

## 第5章 医療費の推計等

### 第1節 医療費の現状

○厚生労働省が患者の所在地に基づいて推計した本県及び全国の国民医療費は以下のとおりです。

表5-1 本県及び全国の医療費の状況（上段：医療費総額、下段：一人当たり医療費）

年 度	静岡県			全 国		
	総額	一般医療費(再掲)		総額	一般医療費(再掲)	
		入院	入院外		入院	入院外
2021 年度	12,176 億円	4,262 億円	4,583 億円	450,359 億円	168,551 億円	155,474 億円
	337 千円	118 千円	127 千円	359 千円	134 千円	124 千円
2020 年度	11,630 億円	4,093 億円	4,308 億円	429,665 億円	163,353 億円	144,460 億円
	320 千円	113 千円	119 千円	341 千円	129 千円	115 千円
2015 年度	11,414 億円	3,849 億円	4,264 億円	423,644 億円	155,752 億円	144,709 億円
	308 千円	104 千円	115 千円	333 千円	123 千円	114 千円
2021 年度	104.7%	104.1%	106.4%	104.8%	103.2%	107.6%
/2020 年度	105.4%	104.9%	107.1%	105.4%	103.7%	108.2%
2020 年度	101.9%	106.3%	101.0%	101.4%	104.9%	99.8%
/2015 年度	103.8%	108.3%	102.9%	102.2%	105.7%	100.6%
2021 年度	106.7%	110.7%	107.5%	106.3%	108.2%	107.4%
/2015 年度	109.4%	113.6%	110.2%	107.7%	109.6%	108.8%

資料：厚生労働省「国民医療費（2015、2020、2021 年度）」

※一般医療費は、医療費全体から、歯科診療費、薬局調剤医療費、入院時食事・生活医療費、訪問看護医療費等を除いたもの

### 第2節 医療費等の推計及び見通し

○標準的な都道府県医療費の推計方法として、厚生労働省からは次のとおり示されています。

#### 1 入院医療費の推計方法

○法第9条第2項に基づき、「当該都道府県の医療計画に基づく事業の実施による病床の機能の分化及び連携の推進の成果」を踏まえ、医療費の推計額を設定します。

○推計方法としては、医療法施行規則に規定する病床の機能である「高度急性期」、「急性期」、「回復期」、「慢性期」の各区分の2025年度の医療需要（患者数見込）毎に、一人当たり医療費（伸び率含む）及び2029年度の患者数見込を考慮して算出し、精神病床、

結核病床及び感染症病床に関する医療費を加えています。

○なお、病床機能の分化及び連携に伴う在宅医療等の増加分については、現時点では移行する患者の状態等は明らかではなく医療費の推計には盛り込んでいません。

○また、今回の推計方法においては、入院医療費の適正化効果額の算出はしていません。

## 2 入院外医療費の推計方法

○法第9条第2項に基づき、「県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、医療費の推計額を設定します。

○具体的には、自然体の医療費見込み（歯科、調剤、訪問看護及び療養費等を含む）から、特定健診及び特定保健指導の実施率の向上による効果、後発医薬品の使用促進による効果、外来医療費の地域差縮減（医療資源の効果的・効率的な活用の推進を含む）に向けた取組による効果を減じています。

表5-2 医療費の推計に用いた項目・係数

区 分	推計に用いた項目		推計に用いた係数
入 院	2025年度の病床機能ごとの医療需要を基にした2029年度見込み	高度急性期	2,378人日
		急性期	7,297人日
		回復期	7,411人日
		慢性期	6,423人日
入院外	特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上による効果	特定健診実施率	70%
		特定保健指導実施率	45%
		特定保健指導の対象者割合	17%
	後発医薬品の使用促進による効果	後発医薬品普及率	80%
		バイオ後続品の使用促進による効果	※
	外来医療費の地域差縮減に向けた取組による効果	生活習慣病（糖尿病）に関する重症化予防の取組効果（全国平均との差を半減又は縮減率）	全国平均との差を半減(7.4%)
		重複投薬の適正化効果	3医療機関
		複数種類医薬品の適正使用対象とする一人当たりの投薬種類数	9種類

入院外	外来医療費の地域差縮減に向けた取組による効果	急性気道感染症に対する抗菌薬処方（縮減率）	50%
		急性下痢症に対する抗菌薬処方（縮減率）	50%
		白内障手術の適正化効果（全国平均との差を半減又は入院レセプト割合の縮減率）	全国平均との差を半減（2.3%）
		化学療法の適正化効果（全国平均との差を半減又は外来化学療法の SCR の増加率）	2.4%

※バイオ後続品の使用促進による効果

No	品目名	推計に用いた係数
1	ソマトロピン	35.0%
2	エポエチンアルファ	100.0%
3	フィルグラスチム	95.0%
4	インフリキシマブ	35.0%
5	インスリングルルギン	80.0%
6	リツキシマブ	85.0%
7	エタネルセプト	80.0%
8	トラスツズマブ	80.0%
9	アガルシダーゼベータ	35.0%
10	ベバシズマブ	60.0%
11	ダルベポエチンアルファ	100.0%
12	テリパラチド	80.0%
13	インスリンリスプロ	80.0%
14	アダリムマブ	80.0%
15	インスリンアスパルト	80.0%
16	ラニビスマブ	—

### 3 医療費の推計結果及び保険料の試算

- 標準的な都道府県医療費の推計方法を使用すると、2024 年度における本県医療費は 1 兆 2,363 億円、2029 年度には 1 兆 3,593 億円となります。
- この計画の数値目標を達成した場合の見通しは、2029 年度に 1 兆 3,465 億円となります。
- 厚生労働省の示す基準に基づき機械的に試算した後期高齢者医療制度の一人当たりの保険料の見通しは 8,001 円、市町国民健康保険の一人当たりの保険料の見通しは 8,225 円となります。

表 5－3 医療費の推計結果

(単位：億円)

推計年度	入院	入院外		入院・入院外 計		適正化効果 (a-b)
	適正化後	適正化前	適正化後	適正化前 (a)	適正化後 (b)	
2023 年度	4,080	8,022	7,906	12,102	11,986	116
2024 年度	4,181	8,182	8,064	12,363	12,245	118
2025 年度	4,285	8,345	8,225	12,630	12,510	120
2026 年度	4,378	8,486	8,364	12,864	12,742	122
2027 年度	4,475	8,628	8,504	13,103	12,979	124
2028 年度	4,572	8,774	8,648	13,346	13,220	126
2029 年度	4,672	8,921	8,793	13,593	13,465	128

表 5－4 医療費の推計結果（制度別）

(単位：億円)

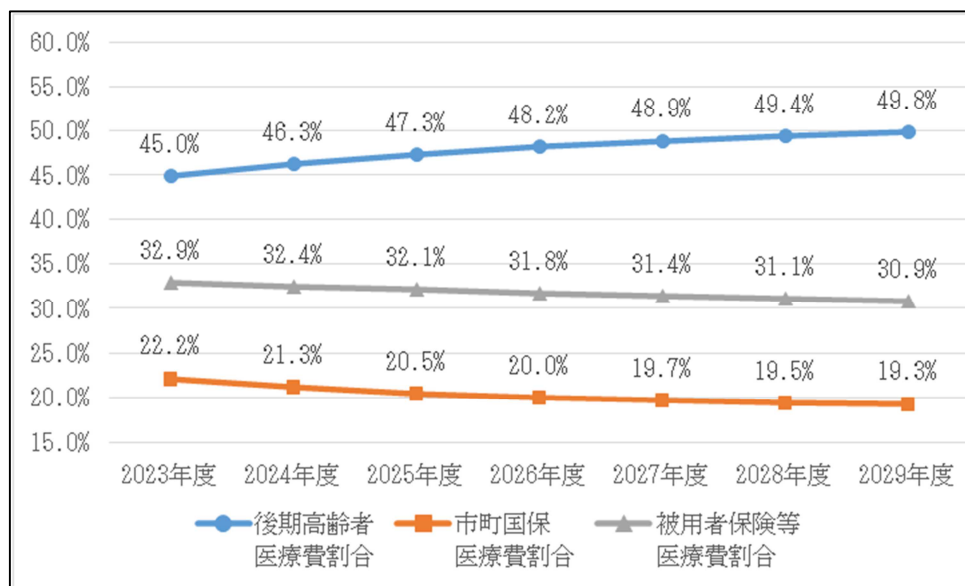
推計年度	後期高齢者医療		市町国保		被用者保険等	
	適正化前	適正化後	適正化前	適正化後	適正化前	適正化後
2023 年度	5,440	5,388	2,685	2,659	3,978	3,939
2024 年度	5,722	5,667	2,630	2,605	4,011	3,973
2025 年度	5,976	5,920	2,593	2,568	4,061	4,022
2026 年度	6,198	6,139	2,578	2,554	4,088	4,049
2027 年度	6,405	6,344	2,580	2,555	4,118	4,079
2028 年度	6,595	6,533	2,597	2,572	4,154	4,115
2029 年度	6,770	6,707	2,629	2,604	4,194	4,154
一人当たり保険料の 機械的な試算 (2029 年度)	8,076 円	8,001 円	8,303 円	8,225 円	※1	※1

※1 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。

※2 厚生労働省の示す基準により機械的に試算した結果であり、各医療保険制度の保険者が推計したものではない。

○制度別の医療費では、後期高齢者医療費が大きく増加し、後期高齢者医療費の割合も大きくなっていくこととなります。

図 5－1 医療費の推計結果における制度別の割合



## 第6章 計画の進行管理

### 第1節 計画の評価

#### 1 進捗状況の公表

- 法第11条第1項の規定により、計画に掲げた目標の達成に向けた進捗状況を把握するため、年度ごとに計画の進捗状況を公表します。（ただし、第3期計画の実績評価を実施する2024年度及び2の進捗状況に関する調査及び分析を実施する2029年度を除く。）
- 進捗状況を踏まえ、計画に掲げた目標の達成が困難と見込まれる場合又は医療費が医療費の見込みを著しく上回ると見込まれる場合には、その要因を分析し、必要に応じて、目標達成のために取り組むべき施策等の内容を見直し、関係者と協力して、必要な対策を講じます。

#### 2 進捗状況に関する調査及び分析

- 法第11条第2項の規定により、第5期計画の作成に資するため、計画期間最終年度である2029年度に計画の進捗状況に関する調査及び分析を行い、その結果を公表します。
- 目標の達成状況について経年的に要因分析を行い、その分析に基づいて必要な対策を講ずるとともに、第5期計画の作成に活用します。

#### 3 実績の評価

- 法第12条第1項の規定により、計画期間終了の翌年度である2030年度に、保険者協議会に意見を聴いた上で、目標の達成状況を中心とした実績評価を行い、公表します。
- 評価に際しては、計画に定めた施策の取組状況及び目標値の達成状況について分析を行います。
- 法第13条の規定により、評価の結果、目標達成のために必要がある場合、厚生労働大臣に対し、診療報酬に関する意見提出をすることが出来ます。
- 法第14条第1項の規定により、厚生労働大臣が他の都道府県の区域内における診療報酬と異なる定めをするのに先立って行われる県知事との協議においては、実績評価を適宜活用して対応します。

## 第2節 計画の進行管理

### 1 関係団体等の役割分担

#### (1) 関係団体等の役割分担

○医療費の適正化に向けて、国の基本方針に基づき、国、県、市町、保険者等及び医療関係者等が次の役割分担の下、取組を進めていきます。

○また、医療に携わるそれぞれの関係者が相互理解のもと一体となって推進することで実効性のある取組を目指します。

表6－1 医療費適正化の取組の推進における取組主体の役割

取組主体	役割内容
国	<p>○都道府県及び保険者等による取組が円滑かつ効率的に実際されるよう必要な支援を行う。</p> <p>○国民の健康の保持の推進及び医療の効率的な推進を図るための施策を推進する。</p>
県	<p>○地域内の医療提供体制の確保や、国民健康保険の財政運営を担う役割を有することに鑑み、計画の目標達成に向けて、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。</p> <p>○このため、保険者協議会等を通じて、関係者と共同で、保健事業の実施状況、医療サービスの提供の状況等を把握するとともに、計画の目標達成に向けて必要な取組について検討し、必要に応じて協力を求める。</p>
保険者等	<p>○加入者の資格管理や保険料の徴収等、医療保険の運営主体としての役割に加え、保健事業等を通じた加入者の健康管理や医療の質及び効率性向上のための医療提供体制側への働きかけを行う等、保険者機能の強化を図る。</p> <p>○保健事業の実施主体として、ICTの活用等により実施率の向上や効果的かつ効率的な実施を図るほか、加入者の健康の保持増進のために必要な事業を積極的に推進していく役割を担い、データヘルス計画に基づく事業を実施する。</p>
医療の担い手	<p>○国、地方公共団体及び保険者等による医療費適正化や予防・健康づくりのために関係団体等は連携し、取組に協力するとともに、良質かつ適切な医療を提供する。</p> <p>○医療の担い手を含む関係者が地域ごとに地域の実情を把握し、必要な取組を検討し、実施することが期待されている。</p>
県民	<p>○自らの加齢に伴って生じる心身の変化等を自覚して常に健康の保持増進に努めるとともに、症状や状況に応じた適切な行動をとる。</p> <p>○マイナポータルでの特定健康診査情報等の閲覧等により健康情報の把握に努め、保険者等の支援を受けながら積極的に健康づくりに取り組むことが期待される。</p>

## (2) 保険者協議会の位置づけ

- 第4期医療費適正化計画から、都道府県が計画を策定するのに当たって、保険者協議会に事前に協議するだけでなく、実績評価についても意見を求めるとともに、医療関係者の参画促進等、実効性向上のための体制構築を行うこととなりました。
- そのため、県では、令和5年度から保険者協議会に医療関係者が参画し、本計画における取組の実効性を高めるため、県、保険者、医療関係者等が連携・協力して推進をしていきます。
- 保険者協議会では、医療費などに関する情報の調査及び分析に基づき、県医療費適正化計画の策定、変更及び目標達成状況や施策の実施状況などの評価に対して意見を提出するとともに、関係者が一体となって医療費適正化に取り組んでいきます。



## 2 県民の健康の保持の推進

- 県民の生活習慣改善に向けた普及啓発等、健康づくりの総合的な推進を図るためには、地域保健、職域保健の連携体制を構築し、行政機関、事業者、保険者等の関係者が相互に情報交換や協議を行い、役割分担を明確化し、連携を図ることが求められています。
- 第4次静岡県健康増進計画（2024年度～2035年度）を通じ、進行管理を行います。具体的には、医療関係者、保険者、経済団体、行政機関等を構成員として設置した「健康増進推進協議会（仮称）」を中心に推進していきます。
- また、地域・職域連携推進協議会<sup>1</sup>の役割をもつ、県単位の「特定健診・特定保健指導推進協議会」、及び2次保健医療圏単位の「生活習慣病対策連絡会」により、関係者間の連携を図り、各地域の持つ“場の力”を活用した取組を推進します。
- また、保険者や医療関係者等からなる静岡県保険者協議会と特定健診・特定保健指導推進協議会や健康増進推進協議会（仮称）との連携を図り推進します。

## 3 医療の効率的な提供の推進

- 第9次静岡県保健医療計画（2024年度～2029年度）及び第10次静岡県長寿社会保健福祉計画（2024年度～2026年度）の推進を通じ、進行管理を行います。
- 両計画は、保健医療分野、福祉介護分野、保険者等が参加する地域包括ケア推進ネットワーク会議において内容の整合が図られていることから、進行管理においても同会議を活用していきます。
- 病床機能の分化・連携を目指す地域医療構想の実現に向けては、構想区域等ごとに設置した地域医療構想調整会議において必要な協議を行うとともに、病床機能報告制度や地域医療介護総合確保基金を活用して、地域に相応しいバランスの取れた医療提供体制の構築を図ります。

---

<sup>1</sup> 市町などの地域保健と労働局や企業などの職域保健の連携を図り、生涯を通じた健康づくりを継続的に支援するため、健康増進法第9条に基づく健康増進事業実施者に対する健康診査の実施等に関する指針において、その設置が位置付けられた協議会。  
関係者が情報交換し、それぞれの保健医療資源を活用、健康づくり事業を共同実施する連携体制の構築をめざす。

## 用語集（第4章第2節関係）

用 語	解 説	項 目	頁
がん診療連携拠点病院	がん医療の中心的役割を果たすよう厚生労働大臣が指定する病院で、専門的ながん医療を提供する。	が ん	39
地域がん診療病院	がん診療連携拠点病院がない保健医療圏に厚生労働大臣が指定する病院である。隣接する保健医療圏のがん診療連携拠点病院と連携して専門的ながん医療を提供する。		
小児がん拠点病院	地域において小児がん医療及び支援を提供する中心施設として厚生労働大臣が指定する病院である。地域ブロック単位（静岡県：東海北陸ブロック）で、2023年4月1日現在、全国に15施設指定されている。		
静岡県地域がん診療連携推進病院	がん診療連携拠点病院等とその同一保健医療圏で連携してがん診療に携わり、地域がん診療病院に準ずるがん診療機能を有する病院として、静岡県知事が指定する病院である。		
がん相談支援センター設置病院	賀茂及び熱海伊東保健医療圏のうち、がんの相談支援を行う機能を有する部門を設置する病院として、静岡県知事が指定する病院である。		
アピアランスケア	脱毛、皮膚や爪の障害など、がん治療に伴う外見の変化に対するケアである。		
両立支援コーディネーター	医療機関、企業、公的相談機関等に所属し、医療や心理学、労働関係法令や労働管理等、治療と仕事の両立支援に関する基礎的な知識や考え方等に関する一定の研修を受講した者である。		
FAST	脳卒中で起こる3つの症状「顔の麻痺（Face）」「腕の麻痺（Arm）」「言葉の障害（Speech）」と「発症時刻（Time）」の頭文字からなる脳卒中の初期症状を確認する方法である。	脳 卒 中	41
t-PA療法	脳神経細胞が壊死する前に、t-PA(tissue plasminogen activator: 組織プラスミノゲン活性化因子)を静脈注射により投与し脳動脈を塞ぐ血栓を溶かし、脳動脈の血流を再開させる治療法である。		
血栓回収療法	カテーテルを用いて、詰まっている血栓を直接回収・除去する治療法である。		
自動体外式除細動器（AED）	心停止の際に自動的に心電図の解析を行い、必要な場合には心臓に電流を流して心臓の動きを取り戻す救命のための医療機器である。	心筋梗塞等の 心血管疾患	43
電氣的除細動	心臓に電流を流して心臓の動きを正しいリズムに戻すことである。		

用 語	解 説	項 目	頁
肝臓病手帳	浜松医科大学医学部附属病院が作成し、2012 年度より肝疾患診療連携拠点病院や肝疾患かかりつけ医等からこれまでに約 1 万 5 千部配布している。	肝疾患	47
肝炎医療コーディネーター	地域住民への肝炎に関する正しい知識の普及、肝炎ウイルス検査の受検勧奨、検査後の精密検査受診やフォローアップための定期受診の勧奨、治療と就労の両立支援等を地域や職域で中心となって進める者。養成研修を受けた市町や保健所の保健師、医療機関の看護師、職域の健康担当管理者等。		
医療観察法	「心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律」。心神喪失又は心神耗弱の状態で、重大な他害行為を行った場合、医療観察法に基づく審判決定により入院又は通院による医療を受ける。本県においては唯一、県立こころの医療センターが指定入院医療機関となっている。	精神疾患	49
メディカルコントロール (体制)	病院前救護に関わる者の資質向上と地域における救命効果の更なる向上を目的とした、①事前プロトコルの策定、②救急救命士に対する医師の指示体制及び救急活動に対する指導・助言体制、③救急救命士の再教育、④救急活動の医学的観点からの事後検証体制。役割としては、①地域の救急搬送体制及び救急医療体制に係る検証、②傷病者の受け入れに係る連絡体制の調整等救急搬送体制及び救急医療体制に係る調整がある。	救急医療	51
災害拠点病院	重症患者や中等症患者、他の医療救護施設で処置の困難な重症患者に対応するために、救命救急センターやこれに相当する病院の中から県が指定した病院。	災害時における医療	53
救護所	軽症患者に対する処置を行うために、市町が診療所や避難所として指定した学校等に設置。地域の医師会等が救護活動を行う。		
SCU	(Staging Care Unit : 航空搬送拠点臨時医療施設) 航空搬送拠点に設置し、患者の症状の安定化を図り、搬送を実施するための救護所。		
DMAT	(Disaster Medical Assistance Team : 災害派遣医療チーム) 大地震及び航空機・列車事故等の災害発生直後（概ね 48 時間以内）に活動を開始できる機動性を持った、専門的な研修・訓練を受けた災害派遣医療チーム。		

用 語	解 説	項 目	頁
D P A T	(Disaster Psychiatric Assistance Team: 災害派遣精神医療チーム) 大地震及び航空機・列車事故等の災害発生直後（先遣隊においては概ね48 時間以内）に精神科医療の提供と精神保健活動の支援が開始できる機動性を持った、専門的な研修・訓練を受けた災害派遣精神医療チーム。	災害時における医療	53
J M A T	(Japan Medical Association Team: 日本医師会災害医療チーム) 災害発生時に、被災者の生命及び健康を守り、被災地の公衆衛生を回復し、地域医療や地域包括システムの再生・復興の支援を目的に活動するチーム。		
J D A T	(Japan Dental Alliance Team: 日本災害歯科支援チーム) 災害発生時の緊急災害歯科医療や、避難所等における口腔衛生を中心とした公衆衛生活動を通じて被災者の健康を守り、地域歯科医療の復旧支援を行うチーム。		
災害時小児周産期リエゾン	災害時に被災地における搬送が必要な小児・妊産婦の情報を収集し、被災地内の適切な医療機関への搬送をコーディネートするとともに、全国の災害時小児周産期リエゾンと連携し、被災地外への搬送方法、受け入れ体制の情報を収集する。		
P A Z	(Precautionary Action Zone) 予防的防護措置を準備する区域：重篤な確定的影響等を回避するため、緊急事態の区分に応じて、直ちに避難を実施するなど、放射性物質の放出前に予防的防護措置（避難等）を準備する区域。区域の範囲の目安は、半径概ね5 km（御前崎市の全域及び牧之原市の一部）。		
保健医療調整本部	都道府県災害対策本部の下に設置し、保健医療活動チームの派遣調整、保健医療活動に関する情報連携、保健医療活動に係る情報の整理及び分析等の保健医療活動の総合調整を行う。	へき地の医療	57
総合診療・プライマリケア	国民のあらゆる健康上の問題、疾病に対し、総合的・継続的、そして全人的に対応する地域の保健医療福祉機能（一般社団法人日本プライマリ・ケア連合学会）		

用 語	解 説	項 目	頁
無医地区（無歯科医地区）	医療機関のない地域で、中心的な場所を起点として、概ね半径 4 km の区域内に 50 人以上が居住している地区であって、かつ容易に医療機関を利用することができない地区。なお、区域内の人口が 49 人以下の場合、無医地区に準じる地区、無歯科医地区に準じる地区としている。	へ き 地 の 医 療	57
N I C U	新生児集中治療管理室	周産期医療	59
G C U	新生児治療回復室		
医療的ケア児	人工呼吸器を装着している障害児その他の日常生活を営むために医療を要する状態にある障害児。2015 年 5 月現在、全国で 1.7 万人、人工呼吸器児数は 3 千人と推計されている。	小児医療	61
シズケア＊かけはし（静岡県地域包括ケア情報システム）	県医師会において、在宅医療分野における連携を目的に 2012 年度から稼動した「静岡県版在宅医療連携ネットワークシステム」を、2016 年度、2021 年度に地域包括ケアのプラットフォームとして機能を追加した。予防の段階から救急・災害時を含め人生の最期までケアが可能な多職種間での患者情報の共有のほか、施設・サービス情報の検索や患者とのマッチング、システム利用者間の交流及び情報発信を行うことのできる多機能型システム。	在宅医療	63
認知症サポート医	認知症の早期診断・早期対応の体制を構築するため、かかりつけ医が適切な認知症診断の知識・技術を修得する研修、地域連携の推進役となる医師。今後は、認知症の方も暮らしやすい地域共生社会を実現するため、関係機関と連携し、行政に対して助言を行い、共に地域活動を進めていく役割も担う。		
ターミナルケア	人生の最終段階において提供される医療又は看護。		
緩和ケア	がん等の患者や家族に対して、肉体的・精神的苦痛を和らげ、生活の質の維持・向上を目的に、疼痛（とうつう）軽減や不安解消などの対症療法を主とした医療行為。		