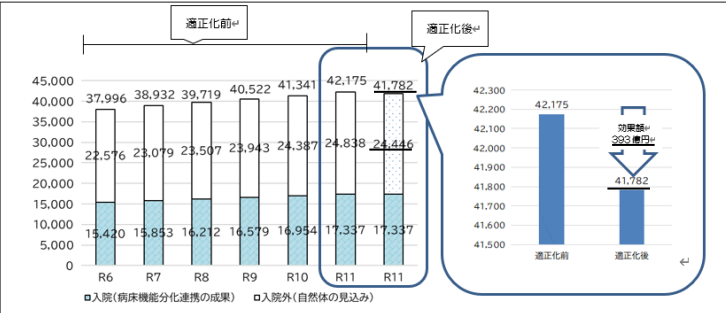
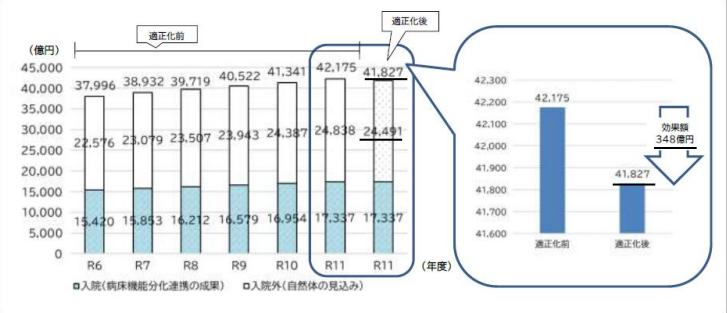


第 4 期大阪府医療費適正化計画 新旧対象表

頁		新	旧	備考												
72	目標	○後発医薬品の使用割合を数量ベースで 80%以上にする ○バイオ後続品の使用割合を 80%以上置き換わった成分数が全体の 60%以上にする <u>○後発医薬品の金額シェアを 65%以上にする</u>	○後発医薬品の使用割合を数量ベースで 80%以上にする※ ○バイオ後続品の使用割合を 80%以上置き換わった成分数が全体の 60%以上にする <u>※令和 6（2024）年度に新たな政府目標が設定される予定であるため、本計画の目標についても、見直す予定</u>	令和 7 年 3 月改訂												
72	具体的な取組み	【フォーミュラリの推進】 ▼保険者協議会を活用し、府内の医療関係者に対して、フォーミュラリに関する情報提供や周知を行います。 ▼地域におけるフォーミュラリの作成・ <u>運用</u> 等を支援します。	【フォーミュラリの推進】 ▼保険者協議会を活用し、府内の医療関係者に対して、フォーミュラリに関する情報提供や周知を行います。 ▼地域におけるフォーミュラリの作成等を支援します。	令和 7 年 3 月改訂												
73	取組みの進捗状況を 図る指標	<table><tr><th>取組み</th><th>指標</th></tr><tr><td colspan="2">(略)</td></tr><tr><td>フォーミュラリの推進</td><td>地域フォーミュラリに関する情報提供、周知、作成、<u>運用</u>等支援の実施</td></tr></table>	取組み	指標	(略)		フォーミュラリの推進	地域フォーミュラリに関する情報提供、周知、作成、 <u>運用</u> 等支援の実施	<table><tr><th>取組み</th><th>指標</th></tr><tr><td colspan="2">(略)</td></tr><tr><td>フォーミュラリの推進</td><td>地域フォーミュラリに関する情報提供、周知、作成等支援の実施</td></tr></table>	取組み	指標	(略)		フォーミュラリの推進	地域フォーミュラリに関する情報提供、周知、作成等支援の実施	令和 7 年 3 月改訂
取組み	指標															
(略)																
フォーミュラリの推進	地域フォーミュラリに関する情報提供、周知、作成、 <u>運用</u> 等支援の実施															
取組み	指標															
(略)																
フォーミュラリの推進	地域フォーミュラリに関する情報提供、周知、作成等支援の実施															

82	医療費の見込みの推計式について	(ウ) 後発医薬品の使用促進による効果 令和 3 (2021) 年度の後発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*及び令和 3 (2021) 年度の<u>薬剤費</u>シェアを用いて算出する。*最小の薬価の後発品に置き換えた場合に生じる効果額 後発医薬品の使用促進による効果 ＝ {令和 3 (2021) 年度の後発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÷ (1－令和 3 (2021) 年度の<u>薬剤費</u>シェア) × (0.65－令和 3 (2021) 年度の<u>金額</u>シェア)} ÷ 令和 3 (2021) 年度の入院外医療費の推計値×令和 11 (2029) 年度の入院外医療費の推計値	(ウ) 後発医薬品の使用促進による効果 令和 3 (2021) 年度の後発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*及び令和 3 (2021) 年度の<u>数量</u>シェアを用いて算出する。*最小の薬価の後発品に置き換えた場合に生じる効果額 後発医薬品の使用促進による効果 ＝ {令和 3 (2021) 年度の後発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÷ (1－令和 3 (2021) 年度の<u>数量</u>シェア) × (0.8－令和 3 (2021) 年度の<u>数量</u>シェア)} ÷ 令和 3 (2021) 年度の入院外医療費の推計値×令和 11 (2029) 年度の入院外医療費の推計値	令和 7 年 3 月改訂																																																
84	(1) 医療費の見込み	国から提供された推計ツールでは、大阪府における令和 11 (2029) 年度の総医療費は、入院外の適正化効果額を勘案した場合、<u>4 兆 1,782 億円</u>と見込まれます。 (入院外には、調剤、訪問看護、療養費及び歯科を含みます。) <table><caption>Medical Cost Projections (Osaka Prefecture) - Before and After Standardization</caption><thead><tr><th>Year</th><th>Before Standardization (億円)</th><th>After Standardization (億円)</th></tr></thead><tbody><tr><td>R6</td><td>37,996</td><td>22,576</td></tr><tr><td>R7</td><td>38,932</td><td>23,079</td></tr><tr><td>R8</td><td>39,719</td><td>23,507</td></tr><tr><td>R9</td><td>40,522</td><td>23,943</td></tr><tr><td>R10</td><td>41,341</td><td>24,387</td></tr><tr><td>R11</td><td>42,175</td><td>24,838</td></tr><tr><td>R11 (Estimate)</td><td>41,782</td><td>24,446</td></tr></tbody></table>	Year	Before Standardization (億円)	After Standardization (億円)	R6	37,996	22,576	R7	38,932	23,079	R8	39,719	23,507	R9	40,522	23,943	R10	41,341	24,387	R11	42,175	24,838	R11 (Estimate)	41,782	24,446	国から提供された推計ツールでは、大阪府における令和 11 (2029) 年度の総医療費は、入院外の適正化効果額を勘案した場合、<u>4 兆 1,827 億円</u>と見込まれます。 (入院外には、調剤、訪問看護、療養費及び歯科を含みます。) <table><caption>Medical Cost Projections (Osaka Prefecture) - Before and After Standardization</caption><thead><tr><th>Year</th><th>Before Standardization (億円)</th><th>After Standardization (億円)</th></tr></thead><tbody><tr><td>R6</td><td>37,996</td><td>22,576</td></tr><tr><td>R7</td><td>38,932</td><td>23,079</td></tr><tr><td>R8</td><td>39,719</td><td>23,507</td></tr><tr><td>R9</td><td>40,522</td><td>23,943</td></tr><tr><td>R10</td><td>41,341</td><td>24,387</td></tr><tr><td>R11</td><td>42,175</td><td>24,838</td></tr><tr><td>R11 (Estimate)</td><td>41,827</td><td>24,491</td></tr></tbody></table>	Year	Before Standardization (億円)	After Standardization (億円)	R6	37,996	22,576	R7	38,932	23,079	R8	39,719	23,507	R9	40,522	23,943	R10	41,341	24,387	R11	42,175	24,838	R11 (Estimate)	41,827	24,491	令和 7 年 3 月改訂
Year	Before Standardization (億円)	After Standardization (億円)																																																		
R6	37,996	22,576																																																		
R7	38,932	23,079																																																		
R8	39,719	23,507																																																		
R9	40,522	23,943																																																		
R10	41,341	24,387																																																		
R11	42,175	24,838																																																		
R11 (Estimate)	41,782	24,446																																																		
Year	Before Standardization (億円)	After Standardization (億円)																																																		
R6	37,996	22,576																																																		
R7	38,932	23,079																																																		
R8	39,719	23,507																																																		
R9	40,522	23,943																																																		
R10	41,341	24,387																																																		
R11	42,175	24,838																																																		
R11 (Estimate)	41,827	24,491																																																		

84	(2) 適正化効果額 (入院外医療費)	国から提供された推計ツールでは、入院外の自然体の医療費見込みから適正化効果額を控除することで入院外の適正化後の医療費見込みを算出しています。また、入院外の適正化後の医療費見込みに入院医療費を加えることで、適正化後の総医療費の見込みを算出しています。 適正化効果額の内訳としては、後発医薬品の使用促進にかかる額が最も大きく、適正化効果額合計としては、令和 11 (2029) 年度において <u>393 億円</u>が見込まれています。	国から提供された推計ツールでは、入院外の自然体の医療費見込みから適正化効果額を控除することで入院外の適正化後の医療費見込みを算出しています。また、入院外の適正化後の医療費見込みに入院医療費を加えることで、適正化後の総医療費の見込みを算出しています。 適正化効果額の内訳としては、後発医薬品の使用促進にかかる額が最も大きく、適正化効果額合計としては、令和 11 (2029) 年度において <u>348 億円</u>が見込まれています。	令和 7 年 3 月改訂																																												
84	(2) 適正化効果額 (入院外医療費) の表	<table><tr><td></td><td>令和 11 年度</td></tr><tr><td>入院外の自然体の医療費見込み</td><td>24, 838</td></tr><tr><td>特定健診等の実施率の向上</td><td>▲9</td></tr><tr><td>後発医薬品の使用促進 (薬剤費割合)</td><td>▲230</td></tr><tr><td>バイオ後続品の使用促進</td><td>▲53</td></tr><tr><td>地域差縮減をめざす取組み</td><td>▲76</td></tr><tr><td>医療資源の効果的・効率的な活用の推進</td><td>▲24</td></tr><tr><td>適正化効果額計</td><td>▲393</td></tr><tr><td>入院外の適正化後の医療費見込み</td><td>24, 446</td></tr><tr><td>入院医療費</td><td>17, 337</td></tr><tr><td>総医療費の見込み (適正化後)</td><td>41, 782</td></tr></table>		令和 11 年度	入院外の自然体の医療費見込み	24, 838	特定健診等の実施率の向上	▲9	後発医薬品の使用促進 (薬剤費割合)	▲230	バイオ後続品の使用促進	▲53	地域差縮減をめざす取組み	▲76	医療資源の効果的・効率的な活用の推進	▲24	適正化効果額計	▲393	入院外の適正化後の医療費見込み	24, 446	入院医療費	17, 337	総医療費の見込み (適正化後)	41, 782	<table><tr><td></td><td>令和 11 年度</td></tr><tr><td>入院外の自然体の医療費見込み</td><td>24, 838</td></tr><tr><td>特定健診等の実施率の向上</td><td>▲9</td></tr><tr><td>後発医薬品の使用促進</td><td>▲185</td></tr><tr><td>バイオ後続品の使用促進</td><td>▲53</td></tr><tr><td>地域差縮減をめざす取組み</td><td>▲76</td></tr><tr><td>医療資源の効果的・効率的な活用の推進</td><td>▲24</td></tr><tr><td>適正化効果額計</td><td>▲348</td></tr><tr><td>入院外の適正化後の医療費見込み</td><td>24, 491</td></tr><tr><td>入院医療費</td><td>17, 337</td></tr><tr><td>総医療費の見込み (適正化後)</td><td>41, 827</td></tr></table>		令和 11 年度	入院外の自然体の医療費見込み	24, 838	特定健診等の実施率の向上	▲9	後発医薬品の使用促進	▲185	バイオ後続品の使用促進	▲53	地域差縮減をめざす取組み	▲76	医療資源の効果的・効率的な活用の推進	▲24	適正化効果額計	▲348	入院外の適正化後の医療費見込み	24, 491	入院医療費	17, 337	総医療費の見込み (適正化後)	41, 827	令和 7 年 3 月改訂
	令和 11 年度																																															
入院外の自然体の医療費見込み	24, 838																																															
特定健診等の実施率の向上	▲9																																															
後発医薬品の使用促進 (薬剤費割合)	▲230																																															
バイオ後続品の使用促進	▲53																																															
地域差縮減をめざす取組み	▲76																																															
医療資源の効果的・効率的な活用の推進	▲24																																															
適正化効果額計	▲393																																															
入院外の適正化後の医療費見込み	24, 446																																															
入院医療費	17, 337																																															
総医療費の見込み (適正化後)	41, 782																																															
	令和 11 年度																																															
入院外の自然体の医療費見込み	24, 838																																															
特定健診等の実施率の向上	▲9																																															
後発医薬品の使用促進	▲185																																															
バイオ後続品の使用促進	▲53																																															
地域差縮減をめざす取組み	▲76																																															
医療資源の効果的・効率的な活用の推進	▲24																																															
適正化効果額計	▲348																																															
入院外の適正化後の医療費見込み	24, 491																																															
入院医療費	17, 337																																															
総医療費の見込み (適正化後)	41, 827																																															

85	(3) 制度区分別医療費の推計	○市町村国保 (億円) <table><tr><td></td><td>R6</td><td>R7</td><td>R8</td><td>R9</td><td>R10</td><td>R11</td></tr><tr><td>適正化前</td><td>7,603</td><td>7,510</td><td>7,536</td><td>7,610</td><td>7,729</td><td>7,893</td></tr><tr><td>適正化後</td><td><u>7,532</u></td><td><u>7,440</u></td><td><u>7,466</u></td><td><u>7,539</u></td><td><u>7,657</u></td><td><u>7,820</u></td></tr></table> ○後期高齢者医療制度 (億円) <table><tr><td></td><td>R6</td><td>R7</td><td>R8</td><td>R9</td><td>R10</td><td>R11</td></tr><tr><td>適正化前</td><td>14,544</td><td>15,264</td><td>15,779</td><td>16,254</td><td>16,680</td><td>17,064</td></tr><tr><td>適正化後</td><td><u>14,408</u></td><td><u>15,121</u></td><td><u>15,632</u></td><td><u>16,102</u></td><td><u>16,524</u></td><td><u>16,905</u></td></tr></table>		R6	R7	R8	R9	R10	R11	適正化前	7,603	7,510	7,536	7,610	7,729	7,893	適正化後	<u>7,532</u>	<u>7,440</u>	<u>7,466</u>	<u>7,539</u>	<u>7,657</u>	<u>7,820</u>		R6	R7	R8	R9	R10	R11	適正化前	14,544	15,264	15,779	16,254	16,680	17,064	適正化後	<u>14,408</u>	<u>15,121</u>	<u>15,632</u>	<u>16,102</u>	<u>16,524</u>	<u>16,905</u>	○市町村国保 (億円) <table><tr><td></td><td>R6</td><td>R7</td><td>R8</td><td>R9</td><td>R10</td><td>R11</td></tr><tr><td>適正化前</td><td>7,603</td><td>7,510</td><td>7,536</td><td>7,610</td><td>7,729</td><td>7,893</td></tr><tr><td>適正化後</td><td><u>7,540</u></td><td><u>7,448</u></td><td><u>7,474</u></td><td><u>7,547</u></td><td><u>7,665</u></td><td><u>7,828</u></td></tr></table> ○後期高齢者医療制度 (億円) <table><tr><td></td><td>R6</td><td>R7</td><td>R8</td><td>R9</td><td>R10</td><td>R11</td></tr><tr><td>適正化前</td><td>14,544</td><td>15,264</td><td>15,779</td><td>16,254</td><td>16,680</td><td>17,064</td></tr><tr><td>適正化後</td><td><u>14,423</u></td><td><u>15,137</u></td><td><u>15,649</u></td><td><u>16,120</u></td><td><u>16,542</u></td><td><u>16,923</u></td></tr></table>		R6	R7	R8	R9	R10	R11	適正化前	7,603	7,510	7,536	7,610	7,729	7,893	適正化後	<u>7,540</u>	<u>7,448</u>	<u>7,474</u>	<u>7,547</u>	<u>7,665</u>	<u>7,828</u>		R6	R7	R8	R9	R10	R11	適正化前	14,544	15,264	15,779	16,254	16,680	17,064	適正化後	<u>14,423</u>	<u>15,137</u>	<u>15,649</u>	<u>16,120</u>	<u>16,542</u>	<u>16,923</u>	令和 7 年 3 月改訂
	R6	R7	R8	R9	R10	R11																																																																																		
適正化前	7,603	7,510	7,536	7,610	7,729	7,893																																																																																		
適正化後	<u>7,532</u>	<u>7,440</u>	<u>7,466</u>	<u>7,539</u>	<u>7,657</u>	<u>7,820</u>																																																																																		
	R6	R7	R8	R9	R10	R11																																																																																		
適正化前	14,544	15,264	15,779	16,254	16,680	17,064																																																																																		
適正化後	<u>14,408</u>	<u>15,121</u>	<u>15,632</u>	<u>16,102</u>	<u>16,524</u>	<u>16,905</u>																																																																																		
	R6	R7	R8	R9	R10	R11																																																																																		
適正化前	7,603	7,510	7,536	7,610	7,729	7,893																																																																																		
適正化後	<u>7,540</u>	<u>7,448</u>	<u>7,474</u>	<u>7,547</u>	<u>7,665</u>	<u>7,828</u>																																																																																		
	R6	R7	R8	R9	R10	R11																																																																																		
適正化前	14,544	15,264	15,779	16,254	16,680	17,064																																																																																		
適正化後	<u>14,423</u>	<u>15,137</u>	<u>15,649</u>	<u>16,120</u>	<u>16,542</u>	<u>16,923</u>																																																																																		
85	(4) 機械的に算出した一人当たり保険料の試算	市町村国保の令和 11（2029）年度の一人当たり保険料（月額）は、医療費適正化の取組みを実施する前が 9,724 円、医療費適正化の取組みを行った場合が <u>9,634</u> 円、後期高齢者医療制度の令和 11（2029）年度の一人当たり保険料（月額）は、医療費適正化の取組みを実施する前が 10,192 円、医療費適正化の取組みを行った場合が <u>10,098</u> 円となりますが、これらは国から提供された推計ツールで算出した医療保険制度ごと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であり、実際の保険料は、医療費の動向や財務状況、制度改正などの要因に大きく影響を受けて変動する点に留意が必要です。	市町村国保の令和 11（2029）年度の一人当たり保険料（月額）は、医療費適正化の取組みを実施する前が 9,724 円、医療費適正化の取組みを行った場合が <u>9,644</u> 円、後期高齢者医療制度の令和 11（2029）年度の一人当たり保険料（月額）は、医療費適正化の取組みを実施する前が 10,192 円、医療費適正化の取組みを行った場合が <u>10,109</u> 円となりますが、これらは国から提供された推計ツールで算出した医療保険制度ごと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であり、実際の保険料は、医療費の動向や財務状況、制度改正などの要因に大きく影響を受けて変動する点に留意が必要です。	令和 7 年 3 月改訂																																																																																				