場合よりも約<u>250億円</u>、医療費の伸びの適正化が図られる見込みです。(図3-1)</p> <p>図3-1 県民医療費の見込み</p>  <table border="1" data-bbox="1086 837 1825 1252"> <caption>図3-1 県民医療費の見込み (単位: 億円)</caption> <thead> <tr> <th>年度</th> <th>医療費 (適正化前)</th> <th>医療費 (適正化後)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>R6</td> <td>31,648</td> <td>31,423</td> </tr> <tr> <td>R7</td> <td>32,478</td> <td>32,248</td> </tr> <tr> <td>R8</td> <td>33,206</td> <td>32,971</td> </tr> <tr> <td>R9</td> <td>33,949</td> <td>33,709</td> </tr> <tr> <td>R10</td> <td>34,708</td> <td>34,464</td> </tr> <tr> <td>R11</td> <td>35,484</td> <td>35,234</td> </tr> </tbody> </table> <p>厚生労働省 医療費適正化計画関係推計ツール</p> <p>※1 厚生労働省「都道府県医療費推計ツール」より。 ※2 億円未満を四捨五入しています。</p>	年度	医療費 (適正化前)	医療費 (適正化後)	R6	31,648	31,423	R7	32,478	32,248	R8	33,206	32,971	R9	33,949	33,709	R10	34,708	34,464	R11	35,484	35,234	<p>① 医療費適正化取組後の医療費見込みの見直し（後発医薬品使用促進効果額の再算定によるもの）</p> <p>② ①の見直しに伴う図の修正</p>
年度	医療費 (適正化前)	医療費 (適正化後)																																										
R6	31,648	31,385																																										
R7	32,478	32,208																																										
R8	33,206	32,930																																										
R9	33,949	33,668																																										
R10	34,708	34,422																																										
R11	35,484	35,192																																										
年度	医療費 (適正化前)	医療費 (適正化後)																																										
R6	31,648	31,423																																										
R7	32,478	32,248																																										
R8	33,206	32,971																																										
R9	33,949	33,709																																										
R10	34,708	34,464																																										
R11	35,484	35,234																																										

新	旧	改定内容
<p>(4) 保険者種別医療費の見込み</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ (略) ○ また、医療費適正化後の令和 11 年度の医療費の見込みは、後期高齢者医療制度は <u>1兆4,314億円</u>、市町村国保は <u>6,338億円</u>、被用者保険は <u>1兆1,967億円</u>です。(図3-2) ○ (略) <p>図3-2 保険者種別・年度別医療費の見込み(単位:億円)</p>  <p>厚生労働省 医療費適正化計画関係推計ツール</p>	<p>(4) 保険者種別医療費の見込み</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ (略) ○ また、医療費適正化後の令和 11 年度の医療費の見込みは、後期高齢者医療制度は <u>1兆4,331億円</u>、市町村国保は <u>6,346億円</u>、被用者保険は <u>1兆1,981億円</u>です。(図3-2) ○ (略) <p>図3-2 保険者種別・年度別医療費の見込み(単位:億円)</p>  <p>厚生労働省 医療費適正化計画関係推計ツール</p>	<p>③ 医療費適正化取組後の保険者種別医療費見込みの見直し(後発医薬品使用促進効果額の再算定によるもの)</p> <p>④ ③の見直しに伴う図の修正</p>

新	旧	改定内容																																														
<p>(5) 市町村国保及び後期高齢者医療制度の一人当たり保険料(税)の試算</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ (略) ○ 本県の令和 11 年度の市町村国保の一人当たり保険料(税)の試算は 8,653 円です。令和 5 年度の一人当たり保険料(税)より 737 円増加しますが、医療費適正化の取組を行わなかった場合よりも 72 円、一人当たり保険料(税)が低くなる見込みです。 ○ また、令和 11 年度の後期高齢者医療制度の一人当たり保険料(税)の試算は 10,762 円です。令和 5 年度の一人当たり保険料(税)より 2,876 円増加しますが、医療費適正化の取組を行わなかった場合よりも 89 円、一人当たり保険料(税)が低くなる見込みです。(図 3-3) <p>図 3-3 市町村国保及び後期高齢者医療制度の一人当たり保険料(税)(月額)の試算</p>  <table border="1"> <caption>図 3-3 市町村国保及び後期高齢者医療制度の一人当たり保険料(税)(月額)の試算</caption> <thead> <tr> <th>年度</th> <th>制度</th> <th>医療費適正化前</th> <th>医療費適正化後</th> <th>適正化効果額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="2">令和 5 年度</td> <td>市町村国保</td> <td>7,916</td> <td>7,886</td> <td>30</td> </tr> <tr> <td>後期高齢者医療制度</td> <td>10,851</td> <td>10,762</td> <td>89</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">令和 11 年度</td> <td>市町村国保</td> <td>8,725</td> <td>8,653</td> <td>72</td> </tr> <tr> <td>後期高齢者医療制度</td> <td>10,851</td> <td>10,762</td> <td>89</td> </tr> </tbody> </table>	年度	制度	医療費適正化前	医療費適正化後	適正化効果額	令和 5 年度	市町村国保	7,916	7,886	30	後期高齢者医療制度	10,851	10,762	89	令和 11 年度	市町村国保	8,725	8,653	72	後期高齢者医療制度	10,851	10,762	89	<p>(5) 市町村国保及び後期高齢者医療制度の一人当たり保険料(税)の試算</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ (略) ○ 本県の令和 11 年度の市町村国保の一人当たり保険料(税)の試算は 8,663 円です。令和 5 年度の一人当たり保険料(税)より 747 円増加しますが、医療費適正化の取組を行わなかった場合よりも 62 円、一人当たり保険料(税)が低くなる見込みです。 ○ また、令和 11 年度の後期高齢者医療制度の一人当たり保険料(税)の試算は 10,775 円です。令和 5 年度の一人当たり保険料(税)より 2,889 円増加しますが、医療費適正化の取組を行わなかった場合よりも 76 円、一人当たり保険料(税)が低くなる見込みです。(図 3-3) <p>図 3-3 市町村国保及び後期高齢者医療制度の一人当たり保険料(税)(月額)の試算</p>  <table border="1"> <caption>図 3-3 市町村国保及び後期高齢者医療制度の一人当たり保険料(税)(月額)の試算</caption> <thead> <tr> <th>年度</th> <th>制度</th> <th>医療費適正化前</th> <th>医療費適正化後</th> <th>適正化効果額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="2">令和 5 年度</td> <td>市町村国保</td> <td>7,916</td> <td>7,886</td> <td>30</td> </tr> <tr> <td>後期高齢者医療制度</td> <td>10,851</td> <td>10,775</td> <td>76</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">令和 11 年度</td> <td>市町村国保</td> <td>8,725</td> <td>8,663</td> <td>62</td> </tr> <tr> <td>後期高齢者医療制度</td> <td>10,851</td> <td>10,775</td> <td>76</td> </tr> </tbody> </table>	年度	制度	医療費適正化前	医療費適正化後	適正化効果額	令和 5 年度	市町村国保	7,916	7,886	30	後期高齢者医療制度	10,851	10,775	76	令和 11 年度	市町村国保	8,725	8,663	62	後期高齢者医療制度	10,851	10,775	76	<p>⑤ 医療費適正化取組後の市町村国保及び後期高齢者医療制度の一人当たり保険料(税)の試算の見直し(後発医薬品使用促進効果額の再算定によるもの)</p> <p>⑥ ⑤の見直しに伴う図の修正</p>
年度	制度	医療費適正化前	医療費適正化後	適正化効果額																																												
令和 5 年度	市町村国保	7,916	7,886	30																																												
	後期高齢者医療制度	10,851	10,762	89																																												
令和 11 年度	市町村国保	8,725	8,653	72																																												
	後期高齢者医療制度	10,851	10,762	89																																												
年度	制度	医療費適正化前	医療費適正化後	適正化効果額																																												
令和 5 年度	市町村国保	7,916	7,886	30																																												
	後期高齢者医療制度	10,851	10,775	76																																												
令和 11 年度	市町村国保	8,725	8,663	62																																												
	後期高齢者医療制度	10,851	10,775	76																																												

新	旧	改定内容
<p>2 計画の目標</p> <p>(2) 医療の効率的な提供の推進に関する目標</p> <p>ア 後発医薬品及びバイオ後続品の使用割合</p> <p>○ <u>後発医薬品については、国の基本方針において、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、数量シェアを全ての都道府県で80%以上とする主目標及び金額シェアを65%以上とする副次目標が設定されています。</u></p> <p>○ これを踏まえ、本県では、数量ベースの使用割合を80%以上とする目標を令和5年3月時点で達成していますが、患者及び医療関係者が安心して後発医薬品を使用することができるよう、普及啓発施策等の充実を図り、<u>医薬品の安定的な供給を基本としつつ、数量ベースでの使用割合を引き続き80%以上とするとともに、令和11年度までに金額ベースでの使用割合を65%以上とする目標を設定します。</u></p> <p>○ (略)</p> <p>イ～オ (略)</p>	<p>2 計画の目標</p> <p>(2) 医療の効率的な提供の推進に関する目標</p> <p>ア 後発医薬品及びバイオ後続品の使用割合</p> <p>○ <u>令和5年6月16日に閣議決定された「経済財政運営と改革の基本方針（骨太の方針）2023」において、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%以上とする目標が設定されています。</u></p> <p>○ これを踏まえ、本県では、数量ベースの使用割合を80%以上とする目標を令和5年3月時点で達成していますが、<u>昨今の後発医薬品の不安定な供給状況を鑑み、</u>患者及び医療関係者が安心して後発医薬品を使用することができるよう、普及啓発施策等の充実を図り、<u>後発医薬品の使用割合を引き続き80%以上（数量ベース）とする目標を設定します。</u></p> <p>○ <u>なお、上記の政府目標については、今後、金額ベース等の観点を踏まえて見直すこととしておりますので、新たな国の目標設定の考え方を踏まえ、必要に応じて目標を再設定することを検討します。</u></p> <p>○ (略)</p> <p>イ～オ (略)</p>	<p>⑦ 国基本方針の一部改正内容の反映及び後発医薬品の金額シェアにかかる目標の追加</p>

新			旧			改定内容
表3-5 医療の効率的な提供の推進に関する目標			表3-5 医療の効率的な提供の推進に関する目標			
目標項目	令和11(2029)年度目標	直近実績値	目標項目	令和11(2029)年度目標	直近実績値	
後発医薬品及び バイオ後続品の 使用割合	後発医薬品数量シェア 80%以上	82.1% ^(※1) (令和5年3月) 75.0% ^(※2) (令和3年度)	後発医薬品及び バイオ後続品の 使用割合	後発医薬品数量シェア <u>※今後、金額ベース等の 観点を踏まえた目標値 に見直される予定</u> 80%以上	82.1% ^(※1) (令和5年3月) 75.0% ^(※2) (令和3年度)	⑧後発医薬品の金 額シェアにかかる 目標の追加
	<u>後発医薬品金額シェア 65%以上</u>	<u>52.2% ^(※3) (令和3年度)</u>		バイオ後続品の数量 シェア 80%以上に置き 換わった成分数の割合 60%以上	18.8% (令和3年度)	
	(略)	(略)		(略)	(略)	
※1 厚生労働省「都道府県医療費推計ツール」より ※2 億円未満を四捨五入しています。 <u>※3 厚生労働省「令和3(2021)年度NDBデータ(入院外・調剤)」より</u>			※1 厚生労働省「都道府県医療費推計ツール」より ※2 億円未満を四捨五入しています。			

新	旧	改定内容
<p>第5章 施策の展開</p> <p>2 医療の効率的な提供の推進のための取組</p> <p>(3) 後発医薬品及びバイオ後続品の使用促進</p> <p>【現状と課題】</p> <p>ア 後発医薬品の使用促進</p> <p>○ (略)</p> <p>○ <u>国の基本方針(令和6年11月1日改正告示)において、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、後発医薬品の使用割合(金額ベース)を65%以上とする数値目標が示されました。</u></p> <p>○ <u>令和3年度時点で、全国平均52.7%に対し、本県は52.2%(令和2年度51.3%)であり、全国平均を下回っていることから、更なる取組が必要となっています。(図5-35)</u></p> <p>図5-35 後発医薬品の都道府県別使用割合(金額ベース)</p>  <p>厚生労働省「令和3(2021)年度NDBデータ(入院外・調剤)」</p> <p>(略)</p> <p>イ (略)</p>	<p>第5章 施策の展開</p> <p>2 医療の効率的な提供の推進のための取組</p> <p>(3) 後発医薬品及びバイオ後続品の使用促進</p> <p>【現状と課題】</p> <p>ア 後発医薬品の使用促進</p> <p>○ (略)</p> <p>○ <u>後発医薬品については、国が「骨太の方針2021」において、数量シェアを令和5(2023)年度末までに全ての都道府県で80%以上とする数値目標を示しましたが、今後、金額ベース等の観点踏まえた数値目標に見直すこととしています。</u></p> <p>○ <u>金額ベースの場合、令和4年3月時点で、全国20.8%に対し、本県は20.4%で、全国平均を下回っています。(図5-35)</u></p> <p>図5-35 後発医薬品の都道府県別使用割合(金額ベース)</p>  <p>厚生労働省 調剤医療費の動向(令和4年度)</p> <p>(略)</p> <p>イ (略)</p>	<p>⑨ 国基本方針の一部改正内容の反映及びNDBデータによる直近実績値の反映(第四期改定時点では金額ベースでの使用割合の算定方法が国から提示されておらず、調剤医療費の動向のデータを使用していた)</p> <p>⑩ 使用データの見直しに伴う図の修正</p>

新	旧	改定内容				
<p>【目標】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 後発医薬品の数量シェア (略) ○ <u>後発医薬品の金額シェア</u> <table border="1" data-bbox="206 347 904 496"> <thead> <tr> <th data-bbox="206 347 555 443"><u>直近実績値</u> (令和3年度)</th> <th data-bbox="560 347 904 443"><u>目標値</u> (令和11年度)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="206 443 555 496">52.2%</td> <td data-bbox="560 443 904 496">65%以上</td> </tr> </tbody> </table> <ul style="list-style-type: none"> ○ バイオ後続品の数量シェア 80%以上に置き換わった成分数が全体の成分数の60%以上 (略) <p>【取組】</p> <ul style="list-style-type: none"> ア 後発医薬品使用促進に係る理解促進 (略) イ 「後発医薬品(ジェネリック医薬品)希望シール」の配布等の実施 (略) ウ 地域フォーミュラリ <ul style="list-style-type: none"> ○ <u>地域フォーミュラリの普及・推進を図るため、地域フォーミュラリの作成・運用等に資する医薬品の使用状況に関するデータ分析を行い、分析結果を公表します。</u> ○ 地域フォーミュラリについて、令和4年度厚生労働科学特別研究事業で取りまとめられた「フォーミュラリの運用について」(令和5年7月)等の情報を保険者協議会等において共有するとともに、国の動向を注視しながら、必要な対策を検討していきます。 エ バイオ後続品 (略) 	<u>直近実績値</u> (令和3年度)	<u>目標値</u> (令和11年度)	52.2%	65%以上	<p>【目標】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 後発医薬品の数量シェア (略) ○ (新規) <ul style="list-style-type: none"> ○ バイオ後続品の数量シェア 80%以上に置き換わった成分数が全体の成分数の60%以上 (略) <p>【取組】</p> <ul style="list-style-type: none"> ア 後発医薬品使用促進に係る理解促進 (略) イ 「後発医薬品(ジェネリック医薬品)希望シール」の配布等の実施 (略) ウ 地域フォーミュラリ <ul style="list-style-type: none"> ○ (新規) ○ 地域フォーミュラリについて、令和4年度厚生労働科学特別研究事業で取りまとめられた「フォーミュラリの運用について」(令和5年7月)等の情報を保険者協議会等において共有するとともに、国の動向を注視しながら、必要な対策を検討していきます。 エ バイオ後続品 (略) 	<p>①後発医薬品の金額シェアにかかる目標の追加</p> <p>② 地域フォーミュラリの普及・促進に向けた新たな取組の追加(後発医薬品の金額シェアにかかる目標追加に伴うもの)</p>
<u>直近実績値</u> (令和3年度)	<u>目標値</u> (令和11年度)					
52.2%	65%以上					