

I 計画の位置づけ

1 背景

- 急速な少子高齢化、経済の低成長等医療を取り巻く環境の変化
- 国民皆保険堅持のため、医療費が過度に増大しない仕組みが必要
- 平成18年医療費適正化計画の制度創設(第1期計画期間H20～24、第2期計画期間H25～29)

2 計画の性格、計画期間、他計画との関係

- 高齢者の医療の確保に関する法律の規定に基づき、厚生労働大臣の定める医療費適正化基本方針に則して定める、本県の医療費適正化の推進に関する基本・実行計画
- 計画の期間:平成30年度～35年度(6年間)
- 本県の保健医療計画、健康長寿しまね推進計画(健康増進計画)、介護保険事業支援計画及び国保運営方針との整合を図る

3 適正化の取組にあたっての基本的な考え方

- 県民の生活の質の維持及び向上を図るものであること
- 超高齢社会の到来に対応するものであること

II 医療費の現状

- 県民医療費の増加 : 2,628億円(H27年度 H17の約1.2倍)
(県民一人当たり378.7千円 全国12位の高さ)
- うち後期高齢者医療費の占める割合 : 1,125億円
(全体の約43%)

III 個別の取組

1 住民の健康の保持に関する取組と目標

- 特定健康診査の受診率の向上 53.5%→70%
- 特定保健指導の実施率の向上 19.8%→45%
- メタボリックシンドロームの該当者等の減少率の向上 18.5%→25%
- たばこ対策(喫煙者割合の減少) 男性27.4%→12.3% 女性4.4%→3.2%
- 生活習慣病等の重症化予防の推進
 - ・糖尿病腎症による新規透析導入者割合(人口10万対)の減少 13.5→8.0
 - ・糖尿病有病者でHbA1c8.0%以上者の割合(20～74歳)の減少
男性12.5%→11.1% 女性10.4%→7.6%
- その他予防・健康づくりの推進

2 医療の効率的な提供の推進に関する取組と目標

- 後発医薬品の使用割合の向上 73.4%→80%以上
- 医薬品の適正使用の推進(重複投薬、多剤投与の適正化)

IV 目標達成に向けた県、保険者及び医療の担い手の役割

- 県:個別の取組の実施にあたり、保険者協議会を通じて保険者等へ必要な協力を求めるなど、本計画を総合的・計画的に進める
- 保険者:保健事業等の推進や医療の担い手への働きかけ等、保険者機能の強化を図る
- 医療の担い手等:保険者と連携した取組等を進めるため地域における自主的な取組を進め、また、後発医薬品の使用促進に必要な体制の整備及び一元的な薬学的管理を通じた重複投薬等の是正の取組を行う
- 保険者協議会の役割:各保険者が連携して本計画を推進するため、情報共有、課題抽出、対策検討等を行う

V 計画期間における医療費の推計

【H35年度の医療費見込】

自然体医療費(入院外)	1,649億円
+ 病床機能の分化・連携の成果(入院)	1,118億円
▲ 適正化効果額(入院外)	▲27億円
= 医療費の見込※	<u>2,740億円</u>

※推計には、在宅医療等への移行による入院外医療費の増加分は含まれていない

(参考1)入院外医療費

- ・特定健診・保健指導実施率目標達成(70%、45%)の効果 ▲0.8億円
- ・後発医薬品の使用割合目標達成(80%)の効果 ▲23.1億円
- ・1人当たり医療費の地域差縮減の効果 ▲3.4億円

(参考2)入院医療費

- ・病床機能の分化・連携の推進の成果 1,118億円

VI 計画の達成状況の評価

- ・毎年度進捗状況を公表
(H31～H34)
- ・暫定評価(H35年度)
- ・実績評価(H36年度)