

第2期香川県医療費適正化計画の概要

1 計画の基本的な事項

(1) 計画策定の背景

急速な高齢化の進行、少子化、経済の低成長により医療費の負担が大きくなり、公的医療保険制度の運営が困難となる状況が見込まれている。

国民皆保険制度を維持し、将来も持続させ、良質で適切な医療を安心して受け続けることができるようにするために、医療費の伸びを適正化し、過度に増大しないようにしていく必要がある。

このような背景から、国が定める医療費適正化基本方針に即して、医療費適正化計画を策定する。(高齢者の医療の確保に関する法律に基づく都道府県医療費適正化計画)

(2) 計画の基本理念

① 県民の生活の質を確保し、向上を図ること。

生活習慣病の減少や効率的な医療の提供による早期の家庭・地域への復帰など、県民の生活の質を確保・向上しつつ、結果として医療費適正化に資する対策を講じる。

② 超高齢社会の到来に対応すること。

現在、県民医療費の約4割を占める高齢者医療費(75歳以上の医療費)は平成47年には半分を占めるまでになると見込まれる。これを踏まえ、結果として高齢者の医療費の伸び率が中長期的に徐々に下がるように医療費適正化に取り組む。

(3) 計画期間

平成25年度～29年度(5か年)

(4) 他の計画との調和

第六次香川県保健医療計画、健やか香川21ヘルスプラン(第2次)、第5期香川県高齢者保健福祉計画と連携・整合を図り、各計画の各施策を医療費適正化の観点から横断的に再構成するとともに、独自施策を加えて補完し、医療費適正化の対策を総合的に進める。

2 医療費の現状と見通し

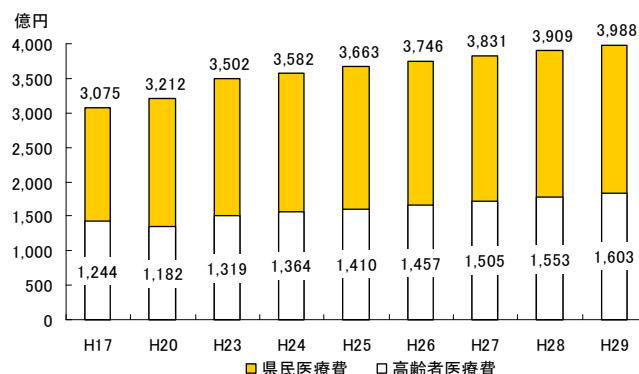
(1) 香川県の医療費の推移と平成29年度までの見通し

県民医療費(24年度)は3,582億円

- 17年度以降の7年間で507億円増加
- 29年度までの5年間で406億円増加し、3,988億円となると見込まれる。

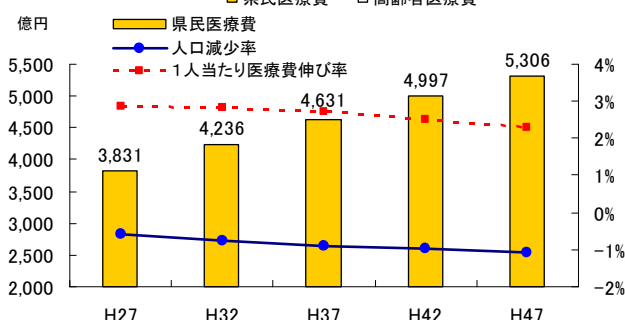
75歳以上高齢者医療費(24年度)は1,364億円

- 県民医療費の4割を占めている。
- 29年度までの5年間で239億円増加し、1,603億円となると見込まれる。



(2) 平成30年度以降の医療費の見通し

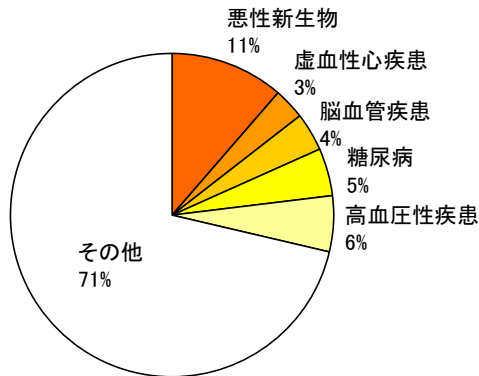
香川県の人口は平成12年から減少に転じているが、医療技術の高度化や高齢人口の増加等に伴い1人当たり医療費は伸び続け、県民医療費は47年度になっても増加が見込まれる。



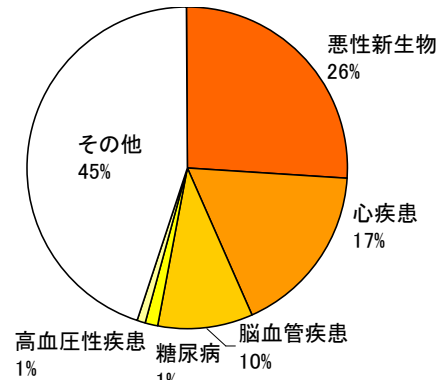
3 医療費等の分析と課題

- ①生活習慣病の割合が大きい。(医療費の約3割・死因の約6割)(図1・2)
- ②生活習慣病の受療率(人口10万人当たり推計患者数)が全国平均を上回っており、特に糖尿病は全国で2番目に高い。(図3)
- ③生活習慣病の要因となるメタボリックシンドロームの該当者・予備群の割合が大きく(約3割)、全国上位(13位)である。
- ④生活習慣病の患者数と医療費は、高齢化の進行により増加が見込まれる。
- ⑤高齢者医療費は若人と比べて1人当たり医療費が高く、医療費全体に占める割合も大きい。(図4)
- ⑥今後の医療費増加見込みの5割以上が高齢者医療費の増加分である。(図5)
- ⑦1人当たり高齢者医療費が全国上位(18位)である。
- ⑧1人当たり高齢者医療費が低い都道府県と比べると入院医療費に大きな差がある。(図6)

(図1) 国保医療費に占める主な生活習慣病の割合



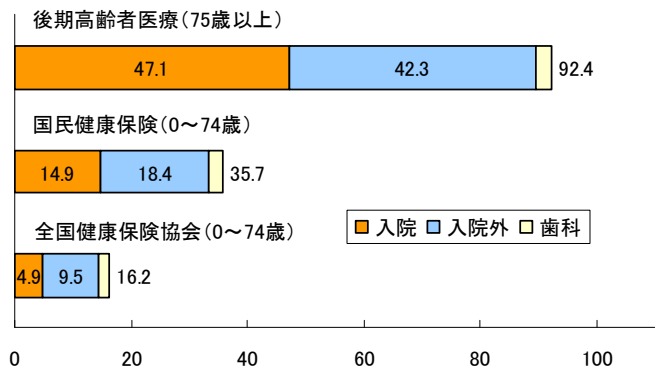
(図2) 死因に占める主な生活習慣病の割合



(図3) 主な生活習慣病の受療率

	全国平均	香川県(順位)	
悪性新生物	238	244	27
虚血性心疾患	62	83	7
脳血管疾患	226	256	21
糖尿病	185	308	2
高血圧性疾患	534	664	13

(図4) 1人当たり医療費



(図5) 医療費の増加額の見込み

(億円)

期間	全体	内 訳	
		75歳未満	75歳以上
H23-27	328	142	186
H27-32	406	151	255
H32-37	395	▲50	445
H37-42	366	64	303
H42-47	309	138	171
H23-47	1,804	444	1,359

(図6) 高齢者入院医療費の状況

1	高知県	661千円
:		
19	香川県	471千円
:		
	全国平均	455千円
:		
45	岩手県	352千円
46	新潟県	350千円
47	静岡県	347千円

4 取り組む施策

(1) 県民の健康を保ち、向上させることに関するもの

医療費に大きな割合を占め、今後も増加が見込まれる生活習慣病の予防対策を中心に取り組む。

- ①生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底
- ②栄養・食生活に関する生活習慣・社会環境の改善
- ③身体活動・運動に関する生活習慣・社会環境の改善
- ④喫煙に関する生活習慣・社会環境の改善
- ⑤歯・口腔の健康に関する生活習慣・社会環境の改善
- ⑥保険者による特定健康診査等の推進支援
- ⑦高齢者の健康の維持・向上

(2) 医療を効率良く提供することに関するもの

平均在院日数の長さに比例して高齢者の1人当たり入院医療費が高くなる傾向があることを踏まえ、入院期間の短縮に効果のある施策を中心に取り組む。

- ①医療機関の機能分化と連携の推進
- ②在宅医療の充実
- ③地域包括ケアシステムの構築・充実
- ④後発医薬品の使用促進
- ⑤適正受診の促進

(3) その他の医療費適正化の推進に関するもの

県内の市町国民健康保険の1人当たり医療費は全国と比較して高水準となっているため、高医療費である市町に対して、医療費適正化に対する計画の策定を求め、助言を行う。

5 計画の目標

次のとおり目標を設定し、4で定めた施策による取組を通じて達成を目指す。

(1) 県民の健康を保ち、向上させることに関するもの

項目	現状	目標	目標年次
①特定健康診査の実施率の向上	42.6%	80%	29年度
②特定保健指導の実施率の向上	20.0%	60%	29年度
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	2.8%増	25%減	29年度
④成人の喫煙率の減少	18.0%	14.4%	29年度

(※1) 現状の①～③は22年度、④は23年度の値 (※2) ③は20年度の人数と比べた減少率

(2) 医療を効率良く提供することに関するもの

項目	現状	目標	目標年次
平均在院日数の短縮	29.9日	29.6日	29年度

(※) 現状は23年の値

6 医療費適正化の効果額

計画期間の最終年度である平成 29 年度の県民医療費は 3,988 億円と見込まれるが、4 で定めた施策の取組を通じて 5 で定めた目標を達成した場合は 3,965 億円となり、23 億円少なくなると推計される。

(平成 29 年度の県民医療費の推計額)

①計画を実施しない場合	3,988 億円
②計画の目標を達成した場合	3,965 億円
③医療費適正化の効果 (②-①)	▲23 億円
(内訳) メタボリックシンドロームの減少	▲31 億円
平均在院日数の短縮	▲16 億円
医療機能等の強化・充実	24 億円

厚生労働省「都道府県医療費の将来推計ツール」を用いて推計

7 計画の推進

(1) 計画の推進体制

- ①関係者の連携及び推進
- ②計画の進行管理
- ③計画の周知

(2) 計画の評価

- ①進捗状況評価
- ②実績評価

(3) 評価結果の活用

目標値の見直しなど計画全体の見直しに活用するほか、次期計画の策定に活用する。