

## 第8章 医療費の適正化

本章は、高齢者の医療の確保に関する法律第9条第1項の規定に基づく都道府県医療費適正化計画です。

### 第1節 住民の健康の保持の推進

#### 《現状と課題》

#### (1) 生活習慣病等の発症予防・重症化予防の推進

【詳細は、第2部第2章4「糖尿病」(P77)参照】

- ◆ 糖尿病をはじめとする生活習慣病等の発症予防のためには、県民一人ひとりが若いときから健康への意識を高め、適正体重の維持や減塩・野菜摂取など食生活の改善、運動習慣の定着を心がけ、毎年健康診断や特定健康診査等を受診し、自らの健康を管理することが重要です。
- ◆ 本県は健康診断を受けた者の割合やがん検診の受診率が高いため、早期発見・早期治療に結び付きやすく、更には医療費の適正化にもつながると考えられます。
- ◆ 健診で「糖尿病の疑い」と判定された場合でも、自覚症状が現れないことから医療機関を受診しない人も多く、また、治療が長期に及ぶことから、治療を中断する人も見受けられます。
- ◆ 山形県医師会・山形県糖尿病対策推進会議と連携し、平成28年度に「山形県糖尿病及び慢性腎臓病重症化予防プログラム」を策定(令和3年3月改定)し、医療機関未受診者や治療中断者への受診勧奨、重症化リスクが高い糖尿病及び慢性腎臓病患者への保健指導などの取組を実施しています。

#### (2) 特定健康診査及び特定保健指導

- ◆ 生活習慣病の予防及び早期発見を目的として、メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)に着目した特定健康診査が行われています。40歳以上75歳未満の者が対象となり、各医療保険者(国民健康保険・被用者保険)が実施しています。
- ◆ 特定保健指導は、特定健康診査の結果、内臓脂肪蓄積の基準として腹囲やBMIが一定値以上で、加えて血糖、脂質、血圧の追加リスクや喫煙歴が該当する者に対して各医療保険者が実施しています。
- ◆ 特定健康診査の受診率及び特定保健指導の実施率(終了率)は、ともに増加傾向にあります。令和3年の特定健康診査の受診率は66.3%で、令和2年以降全国第1位となっています。一方、特定保健指導の実施率は3割未満であり、依然として低い状況です。(※特定健康診査及び特定保健指導の実施状況の詳細は、P.77を参照)

#### (3) メタボリックシンドロームの該当者及び予備群

- ◆ メタボリックシンドロームは、内臓脂肪型肥満に高血圧、脂質異常、高血糖などが合わさった状態のことをいい、糖尿病をはじめとする生活習慣病の前段階とされています。
- ◆ 令和3年の本県のメタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合は27.5%で、横ばいで推移していますが、生活習慣病の予防のため減少していく必要があります。

#### (4) たばこ対策

【詳細は、第2部第7章第1節(3)「生活習慣病の発症予防と早期発見、重症化予防」(P217, 218)参照】

- ◆ 喫煙は、がん・循環器疾患・糖尿病・COPD（慢性閉塞性肺疾患）といった生活習慣病のリスク要因です。また、受動喫煙も様々な疾病の発症要因となります。
- ◆ 令和4年県民健康・栄養調査によれば、本県の20歳以上の喫煙率は17.2%で、平成28年と比較して3.0ポイント減少しましたが、更に減少させる必要があります。

#### (5) 予防接種

- ◆ 疾病予防及びまん延予防のために予防接種を適正に実施し、県民の健康の保持を行う必要があります。
- ◆ 麻疹や風疹等の輸入症例が増加しており、今後インバウンド等による更なる患者の増加が懸念されることから、ワクチン接種率を高水準に保つ必要があります。

#### (6) 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

【詳細は、第2部第4章第5節「高齢化に伴い増加する疾患対策の推進」(P183, 184)参照】

- ◆ 要介護認定率が著しく上昇する85歳以上の人口は令和7年以降も引き続き増加し、医療と介護の複合的なニーズを有する者の更なる増加が見込まれており、高齢者の心身機能の低下等に起因した疾病予防・介護予防が重要になります。
- ◆ 足腰の痛みや筋力の低下、関節の変形、骨折などの運動器の障害によって立つ、歩くという移動機能が低下した状態を「ロコモティブシンドローム」といい、ロコモティブシンドロームが進行すると、将来介護が必要になるリスクが高くなるため、予防や進行の防止が重要です。
- ◆ 加齢とともに心身の活力（運動機能や摂食嚥下機能、認知機能等）が低下し、複数の慢性疾患の併存などの影響もあり、生活機能が障害され、心身の脆弱性が出現した状態である「フレイル」への対策が必要です。
- ◆ 高齢期はフレイル等の対策が重要であり、低栄養の予防や口腔ケア等の適切な介入・支援により生活機能の維持が必要です。

#### (7) その他の予防・健康づくりの推進

- ◆ 骨粗鬆症は、骨量の減少と骨質の劣化が招く、中高年の女性に多く見られる疾病です。成長期において骨量を十分に増加させておくことが予防に有効とされています。
- ◆ 女性の場合は、閉経後急速に骨量が減少するため、市町村などが行う骨粗鬆症検診を受診するなど早期に発見し、適切な治療を受けて骨量の減少をくい止めることが重要です。

### 《目指すべき方向》

#### (1) 生活習慣病等の発症予防・重症化予防の推進

【詳細は、第2部第2章4「糖尿病」(P78)参照】

- 健（検）診受診率は全国的にみて高いものの、更に向上していくことが重要です。
- 糖尿病をはじめとする生活習慣病の発症予防に向け、こどもから高齢者まで県民一人ひとりの生活習慣改善を進めるとともに、保険者を通して、特定健康診査の受診率向上を図り、ハイリスク者の発見及びハイリスク者に対する保健指導等を実施

し、特定保健指導の実施率（終了率）向上に努めます。

- 「山形県糖尿病及び慢性腎臓病重症化予防プログラム」に基づき、重症化リスクの高い者に対して、医師（かかりつけ医・専門医）や歯科医師、保険者・市町村（保健師・管理栄養士）などが連携して、食事や運動、禁煙、口腔ケア等の生活習慣指導や血糖コントロールの確認を行い、重症化予防に努めます。

## （２）特定健康診査及び特定保健指導の推進

- 特定健康診査の受診率や特定保健指導の実施率（終了率）向上に向け、受診勧奨を行うとともに、先進・優良事例について市町村や医療保険者への普及を進めます。

## （３）メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少に向けた取組の推進

- メタボリックシンドロームは、食事や運動と密接に関係しており、適切な食生活の実践、運動習慣の定着等の生活習慣の改善を促します。

## （４）たばこ対策の推進

- たばこによる健康への影響や禁煙治療に関する普及啓発を推進します。
- 禁煙治療や禁煙相談が受けやすい環境を整備します。
- 職場や家庭、飲食店における受動喫煙防止対策を推進します。

## （５）予防接種の推進

- 山形県感染症発生動向調査の公表により、県内で流行している感染症について県民へ広く周知します。
- 予防接種実施主体である市町村や、医療機関等関係団体と連携し、疾病予防及びまん延予防のために予防接種に関する正しい知識の普及啓発を行います。

## （６）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

【詳細は、第２部第４章第５節「高齢化に伴い増加する疾患対策の推進」（P184）参照】

- ロコモティブシンドローム、フレイル等の予防に向け、低栄養にならない適切な量と質が確保された食生活の実践や運動習慣の定着、口腔機能の維持のために自主的に健康づくりに取り組むことができる環境の整備を推進します。
- 介護予防・日常生活支援総合事業の中で、ロコモティブシンドロームやフレイル等の予防に関する取組を支援します。
- 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施を通して、ロコモティブシンドロームやフレイル等の予防に関する取組を推進します。

## （７）その他の予防・健康づくりの推進

- 県は、骨粗鬆症検診の普及啓発と検診環境等の整備を推進します。

### 《住民の健康の保持の推進に向けた目標》

項目	現 状	2024 (R6)	2025 (R7)	2026 (R8)	2027 (R9)	2028 (R10)	2029 (R11)
特定健康診査の受診率	66.3% (R3)	67.5%	68.0%	68.5%	69.0%	69.5%	70%
特定保健指導の実施率 (終了率)	29.8% (R3)	35%	37%	39%	41%	43%	45%
平成20年度と比べた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	18.9% の減少 (R3)	21% 以上 の減少	21.8% 以上 の減少	22.6% 以上 の減少	23.4% 以上 の減少	24.2% 以上 の減少	25% 以上 の減少

喫煙率（20歳以上）	17.2% (R4)	—	—	—	—	14.0%	—
MR（麻しん風しん） ワクチン接種率	1期 96.0% 2期 92.6% (R4)	1期2期 ともに 95% 以上	1期2期 ともに 95% 以上	1期2期 ともに 95% 以上	1期2期 ともに 95% 以上	1期2期 ともに 95% 以上	1期2期 ともに 95% 以上
糖尿病性腎症による年間新 規透析導入患者数	125人 (R3)	124人	123人	123人	122人	122人	121人
高齢者の保健事業と介護予 防の一体的な実施を行う市 町村数	26 市町村 (R5)	35 市町村	35 市町村	35 市町村	35 市町村	35 市町村	35 市町村
骨粗鬆症検診の受診率	6.3% (R4)	8.1%	9.0%	9.8%	10.7%	11.5%	12.4%

[MR（麻しん風しん）ワクチン接種率：県健康福祉企画課調べ]

[高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施を行う市町村数：厚生労働省「令和4年度一体的実施 実施状況調査（市町村票）」]

[骨粗鬆症検診の受診率：県がん対策・健康長寿日本一推進課調べ]

## 目指すべき方向を実現するための施策

### （１）生活習慣病の発症予防・重症化予防の推進

【詳細は、第2部第2章4「糖尿病」（P79）参照】

- 県は市町村や関係機関と連携し、全国的にみて高い水準にある健（検）診受診率について、更なる向上に向けた啓発に引き続き取り組みます。
- 県は、糖尿病をはじめとする生活習慣病の発症予防に向け、ライフステージや性差に応じた望ましい食生活の実践、運動習慣の定着及び喫煙等の生活習慣の改善のためのわかりやすい健康づくりの情報の提供や若いときからの健康診断・特定健康診査受診の重要性についての啓発に取り組みます。
- 県は、県医師会や保険者協議会と連携し、特定健康診査の受診勧奨を行うとともに、保険者が、特定健康診査結果に基づくハイリスク者に対する保健指導を適切に実施できるよう、特定保健指導従事者の育成に努めます。
- 県は、糖尿病ハイリスク者の行動変容を早い段階で促すため、健診機関と連携し、会議や研修の場を活用して、健診当日の初回面接の実施といった優良事例やその実施に向けた課題等を共有することで、特定保健指導の実施率（終了率）向上に努めます。
- 県は、「山形県糖尿病及び慢性腎臓病重症化予防プログラム」に基づき、保険者等の関係機関と連携して、医療機関未受診者や治療中断者に対し、受診勧奨を行います。

### （２）特定健康診査及び特定保健指導の推進

- 県は、県医師会や保険者協議会等と連携し、特定健康診査や特定保健指導の受診勧奨を行うとともに、保険者が、特定健康診査結果に基づくハイリスク者に対する保健指導を適切に実施できるよう、特定健診従事者・特定保健指導従事者の育成に努めます。
- 県は、地域・職域保健連携協議会や健康増進事業評価検討会、保険者協議会等を通して、特定健康診査の受診率向上につながる優良事例を市町村と共有し、普及を図ります。

- ・ 県は、保険者が対象者の特性に応じて実施する、ICTを活用した特定保健指導の取組を支援します。

### (3) メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少に向けた取組の推進

- ・ 望ましい食生活の実践や運動習慣の定着、喫煙等の生活習慣の改善のための、わかりやすい健康づくり情報の提供を推進します。
- ・ 県は、保険者が、特定保健指導の対象者の行動変容に係る情報を収集して、アウトカムの達成状況等を把握し、達成に至った要因の検討等を行って、対象者の特性に応じた質の高い保健指導を対象者に還元していくことができるよう支援します。

### (4) たばこ対策の推進

- ・ 県は、保険者ととともにあらゆる機会を捉えて、たばこが健康に与える影響や禁煙治療に関する情報提供に努めます。
- ・ 県は、市町村等とともに20歳未満の者及び妊娠中の女性による喫煙や飲酒が及ぼす影響について健康教育や普及啓発を実施します。
- ・ 県は、市町村等とともに20～30歳代の出産子育て世代に対する禁煙支援に取り組みます。
- ・ 県は、保険者と連携し、健康増進法及び山形県受動喫煙防止条例の周知に努め、職場や家庭、飲食店などにおける受動喫煙防止対策を推進します。

### (5) 予防接種の推進

- ・ 県は、接種機会の確保及び被接種者の利便性の向上のために、居住地以外の市町村においても予防接種を受けることができるよう広域実施体制の維持を行います。
- ・ 県は、国の予防接種対策に係る動向等を注視しながら、市町村への迅速な情報提供や予防接種に関する正しい知識の普及啓発に努めることにより、予防接種率の向上を図ります。

### (6) 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

【詳細は、第2部第4章第5節「高齢化に伴い増加する疾患対策の推進」(P185)参照】

- ・ 県は、高齢者が要介護状態になることを防ぎ、健康寿命を延ばすため、食生活、運動、社会参加及び口腔機能の維持等の分野ごとに効果的な取組を推進します。
- ・ 県は、ロコモティブシンドローム及びフレイルの認知度向上のための普及啓発を行うとともに、これらの予防に向け、保険者と連携し、高齢期における望ましい食生活や適度な運動習慣の定着を推進します。
- ・ 県は、県後期高齢者医療広域連合及び県国民健康保険団体連合会と連携し、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施に係る研修会を実施し、県内市町村における一体的実施に必要な情報及び知識の習得を図り、円滑な事業実施を推進します。

### (7) その他の予防・健康づくりの推進

- ・ 県は、市町村など関係団体と連携して、骨粗鬆症予防や骨粗鬆症検診の重要性などについて、広報誌やリーフレット、ホームページ、SNS等を活用し、普及啓発に努めます。
- ・ 県は、骨粗鬆症検診を実施する市町村を早期に全市町村に拡大し、早期発見・早期治療に向けた環境を整備します。

## 第2節 医療の効率的な提供の推進

### 《現状と課題》

#### (1) 後発医薬品の使用促進

【詳細は、第2部第1章第4節「医療安全対策の推進」(P39)参照】

- ◆ 本県の後発医薬品の使用割合は、令和5年度86.7%となっており国が掲げる後発医薬品使用割合80%を達成している状況です。
  - ◆ バイオ医薬品については、一般的に薬価が高額であるものが多いため、薬価が低く設定されているバイオ後続品<sup>※</sup>を使用することで医療費適正化効果が期待できます。
- ※国内で既に新有効成分含有医薬品として承認されたバイオテクノロジー応用医薬品（先行バイオ医薬品）と同等／同質の品質、安全性、有効性を有する医薬品として、異なる製造販売業者により開発される医薬品
- ◆ バイオ後続品の使用率が80%以上となっている先行バイオ医薬品の成分数の割合は、令和3年度において18.8%（16成分中3成分）であり、さらなる置き換えが必要な状況です。
  - ◆ 日本海ヘルスケアネットでは、地域フォーミュラリにより医薬品の重複投薬などを防止して医療安全を向上する取組が行われています。

#### (2) 医薬品の適正使用の推進

【詳細は、第2部第1章第4節「医療安全対策の推進」(P40)参照】

- ◆ 医薬品の適正使用については、県薬剤師会などの関係団体と連携を図りながら、県民に対して広く医薬品等の適正使用に関する正しい知識の普及に努めています。

#### (3) 医療資源の効果的・効率的な活用

- ◆ 電子処方箋のシステムを活用する取組が庄内地域で始まっています。
- ◆ 電子処方箋の取組をさらに拡大していくためには、「電子処方箋に対応する薬局」の拡充を図る必要があります。
- ◆ 国は、医療分野でのデジタル技術の活用により、国民の健康意識向上と良質な医療の実現を目指す「医療DX」の取組の一環として、電子処方箋を実施する医療機関、薬局の拡大を目指しています。
- ◆ AMR（薬剤耐性）に起因する感染症のまん延を防止するため、抗菌薬の適正使用について周知する必要があります。
- ◆ 令和5年12月現在、マイナンバーカードの健康保険証利用時に同意を得ることで、特定健診情報、薬剤情報及び診療情報が閲覧可能となっています。これにより、問診や診察時のコミュニケーションの円滑化、重複検査の抑止等による患者の負担軽減、健康状態をより踏まえた医療の提供等が期待されています。
- ◆ 令和6年12月に現行の健康保険証が廃止され、マイナンバーカードによる保険確認が原則となります。マイナンバーカードを取得していない場合は、各保険者から保険証の代わりとなる「資格確認証」が発行されますが、マイナンバーカードの取得を推進する必要があります。

#### (4) 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

【詳細は、第2部第3章第2節「地域包括ケアシステムの深化・推進」(P158)参照】

- ◆ 全市町村において、医療リスクが高まる高齢者の増加に対応した医療と介護の連携推進のための拠点（相談窓口等）が設置されています。

#### 《目指すべき方向》

##### (1) 後発医薬品の使用促進

- 患者の経済的負担の軽減や医療保険財政の改善に資するため、引き続き高い後発医薬品の使用割合を維持していきます。

##### (2) 医薬品の適正使用の推進

- 県民に対して広く医薬品等の適正使用に関する正しい知識を普及します。

##### (3) 医療資源の効果的・効率的な活用

- 県内における電子処方箋の取組をさらに推進します。
- 国の「全国医療情報プラットフォーム」を始めとした医療情報の共有化に関する計画を注視しながら、電子処方箋の活用を推進します。
- 医療機関等関係団体と連携し、抗菌薬に関する正しい知識の普及啓発を行います。
- マイナンバーカードの健康保険証利用のメリットを周知すること等により、マイナ保険証の利用拡大を推進します。

##### (4) 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

【詳細は、第2部第3章第2節「地域包括ケアシステムの深化・推進」(P159)参照】

- 市町村が設置する連携拠点の相談窓口機能強化と、職員の資質の向上を図ります。
- 在宅療養生活を支える介護サービスを普及するため市町村を支援します。

#### 《医療の効率的な提供の推進に向けた目標》

項目	現状	2024 (R6)	2025 (R7)	2026 (R8)	2027 (R9)	2028 (R10)	2029 (R11)
後発医薬品使用割合 (新指標・数量ベース)	86.7% (R5)	85% 以上	85% 以上	85% 以上	85% 以上	85% 以上	85% 以上
後発医薬品使用割合 (金額ベース)	55.7% (R4)※1	—	—	—	—	—	65% 以上
バイオ後続品に80%以上が置き換わった成分数の割合	18.8% (R3)	—	—	—	—	—	60%以上 ※2
電子処方箋に対応している薬局の割合	11.6% (R5.10)	20%	30%	45%	60%	75%	90%
医療機関と抗菌薬の適正使用等について情報共有や意見交換を行うネットワークを構築している地域数	3 (R5)	3	3	3	3	4	4
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	県内の二次医療圏における在宅医療・介護連携に係る情報共有や意見交換及び広域的な取組支援等を支援						

※1：NDBデータ「2022年度 後発医薬品（バイオ含む）薬剤費【総数+都道府県別】」より、入院外・調剤及び入院・DPCの平均値

※2：バイオ後続品が80%以上を占める成分数が全体の成分数の60%以上

## 目指すべき方向を実現するための施策

### (1) 後発医薬品の使用促進

- ・ 県は、県医師会、県歯科医師会、県薬剤師会、各病院、保険者、消費者団体等の関係団体と連携を図りながら、患者が後発医薬品を安心して使用できる情報提供を促進します。
- ・ 県は、保険者が被保険者に対して、後発医薬品に切り替えた場合の自己負担の軽減可能額を通知する取組を支援します。
- ・ 県は、日本海ヘルスケアネットの「地域フォーミュラリ」の取組も含め、県内外の先進事例について情報収集に努めるとともに、今後の取組については、政府の動向も踏まえ、関係団体とともに課題を含め検討してまいります。
- ・ 県は、バイオ後続品に関する正しい知識の普及に努めます。

### (2) 医薬品の適正使用の推進

- ・ 医療機関における医薬品の適正使用に係る相談、指導を促進します。
- ・ 県は、医師、薬剤師、ケアマネージャーなど多様な医療・介護現場、職種間での患者の服薬情報等を共有し、医薬品の適正使用を促進します。
- ・ 県は、特に高齢者の薬剤使用に関して、医薬品の適正使用に係るわかりやすい情報を提供することに努め、研修会等を活用した適正使用啓発活動を推進します。

### (3) 医療資源の効果的・効率的な活用

- ・ 県は、県薬剤師会、保険者等の関係団体と連携を図り、「電子処方箋に対応可能な薬局」を積極的に普及することにより、医薬品の必要以上の多剤・重複した処方の防止を促します。
- ・ 県は、医療機関等に抗菌薬の適正使用等について周知するとともに、各地域において感染症対策についての情報共有や意見交換を行う機会を設けます。
- ・ 県は、保険者が地域における医療サービスの提供状況を把握し、被保険者に対し、医療資源の効果的かつ効率的な活用の普及啓発を行う取組を支援します。
- ・ 県は、医療機関や薬局等におけるチラシの掲示等により、マイナンバーカードの健康保険証利用のメリットを周知し、「資格確認証」からマイナンバーカードへの切り替えを促進します。

### (4) 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

【詳細は、第2部第3章第2節「地域包括ケアシステムの深化・推進」(P160)参照】

- ・ 県では、市町村が在宅医療・介護連携推進事業を行うにあたって抱えている地域課題を把握し、市町村への情報提供を実施します。
- ・ 県は、二次医療圏ごとに、関係機関の情報交換会や研修を実施し、医療機関や介護施設等の連携や広域での取組を推進していきます。
- ・ 県は、保険者が介護保険の保険者と連携して実施する、低栄養の予防や適切な口腔ケア等の周知啓発の取組を支援します。

### 第3節 県の保健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

#### 第2部 各論

#### 第1章 県民の視点に立った医療提供体制の整備

- ・第1節「保健医療圏における医療提供体制の整備」(P22～29)
- ・第2節「地域医療構想の推進」(P30～32)を参照。

### 第4節 計画期間における医療費の見込み

- 国の推計ツールによる令和元年度（基準年度）の本県の医療費は、3,886億円の推計額となります。
- 医療費適正化の取組を実施しない場合、高齢化や医療の高度化の影響により、令和11年度には4,207億円となり、321億円増加すると推計されます。
- 本計画に基づく医療費適正化の取組を実施した場合、後発医薬品の普及、特定健診等の実施率の達成、生活習慣病に関する重症化予防の取組、重複投薬及び複数種類医薬品の適正化、抗菌薬処方適正化の効果\*により、令和11年度の医療費は4,173億円となり、287億円の増加に抑えられるものと推計されます。  
※ このほかにも、たばこ対策や予防接種対策等による医療費の削減が見込まれますが、具体的な削減額の推計方法が厚生労働省から示されていないため、医療費の推計には反映していません。
- 医療費適正化の効果は令和11年度で34億円（4,207億円－4,173億円）程度と見込まれます。
- また、本計画に基づく取組により、上記の医療費適正化の効果はもとより、健康の保持や要介護状態の予防の効果も期待され、ひいては県民の健康寿命を延ばすことにもつながるものと見込まれます。

#### 計画期間における医療費の推計

単位：億円

	2024 (R6)	2025 (R7)	2026 (R8)	2027 (R9)	2028 (R10)	2029 (R11)
適正化前	3,912	3,971	4,029	4,087	4,147	4,207
適正化後	3,880	3,939	3,996	4,054	4,113	4,173
効果	32	32	33	33	34	34

※それぞれの数値を端数処理している関係で合計が合わない場合があります。

資料：厚生労働省「都道府県医療費の将来推計ツール」より

#### (参考) 保険者別の医療費の推計

単位：億円

単位：円

	2024 (R6)	2025 (R7)	2026 (R8)	2027 (R9)	2028 (R10)	2029 (R11)	1人当たり保険料の機械的な試算(R11)
市町村国保	781 (787)	772 (779)	759 (765)	751 (757)	747 (753)	747 (754)	7,155 (7,213)
後期高齢者医療	1,923 (1,939)	1,983 (1,999)	2,054 (2,071)	2,121 (2,139)	2,183 (2,201)	2,240 (2,258)	6,238 (6,288)
被用者保険等	1,177 (1,186)	1,184 (1,194)	1,183 (1,192)	1,182 (1,192)	1,183 (1,193)	1,185 (1,195)	

※括弧内は医療費適正化の取組を行わなかった場合の医療費見込