

令和5年度実績が未公表のため、令和4年度までの実績で作成しています。  
令和7年度に令和5年度実績を追記します。

## 第3期香川県医療費適正化計画 実績評価

令和6年12月

香川県

# 目次

第1章	計画の趣旨及び実績評価の目的	
1	第3期香川県医療費適正化計画の趣旨	1
2	第3期香川県医療費適正化計画の実績評価の目的	1
第2章	医療費の動向	
1	全国の医療費の動向	2
2	本県の医療費の動向	4
第3章	目標・施策の進捗状況等	
1	住民の健康の保持の推進に関する目標及び施策の進捗状況	6
(1)	特定健康診査の実施率	6
(2)	特定保健指導の実施率	9
(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率	12
(4)	その他住民の健康の保持の推進に関する本県の状況及び施策	14
2	医療の効率的な提供の推進に関する目標及び施策の進捗状況	17
(1)	後発医薬品の使用促進	17
(2)	その他医療の効率的な提供の推進に関する本県の状況及び施策	19
3	その他医療費適正化の推進に関する本県の状況及び施策	20
第4章	医療費推計と実績の比較・分析	21
第5章	今後の医療費適正化の推進にあたって取り組む施策	22
1	第4期香川県医療費適正化計画の推進	22
2	住民の健康の保持の推進	22
3	医療の効率的な提供の推進	23
4	令和11年度(2029年度)の医療費の見込み	24

## **第1章 計画の趣旨及び実績評価の目的**

### **1 第3期香川県医療費適正化計画の趣旨**

私たちは、誰もが公的医療保険制度に加入しており、良質で適切な医療を安心して受けることができます（国民皆保険制度）。しかし、急速な高齢化の進行等により医療費が増え続け、また、少子化や経済の低成長により医療費を支えている保険料、公費（税金）、患者の負担は大きくなっており、将来は医療保険制度の運営が困難になる状況が見込まれています。

そこで、この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ります。

香川県では、平成20年4月に香川県医療費適正化計画、平成25年7月に第2期医療費適正化計画を策定し、医療費適正化の取組みを進めてきました。引き続き、医療費適正化の取組みを推進する必要があることから、平成30年度から令和5年度までを計画期間とした「第3期香川県医療費適正化計画」を策定しました。

### **2 第3期香川県医療費適正化計画の実績評価の目的**

高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）第12条第1項の規定により、都道府県は、都道府県医療費適正化計画の期間の終了の日の属する年度の翌年度において、当該計画の目標の達成状況及び施策の実施状況の調査及び分析を行い、当該計画の実績に関する評価を行うものとされており、今回、第3期香川県医療費適正化計画の計画期間が終了したことから、実績評価を行うものです。

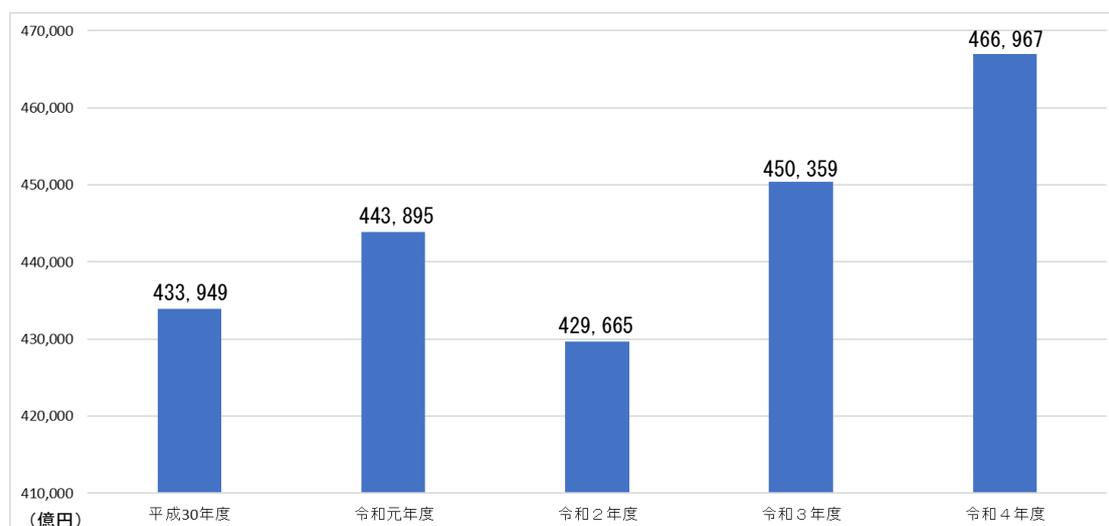
## 第2章 医療費の動向

### 1 全国の医療費の動向

令和4年度の全国の医療費は約47兆円となっています。

平成30年度から令和4年度までの全国の医療費の動向については、年度ごとにばらつきはあるものの、令和2年度（新型コロナウイルス感染症の影響により医療費が減少）を除いて毎年約2～4%程度ずつ増加しています。

図1 全国の総医療費の動向



出典：国民医療費の概況（厚生労働省）

平成30年度から令和4年度までの全国の一人当たり医療費の推移を年齢階級別に見ると、どの年齢階級においても増加傾向にあり、令和4年度の全体の医療費は約37万円となっています。

令和4年度の全国の一人当たり医療費を見ると、65歳未満では約21万円であるのに対し、65歳以上で約78万円、75歳以上で約94万円となっており、約4～5倍の開きが生じています。（表1）

表1 全国の一人当たり医療費の推移（平成30年度～令和4年度）（単位：千円）

	全体	～64歳	65歳～69歳	75歳～（再掲）
平成30年度	343.2	188.3	738.7	918.7
令和元年度	351.8	191.9	754.2	930.6
令和2年度	340.6	183.5	733.7	902.0
令和3年度	358.8	198.6	754.0	923.4
令和4年度	373.7	209.5	775.9	940.9

出典：国民医療費の概況（厚生労働省）

全国の医療費の年齢階級別構成割合を見ると、令和4年度では65歳以上で60.2%、75歳以上で39.0%となっています。(表2)

表2 全国の医療費の年齢階級別構成割合（平成30年度～令和4年度）

	～64歳	65歳～69歳	75歳～（再掲）
平成30年度	39.4%	60.6%	38.1%
令和元年度	39.0%	61.0%	38.8%
令和2年度	38.5%	61.5%	39.0%
令和3年度	39.4%	60.6%	38.3%
令和4年度	39.8%	60.2%	39.0%

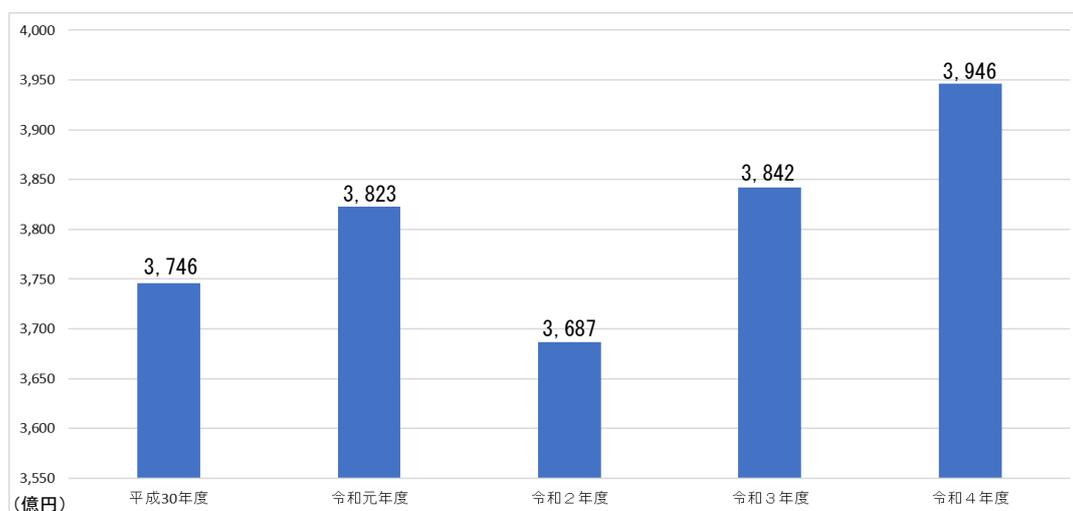
出典：国民医療費の概況（厚生労働省）

## 2 本県の医療費の動向

令和4年度の本県の医療費は約3,946億円となっており、前年度と比べて約3%増加しています。

本県の医療費の動向については、年度ごとにばらつきはあるものの、令和2年度（新型コロナウイルス感染症の影響により医療費が減少）を除いて毎年増加しています。

図2 本県の総医療費の動向



出典：国民医療費の概況（厚生労働省）

平成30年度から令和4年度までの本県の一人当たり医療費の推移についても増加傾向にあり、令和4年度は約42万円となっています。（図3）

図3 本県の一人当たり医療費の推移（平成30年度～令和4年度）



出典：国民医療費の概況（厚生労働省）

令和4年度の本県の一人当たり年齢調整後医療費（速報値）は計377,247円（入院145,085円、入院外204,863円及び歯科27,299円）となっており、地域差指数（※）については全国で11位と高い水準となっています。（表3及び図4）

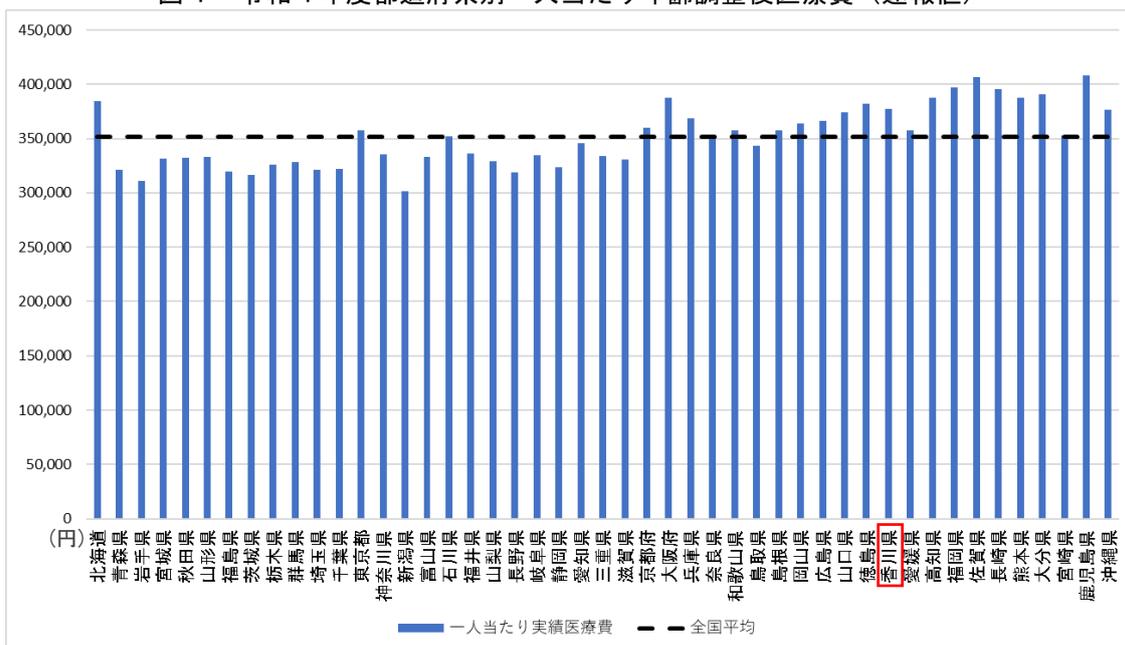
（※）地域差を“見える化”するために、人口の年齢構成の相違による分を補正した「一人当たり年齢調整後医療費」（＝仮に当該地域の加入者の年齢構成が全国平均と同じだとした場合の一人当たり医療費）を全国平均の一人当たり医療費で指数化したもの。  
 （地域差指数）＝（一人当たり年齢調整後医療費）／（全国平均の一人当たり医療費）

表3 本県の一人当たり年齢調整後医療費(令和4年度速報値)

	一人当たり年齢調整後医療費	全国順位
入院	145,085円	18
入院外	204,863円	2
歯科	27,299円	4
診療種別計	377,247円	11

出典：医療費の地域差分析（厚生労働省）

図4 令和4年度都道府県別一人当たり年齢調整後医療費（速報値）



出典：医療費の地域差分析（厚生労働省）

### 第3章 目標・施策の進捗状況等

#### 1 住民の健康の保持の推進に関する目標及び施策の進捗状況

##### (1) 特定健康診査の実施率

###### ア 特定健康診査の実施状況

特定健康診査について、国は令和5年度までに、対象者である40歳から74歳までの70%以上が特定健康診査を実施することを目標としており、第3期香川県医療費適正化計画においても、国と同様の目標を定めました。

本県の特定健康診査の実施状況については、令和4年度実績で、対象者約41万人に対し実施者は約23万人であり、実施率は55.2%となっています。

第3期計画期間において、令和2年度は新型コロナウイルス感染症の影響により実施率が落ち込んだものの、計画開始年度の平成30年度と比べて、令和4年度の実施率は2ポイント上昇しました。(表4)

表4 本県の特定健康診査の実施状況

	対象者数 (人)	実施者数 (人)	特定健康診査 実施率	【参考】 全国平均
平成30年度	427,557	227,279	53.2%	54.4%
令和元年度	427,782	233,072	54.5%	55.3%
令和2年度	429,793	224,239	52.2%	53.1%
令和3年度	424,105	236,624	55.8%	56.2%
令和4年度	412,814	228,066	55.2%	57.8%

出典：特定健康診査・特定保健指導の実施状況に関するデータ（厚生労働省）



令和4年度の被用者保険では、被保険者の実施率と被扶養者の実施率に大きな開きが見られます。(表6)

表6 本県の被用者保険の種別ごとの令和4年度特定健康診査の実施率

	全体	被保険者	被扶養者
協会けんぽ	54.8%	61.6%	27.4%
健保組合	81.8%	97.2%	45.1%
共済組合 (一部保険者を除く)	90.8%	98.0%	52.7%

出典：香川県調査

### イ 第3期計画期間での取組

本県が実施するかがわ健康ポイント事業「マイチャレかがわ！」において、特定健診の実施に対しインセンティブを付与し、健診の実施を促しました。

また、市町国保及び被用者保険被扶養者の実施率向上のため、保険者共同の集団検診の実施体制整備について、保険者協議会で協議を行い、体制の構築を進めるとともに、保険者協議会と共催で特定健診に従事する者を対象に研修会等を開催し、人材育成を図りました。

### ウ 特定健康診査の実施率向上に向けた課題と今後の施策について

第3期計画期間において、実施率向上に向けた啓発や実施勧奨、実施機会の工夫等の取組みを進め、実施率は上昇傾向にありますが、目標値とは依然開きがあります。

保険者の種類別では、健保組合及び共済組合は実施率が高く目標値を上回っているものの、市町国保では実施率が低く、目標値を大きく下回っています。

また、被用者保険において、被保険者と比べて被扶養者の実施率が低いことも今後の課題といえます。

保険者ごとの現状と課題に応じて引き続き、実施率向上のために環境整備や実施勧奨等の取組みを推進していく必要があります。

## (2) 特定保健指導の実施率

### ア 特定保健指導の実施状況

特定保健指導について、国は令和5年度までに、特定保健指導が必要と判定された対象者の45%以上が特定保健指導を終了することを目標としており、第3期香川県医療費適正化計画においても、国と同様の目標を定めました。

本県の特定保健指導の実施状況については、令和4年度実績では、対象者約4万人に対し終了者は約1.4万人であり、実施率は36.2%となっています。

計画開始年度の平成30年度と比べて、令和4年度の実施率は1.3ポイント上昇していますが、目標とは依然開きがあります。(表7)

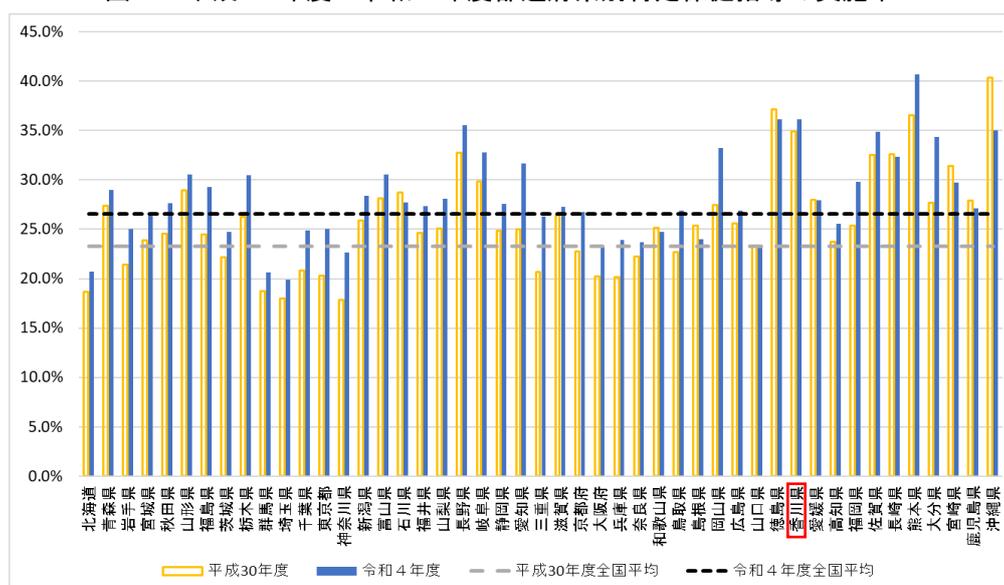
表7 本県の特定保健指導の実施状況

	対象者数 (人)	終了者数 (人)	特定保健指導 実施率	【参考】 全国平均
平成30年度	41,140	14,363	34.9%	23.3%
令和元年度	42,099	14,135	33.6%	23.2%
令和2年度	41,341	14,760	35.7%	23.0%
令和3年度	41,927	14,678	35.0%	24.7%
令和4年度	39,365	14,231	36.2%	26.5%

出典：特定健康診査・特定保健指導の実施状況に関するデータ（厚生労働省）

平成30年度、令和4年度ともに本県の特定保健指導実施率は全国平均を上回っています。(図6)

図6 平成30年度・令和4年度都道府県別特定保健指導の実施率



出典：特定健康診査・特定保健指導の実施状況に関するデータ（厚生労働省）

保険者の種類別では、本県において、国保組合、健保組合及び共済組合の実施率が高くなっています。(表8)

表8 本県の特定保健指導の実施状況(保険者の種類別)

	市町国保	国保組合	協会けんぽ	船員保険 (全国)	健保組合	共済組合
平成30年度	30.6%	30.5%	36.1%	8.5%	41.6%	61.5%
令和元年度	34.6%	49.5%	29.1%	10.4%	49.2%	56.2%
令和2年度	33.9%	53.0%	32.3%	11.7%	45.6%	59.4%
令和3年度	24.5%	51.3%	32.5%	13.4%	51.9%	62.9%
令和4年度	26.0%	52.4%	32.4%	14.3%	54.1%	69.4%

出典：厚生労働省提供データ、香川県調査

令和4年度の被用者保険では、被保険者に対する実施率と被扶養者に対する実施率に大きな開きが見られます。(表9)

表9 本県の被用者保険の令和4年度特定保健指導の実施率

	全体	被保険者	被扶養者
協会けんぽ	32.4%	32.7%	28.7%
健保組合 (一部保険者を除く)	56.5%	58.3%	34.4%
共済組合 (一部保険者を除く)	70.2%	73.1%	22.7%

出典：香川県調査

### イ 第3期計画期間での取組

かがわ健康ポイント事業「マイチャレかがわ！」において、特定保健指導を受けた者に対し、インセンティブを付与し特定保健指導を受けることを促しました。

また、保険者協議会と共催で特定保健指導に従事する者を対象に研修会等を開催し、人材育成を図りました。

### ウ 特定保健指導の実施率向上に向けた課題と今後の施策について

本県の実施状況は、令和4年度実績での実施率が36.2%となっており、全国平均の26.5%と比べて高い実施率で推移していますが、目標とは依然開きがある状況です。

保険者の種類別では、特定健康診査の実施率と同様に実施状況に差があり、市町国保は低い実施率で推移しています。また、被用者保険における被保険者と被扶養者の実施率の比較では、被扶養者の特定保健指導実施率が大幅に低いことなどから、特定健康診査を実施しても特定保健指導につながっていない点が課題といえます。

今後は、特定保健指導を受けやすい環境整備や実施勧奨等の取組みを一層推進していく必要があります。

### (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率

#### ア メタボリックシンドローム該当者及び予備群の状況

メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率について、国は令和5年度までに、平成20年度と比べて25%以上減少することを目標として定めており、第3期香川県医療費適正化計画においても、国と同様の目標を定めました。

本県のメタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率については、令和4年度実績では、平成20年度と比べて18.6%減少となっています。目標とは開きがありますが、計画開始年度の平成30年度と比べて、令和4年度の減少率は5ポイント上昇しました。(表10)

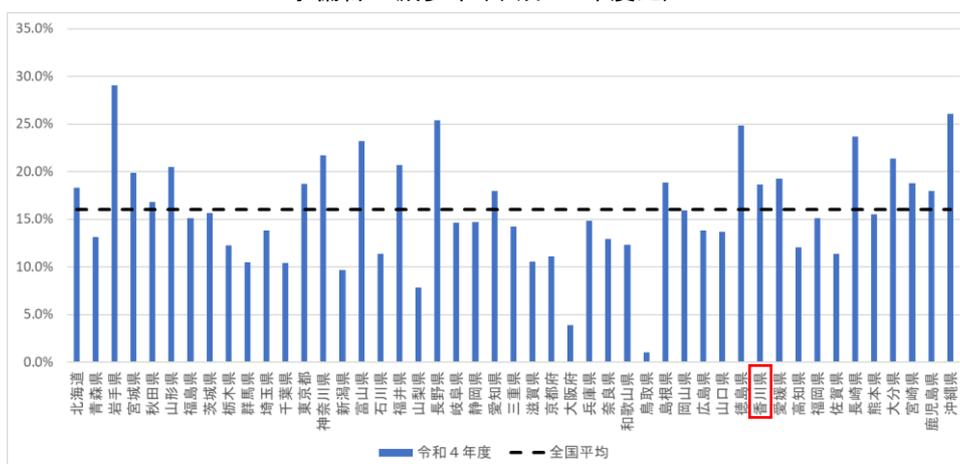
表10 メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率(平成20年度比)

	メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率	
	香川県	全国
平成30年度	13.6%	13.7%
令和元年度	13.4%	13.5%
令和2年度	12.4%	10.9%
令和3年度	15.8%	13.8%
令和4年度	18.6%	16.1%

出典：厚生労働省提供データ

令和4年度のメタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率は全国平均を上回っています。(図7)

図7 令和4年度都道府県別メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率(平成20年度比)



出典：厚生労働省提供データ

### イ 第3期計画期間での取組

働き盛り世代の健康づくりや生活習慣の改善に、かがわ健康ポイント事業「マイチャレかがわ！」を活用し、事業所の健康づくり（働き盛り世代の健康づくり）を後押しする取組みを実施しました。

加えて、県民自ら健康を意識した生活を送れるよう啓発資材を作成し、保健事業の担い手となる地域のリーダーの育成を図るための研修を行いました。

### ウ メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率向上に向けた課題と今後の施策について

本県では、第3期香川県医療費適正化計画において、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率の目標値を平成20年度比で25%以上と定めましたが、令和4年度実績の減少率は18.6%であり、全国との比較では若干上回っているものの、令和5年度の目標の達成は見込めない状況です。

特定保健指導の実施率を向上させて、メタボリックシンドローム該当者と予備群を減らしていくことが重要であり、特定保健指導実施率向上対策を強化していく必要があります。

#### (4) その他住民の健康の保持の推進に関する本県の状況及び施策

##### ア たばこ対策

がん、循環器疾患等の生活習慣病の発症予防のためには、予防可能な最大の危険因子の一つである喫煙による健康被害を回避することが重要です。また、受動喫煙は、様々な疾病の原因となっています。

国民生活基礎調査によると、本県では、たばこを「毎日吸っている」又は「時々吸う日がある」者の割合は、令和4年時点で15.6%であり、令和元年時点と比べて1ポイント低下しました。(表11)

表11 本県の習慣的に喫煙している者の割合

	令和元年	令和4年
習慣的に喫煙している者の割合	16.6%	15.6%

出典：国民生活基礎調査（厚生労働省）

本県では、第3期計画期間において、「世界禁煙デー」及び「禁煙週間」での啓発や、「県内の禁煙治療に保険が使える医療機関」を一覧にしてホームページに掲載する等、県民に向けて、たばこによる健康被害や禁煙に関する普及啓発活動に取り組みました。また、受動喫煙防止対策として「多くの方が利用する施設」を対象とした、禁煙・分煙に取り組む「禁煙・分煙施設認定制度」を実施しました。

今後の課題としては、喫煙率の減少幅が少なくなっているため、継続して喫煙率の低下を図る必要があります。また、令和2年4月1日から改正健康増進法が施行され、受動喫煙対策が強化されましたが、小規模飲食店や中小企業の事業所を含め、法改正の趣旨が浸透していないのが現状です。

このため、今後は関係機関と連携し、さらなる喫煙による健康被害や禁煙に関する普及啓発・禁煙活動の支援の実施や、改正健康増進法に基づく受動喫煙対策の強化・啓発に取り組む必要があります。

## イ 予防接種の適正な実施

疾病予防という公衆衛生の観点及び県民の健康の保持の観点から、予防接種の適正な実施が重要です。

そのため、本県では、予防接種の対象者が適切に接種を受けられるようにするために、予防接種の普及啓発、市町間の広域的な連携、感染症の発生動向調査の情報の公開等を行いました。

今後も引き続き、予防接種の普及啓発等に取り組む必要があります。

## ウ 生活習慣病等の重症化予防の推進

本県の年間新規透析導入患者は平成 30 年以降減少傾向にありますが、令和 4 年には 387 人の新規透析導入患者が発生しており、生活習慣病等の重症化予防は重要な課題です。(表 12)

表 12 本県の年間新規透析導入患者数

	人数
平成 30 年	512 人
令和元年	449 人
令和 2 年	431 人
令和 3 年	475 人
令和 4 年	387 人

出典：わが国の慢性透析療法の現況（日本透析医学会）

そのため、本県では、香川県糖尿病性腎症等重症化予防プログラムに基づき市町等の各保険者が受診勧奨や保健指導を実施しました。

また、厚生労働省の「令和 5 年度慢性腎臓病（CKD）重症化予防のための診療体制構築及び多職種連携モデル事業」に採択された香川大学を中心に、関係機関と連携し、企業での受診勧奨の体制構築を進めました。

今後も引き続き、重症化予防への取組みの推進や各保険者の連携体制の強化を行い、さらなる生活習慣病等の重症化予防に取り組む必要があります。

## エ 食育の推進

県民の健康を保持し、生活習慣病の発症を予防するために、エネルギーや栄養素を補う食事について県民の理解を深める食育の推進は重要です。

そのため、本県では、「かがわ食育アクションプラン」に基づき、生涯にわたって心身ともに健やかな生活の実現に向け、子どもから高齢者までの県民一人ひとりが食に関する正しい知識や望ましい食習慣を身に付けるとともに、香川県の地場産物や食文化についても理解を深め、健全な食生活を実践するため、市町や関係団体等と連携して、食育キャンペーンや郷土料理教室等の開催、減塩推進等の普及啓発を実施しました。

今後も引き続き、食に関する理解や関心を深めることができるよう、市町や関係団体等と連携して、食育の推進に取り組む必要があります。

## オ 歯科口腔保健の推進

口腔機能が低下すると、食事が制限され栄養バランスがくずれる等、県民の健康の保持が難しくなることから、歯科口腔保健の推進は重要です。

そのため、本県では、ライフステージごとの特性を踏まえた「第2次香川県歯と口腔の健康づくり基本計画」を策定し、生涯を通じた歯と口腔の健康づくりを推進するため、歯と口腔の健康に関する調査研究や普及啓発を行うとともに、歯科口腔保健に携わる人材の確保と資質の向上等を行いました。

今後も引き続き、市町や関係団体等と連携して、歯科口腔保健を推進していく必要があります。

## カ 高齢者の健康の維持・向上

高齢者の医療費は、他の世代と比べて医療費が高くなっており、本県においても、令和4年度の後期高齢者の医療費は全体の約40%を占めています。高齢者の健康の維持・向上することは医療費適正化にとって重要です。

そのため、本県では、地域ケア会議及び通いの場等において、介護予防に向けた課題の解決や取組みが促進されるよう、関係機関・団体と連携し、参加促進や専門職の広域派遣調整等の支援を行いました。

今後も引き続き、高齢者の健康の維持・向上に向けて、地域の実情に応じた介護予防の取組みを推進する必要があります。

## 2 医療の効率的な提供の推進に関する目標及び施策の進捗状況

### (1) 後発医薬品の使用促進

#### ア 後発医薬品の使用状況

後発医薬品の使用割合について、国は令和6年3月までに、80%以上とすることを目標としており、第3期香川県医療費適正化計画においても国と同様の目標を定めました。

本県の後発医薬品の使用割合（数量ベース）については、令和3年度に目標を達成しました。（表13）

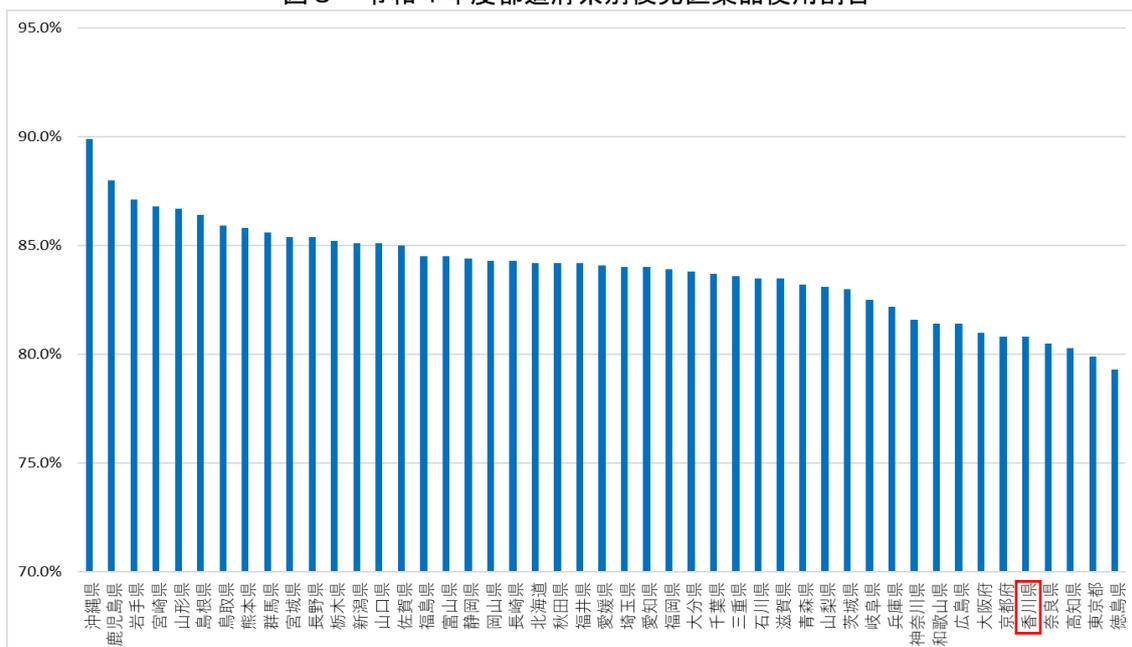
表13 本県の後発医薬品の使用割合（数量ベース）

	後発医薬品の使用割合
平成30年度	73.6%
令和元年度	76.6%
令和2年度	79.3%
令和3年度	80.0%
令和4年度	80.8%

出典：調剤医療費（電算処理分）の動向（厚生労働省）

しかし、令和4年度の後発医薬品の使用割合について全国で見ると、本県は43位と下位に位置しています。（図8）

図8 令和4年度都道府県別後発医薬品使用割合



出典：調剤医療費（電算処理分）の動向（厚生労働省）

### イ 第3期計画期間での取組

県民や県内の医療関係者が安心して後発医薬品を選択するために必要な環境整備等について協議をするためのジェネリック医薬品安心使用促進協議会を開催しました。

また、協議会関係者を対象に後発医薬品製造工場の視察を行い、その品質に関する理解を深め、後発医薬品の使用促進を図りました。

さらに、医療関係者に対し、後発医薬品を安心して選択できるよう必要な知識の普及を図ることを目的としたセミナーを開催したほか、JR各駅で配布する折り畳み式の駅時刻表への啓発広告の掲載、ことでの駅の啓発ポスターの掲示及びパンフレットの配布を行いました。

### ウ 後発医薬品の使用割合向上に向けた課題と今後の施策について

第3期香川県医療費適正化計画では、後発医薬品の数量ベース80%を目標としており、令和3年度に数量ベース80%を達成することができました。しかし、全国と比べると低いため、今後も後発医薬品普及に取り組む必要があります。

今後は、後発医薬品に関する情報収集・共有を図り、ジェネリック医薬品安心使用促進協議会等を活用しながら、医師・薬剤師等の医療従事者の後発医薬品に関する理解の促進や県民が安心して使用することができるよう、後発医薬品に関する正しい知識やメリット等について普及啓発を継続して行う必要があります。

## **(2) その他医療の効率的な提供の推進に関する本県の状況及び施策**

### **ア 医薬品の適正使用**

今後、医療費の増大が見込まれる中で、重複投薬の是正等、医薬品の適正使用を推進することが重要です。

そのため、本県では、医薬品の適正使用に関する普及啓発を実施するとともに、患者がメリットを実感できる医薬分業を推進するため、薬局の認定制度を導入し、かかりつけ薬剤師・薬局の普及啓発に取り組みました。

また、医薬品等製造販売業者や薬局・医薬品販売業者に対して、監視指導の充実強化を実施しました。

今後も引き続き、かかりつけ薬剤師・薬局等の普及、機能別の薬局の認定制度の普及等、薬局機能の強化や県民に対する普及啓発に取り組む必要があります。

### **イ 医療機関の機能分化と連携の推進、在宅医療の充実、地域包括ケアシステムの構築・充実**

医療の効率的な提供を推進する観点から、医療機関の機能分化・連携に関する取り組みを進めることが重要です。

そのため、本県では、地域医療構想調整会議において、病床の機能分化・連携に向けた議論・調整を図り、不足が見込まれる回復期病床を整備する医療機関への補助等を行うとともに、ITを活用した医療情報連携の推進等により、医療連携体制の強化を図りました。

また、関係機関と連携・協働し、県内における在宅医療の基盤強化や多職種間のネットワークづくり等に取り組みました。

今後も引き続き、在宅医療・介護を担う人材の育成に努める等、地域の関係団体等と協働して在宅医療・介護連携を推進する必要があります。

### 3 その他医療費適正化の推進に関する本県の状況及び施策

本県では、医療費適正化を推進するために、医療費の現状や糖尿病予防、後発医薬品の使用促進及び救急電話相談の活用等について掲載した医療費適正化リーフレットを作成し、県広報誌とともに全戸配布しました。

また、高齢者を対象として、医療費の現状や上手な病院のかかり方、健康に暮らすコツなどについて周知するセミナーを開催し、医療費適正化の普及啓発を行いました。

各保険者においても後発医薬品差額通知や医療費通知を送付することにより適正受診の働きかけを行いました。

## 第4章 医療費推計と実績の比較・分析

第3期香川県医療費適正化計画では、平成30年度の推計医療費3,859億円から、医療費適正化に係る取組みを行わない場合、令和4年度には約4,180億円まで医療費が増加すると見込んでおり、医療費適正化に係る取組みを行うことで、令和4年度の医療費は約4,114億円となると推計していました。

しかし、令和4年度の医療費は約3,946億円となっており、第3期香川県医療費適正化計画との差異は約168億円でした。(表14)

適正化に係る取組みを行った場合の推計値と実績値に差がある要因としては、適正化への取組みの効果のほか、後期高齢者医療制度の自己負担割合に2割負担区分が導入された影響や診療報酬改定の影響等が考えられます。

表14 医療費推計と実績の差異

	推計値① (適正化前)	推計値② (適正化後)	実績値③	推計値と実績値の差④ (③－②)
平成30年度	3,859億円	3,799億円	3,746億円	▲53億円
令和元年度	3,940億円	3,879億円	3,823億円	▲56億円
令和2年度	4,022億円	3,959億円	3,687億円	▲272億円
令和3年度	4,100億円	4,036億円	3,842億円	▲194億円
令和4年度	4,180億円	4,114億円	3,946億円	▲168億円

出典：国民医療費の概況（厚生労働省）

## 第5章 今後の医療費適正化の推進にあたって取り組む施策

### 1 第4期香川県医療費適正化計画の推進

本県では、令和6年度からの6年間を計画期間とする第4期香川県医療費適正化計画を策定しました。本県の医療費適正化計画は香川県第八次保健医療計画と一体的に策定しており、医療費適正化計画の基本理念である「①住民の生活の質の維持及び向上を図るものであること、②今後の人口構成の変化に対応するものであること、③目標及び施策の達成状況等の評価を適切に行うものであること」に沿って、良質かつ適切な医療を持続可能な形で提供できる体制の構築に向けて、医療費の適正化に資する施策に取り組めます。

### 2 住民の健康の保持の推進

住民の健康の保持を推進する観点から、生活習慣病の発症予防と重症化予防、食育の推進、歯科口腔保健の推進などに取り組めます。

#### ○ 住民の健康の保持の推進の主な施策

①	生活習慣病の発症予防と重症化予防
②	生活習慣及び社会環境の改善
③	喫煙による健康被害の予防
④	食育の推進
⑤	歯科口腔保健の推進
⑥	保険者による特定健康診査等の推進支援
⑦	予防接種の推進
⑧	高齢者の健康の維持・向上

#### 【数値目標】

項目	計画策定時 (令和3年度)	目標	目標年次
① 特定健康診査の実施率の向上	55.8%	70%以上	令和11年度
② 特定保健指導の実施率の向上	35.0%	45%以上	令和11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率 (特定保健指導対象者の減少率) ※平成20年度の数と比べた減少率をいう。	15.8%減	25%減	令和11年度

### 3 医療の効率的な提供の推進

医療の効率的な提供を推進する観点から、医療機関の機能分化と連携の推進、地域包括ケアシステムの構築・充実、後発医薬品の使用促進などに取り組みます。

#### ○ 医療の効率的な提供の推進の主な施策

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深化・推進
④	後発医薬品の使用促進
⑤	医薬品の適正使用の推進
⑥	適正受診の促進

#### 【数値目標】

項目	計画策定時 (令和3年度)	目標	目標年次
在宅医療の充実 訪問診療を受けた患者数 (在宅患者訪問診療料レセプト件数)	69,022	79,656	令和11年度

※ジェネリック医薬品及びバイオ後続品の普及啓発に関する目標値については、香川県の現状や国の目標、供給状況等を踏まえ、中間見直し時に決定します。

#### 4 令和11年度(2029年度)の医療費の見込み

「都道府県医療費の将来推計ツール」(厚生労働省提供)を用いた医療費の見込みは、次のとおりです。

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なく、医療費の推計式が医療費適正化基本方針で示されていないことから、含まれていません。

##### 【令和11年度(2029年度)の医療費の見込み】

		県全体	後期高齢者 医療制度	市町国民 健康保険	被用者 保険等※
医療費の見込み(自然体)		4,252億円	2,193億円	769億円	1,290億円
適 正 化 効 果 額	後発医薬品の普及及び バイオ後続品の効果	▲24億円	—	—	—
	特定健診等の実施率の 達成による効果	▲1億円	—	—	—
	地域差縮減を目指す 取組みの効果	▲29億円	—	—	—
	医療資源の効果的・効率的 な活用の推進による効果	▲3億円	—	—	—
適 正 化 後	医療費の見込み	4,195億円	2,164億円	759億円	1,272億円
	一人当たり保険料の見込 み	—	8,530円	7,496円	—

※国民健康保険組合を含む。