

第3期医療費適正化計画の概要

第1章 計画策定の趣旨

- 1 計画策定の基本的な考え方**
- 健康寿命の延伸を図るため、住民の生活の質を確保・向上し、良質かつ適切な医療の効率的な提供を目指す。
 - 医療保険制度を持続可能なものとするため、医療費が過度に増大しないことを目指す。
- 2 計画の性格及び内容**
- 根拠法：高齢者の医療の確保に関する法律第9条第1項
 - 内容：「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」のための目標と取組
 - 計画期間：平成30年度～平成35年度（6カ年計画）
- 3 他計画との関係**
- 健康づくり推進実施計画、保健医療計画（地域医療構想）、老人福祉計画（介護保険事業支援計画）と相互に整合を図り策定

第2章 医療費を取り巻く現状と課題（主なもの）

<高齢社会の進展> 出典：国勢調査、国立社会保障・人口問題研究所調査

	H12	H27	H32
高齢者人口	940千人	1,482千人 (57.7%増)	1,588千人 (68.9%増)
高齢化率	16.9%	27.1%	29.3%

<生活習慣病の増加> 出典：国民医療費

	H12	H20	H27
総医療費	30.14	34.81	42.36
生活習慣病	8.53	9.37 (9.8%増)	10.80 (26.6%増)
悪性新生物	2.08	2.82	3.59
高血圧性疾患	1.84	1.79	1.85
脳血管疾患	1.78	1.54	1.80
糖尿病	1.11	1.16	1.24
虚血性心疾患	0.73	0.74	0.76
腎不全	0.99	1.32	1.56

<医療費の増加（兵庫県の県民医療費）> 出典：医療費の将来推計ツール

	H14	H27	H32
県民医療費	1.36	1.91 (40.4%増)	2.05 (50.7%増)

<本県の医療費の特性（一人当たり医療費）> 出典：H27 国民医療費

	H27 本県	全国	順位
総額	345,330円	333,329円	22位
入院	125,872円	122,548円	27位
入院外	118,771円	113,859円	19位
歯科	23,993円	22,262円	6位
調剤	64,589円	62,812円	21位

【総額】最高：高知県（444,093円）、最低：埼玉県（290,890円）

第3章 医療費適正化に向けた目標及び医療費の推計

目標（国の基本方針に基づき設定）

- 県民の健康の保持の推進に関する事項

項目	目標(H35)	現状
特定健康診査の受診率	70%	46.5%(H27)
特定保健指導の実施率	45%	14.4%(H27)
特定保健指導対象者の減少率	▲25%（対20年度比）	▲14.6%(H27)
たばこ対策（喫煙率）	全体 10% 男性 19% 女性 4%	全体14.2% 男性24.8%(H28) 女性 7.1%
生活習慣病重症化予防	糖尿病性腎症重症化予防取組市町数 全市町	13市町(H28)

- 医療の効率的な提供の推進に関する事項

項目	目標(H35)	現状
平均在院日数の短縮	【計画目標から除外】	25.6日(H28)
後発医薬品の使用促進	使用割合 80%	68.2%(H29.5)
医薬品の適正使用・重複投薬に係る指導	重複投薬に係る指導の取組市町数 全市町	11市町(H28)

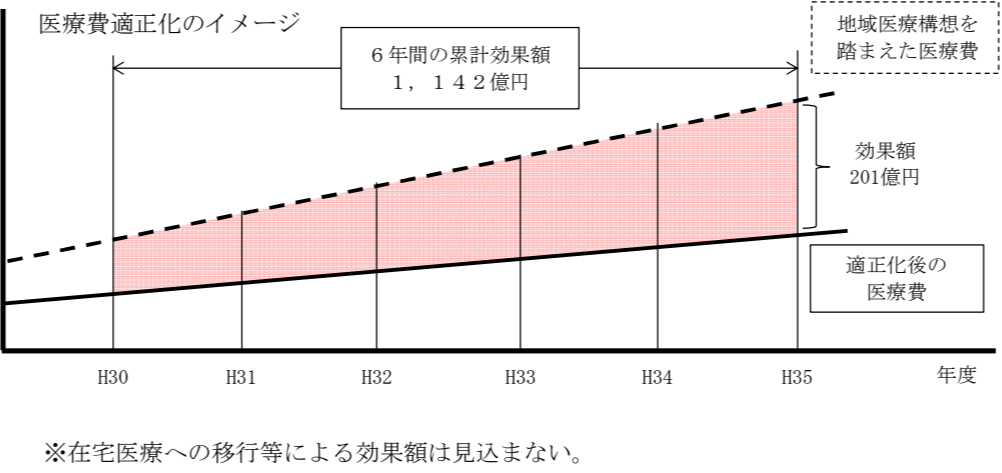
医療費の推計（厚生労働省提供の医療費の将来推計ツールより算出）

H35 地域医療構想を踏まえた医療費：2兆2,044億円
H35 適正化後の医療費：2兆1,843億円

6年間の累計効果額：1,142億円
(H35効果額：201億円)

H35効果額の内訳

区分	H35効果額	効果額の推計内容
① 県民の健康の保持	17億円	
特定健診等の実施	7億円	特定保健指導実施率 16% ⇒ 45%
生活習慣病の重症化予防	10億円	糖尿病に係る医療費格差の半減 (1,894円(県) - 1,852円(国)) / 2 × 40歳以上人口
② 医療の効率的な提供	184億円	
後発医薬品の普及促進	158億円	後発医薬品使用割合 70% ⇒ 80%
重複投薬の適正使用	0.3億円	3医療機関以上の重複投薬者の半減 2,018人 / 2 × 単価(2,017円/人)
多剤投薬の適正使用	26億円	15剤以上の多剤投薬者の半減 47,529人 / 2 × 単価(7,392円/人)



第4章 目標達成に向けた取組

- 1 県民の健康の保持の推進（主なもの）**
- ※健康づくり推進実施計画から転記
 - (1) 特定健康診査・特定保健指導等の推進
 - 特定健康診査・特定保健指導の受診促進対策
 - ・健康づくりチャレンジ企業制度の充実
 - 特定保健指導対象者の減少
 - ・健康づくりへのインセンティブ（ポイント制）の導入
 - (2) たばこ対策の推進
 - 子ども、妊産婦等の喫煙・受動喫煙対策
 - 受動喫煙防止条例に基づく受動喫煙対策
 - (3) がん検診等の推進
 - がん検診の受診促進等
 - ・受診率向上推進協定締結企業との連携
 - ・被用者保険被扶養者の受診促進（特定健診とがん検診のセット検診）
 - (4) 生活習慣病の重症化予防の推進
 - 生活習慣病の重症化予防に対する取組強化
 - ・兵庫健康づくり支援システムを活用した予防対策
 - ・糖尿病性腎症重症化予防プログラムの策定と全県展開
 - 歯・口腔の健康づくり
 - (5) 予防接種の推進
 - 予防接種の普及・啓発
 - ・HP等による正しい知識の普及・啓発

- 2 医療の効率的な提供の推進（主なもの）**
- ※保健医療計画（地域医療構想）、老人福祉計画（介護保険事業支援計画）から転記
 - (1) 病床機能の分化及び連携並びに地域包括ケアシステムの構築
 - 病床の機能分化・連携
 - 地域包括システムの深化・推進
 - 在宅医療・介護サービスの提供体制の確保及び連携の推進
 - (2) 後発医薬品の使用促進
 - 後発医薬品の普及・啓発
 - ・差額通知の全保険者実施、後発医薬品希望カード等の配布
 - (3) 医薬品の適正使用の推進
 - 市町による訪問指導等の実施

第5章 計画の評価等（PDCAサイクルによる推進）

- 進捗状況に関する調査及び要因分析
 - ◆ 年度毎の進捗状況を公表
 - ◆ 年度毎の進捗状況を踏まえ、必要に応じ政策等を見直し
- 実績評価
 - ◆ H36年度に実績評価・公表