

第2期香川県医療費適正化計画
に関する実績評価

香川県

第1章 計画の趣旨及び実績評価の目的

1 第2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年度から5年間を計画期間とする「香川県医療費適正化計画」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25年に、新たに平成29年度までを計画期間とした「第2期香川県医療費適正化計画」を策定しました。

2 第2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、厚生労働省令で定めるところにより、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2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

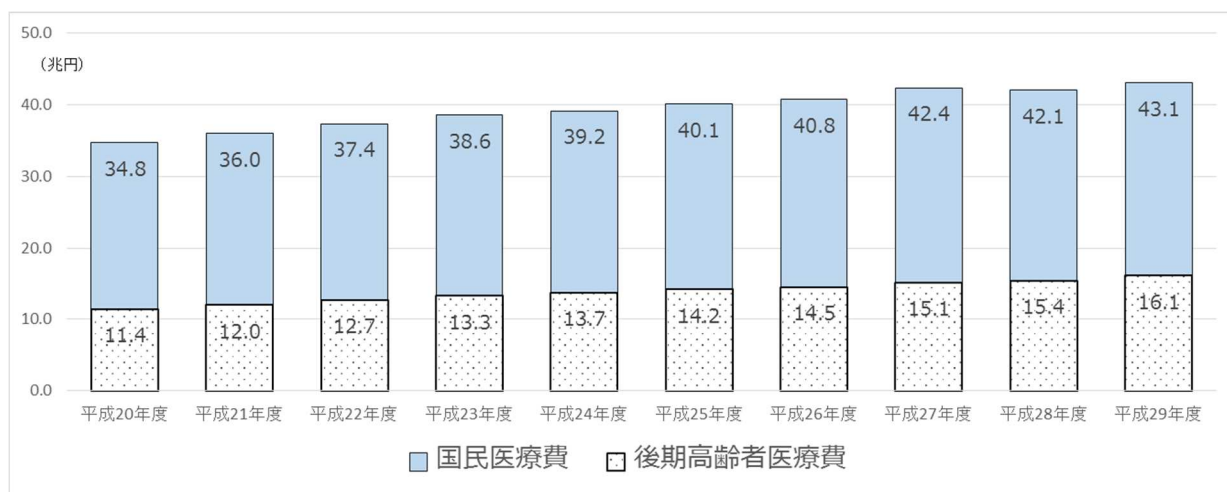
1 全国の医療費の動向

平成29年度国民医療費（推計）は43.1兆円となっています。

平成20年度から平成29年度までの国民医療費の動向については、年度によりバラつきはあるものの、平成28年度を除き、毎年1～3%程度ずつ増加しています。

また、後期高齢者の医療費については、後期高齢者医療制度が開始された平成20年度以降伸び続けており、平成29年度（実績見込み）において16.1兆円となっており、国民医療費全体の37.3%を占めています。（図1-1）

（図1-1）国民医療費の動向（平成20年度～平成29年度）



出典：厚生労働省提供データ

注 平成29年度の国民医療費及び後期高齢者医療費は実績見込みである。

平成29年度分の医療費は平成28年度分の国民医療費に平成29年度の概算医療費の伸び率（2.3%）を乗じることで推計している。平成29年度の後期高齢者医療費は平成28年度分の後期高齢者医療費に平成29年度の概算後期高齢者医療費の伸び率（4.4%）を乗じることで推計している。

平成 24 年度から平成 28 年度までの「全国の一人当たり国民医療費」の推移を見ると、年々増加し、平成 28 年度は 33.2 万円となっています。

平成 28 年度の一人当たり国民医療費を年齢階級別に見ると、65 歳未満では 18.4 万円、65 歳以上では 72.7 万円、75 歳以上では 91 万円となっており、64 歳以下と 65 歳以上、75 歳以上の医療費は約 4～5 倍の開きが生じています。(表 1-1)

(表 1-1) 全国の一人当たり国民医療費 (千円)

	全体	～64 歳	65 歳～	70～74 歳 (再掲)	75 歳～ (再掲)
平成 24 年度	307.5	177.1	717.2	804.6	892.1
平成 25 年度	314.7	177.7	724.5	815.8	903.3
平成 26 年度	321.1	179.6	724.4	816.8	907.3
平成 27 年度	333.3	184.9	741.9	840.0	929.0
平成 28 年度	332.0	183.9	727.3	828.2	909.6

出典：国民医療費

また、国民医療費の年齢階級別構成割合を見ると、平成 28 年度は、64 歳以下が 40.3%、65 歳以上 69 歳以下で 10.9%、70 歳以上 74 歳以下で 11.3%、75 歳以上で 36.5%です。年々、65 歳未満の構成割合は減少する一方で、高齢者の中でも特に 75 歳以上の割合が増加傾向にあります。(表 1-2)

(表 1-2) 国民医療費の年齢別割合 (平成 24 年度～平成 28 年度)

	～64 歳	65 歳～69 歳	70 歳～74 歳	75 歳～
平成 24 年度	43.7%	9.9%	11.8%	34.6%
平成 25 年度	42.3%	10.5%	12.0%	35.2%
平成 26 年度	41.4%	10.9%	12.3%	35.4%
平成 27 年度	40.7%	11.5%	12.0%	35.8%
平成 28 年度	40.3%	10.9%	11.3%	36.5%

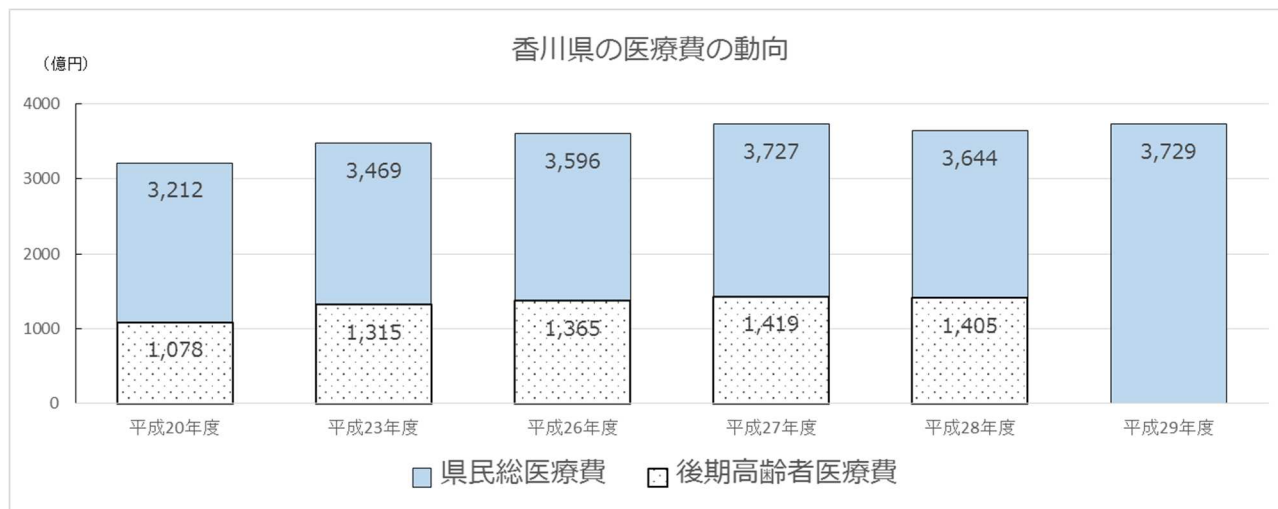
出典：国民医療費

2 香川県の医療費の動向

香川県の平成 29 年度の県民総医療費（推計値）は 3,729 億円となっており、平成 28 年度を除き、平成 20 年度から医療費は年々増加し続けています。

また、後期高齢者の医療費についても同様に、平成 28 年度を除き、後期高齢者医療制度が開始された平成 20 年度から医療費は年々増加し続けており、平成 28 年度においては県民総医療費の 38.6%を占めています。

（図 1 - 2） 県民総医療費の推移（平成 20 年度～平成 29 年度）

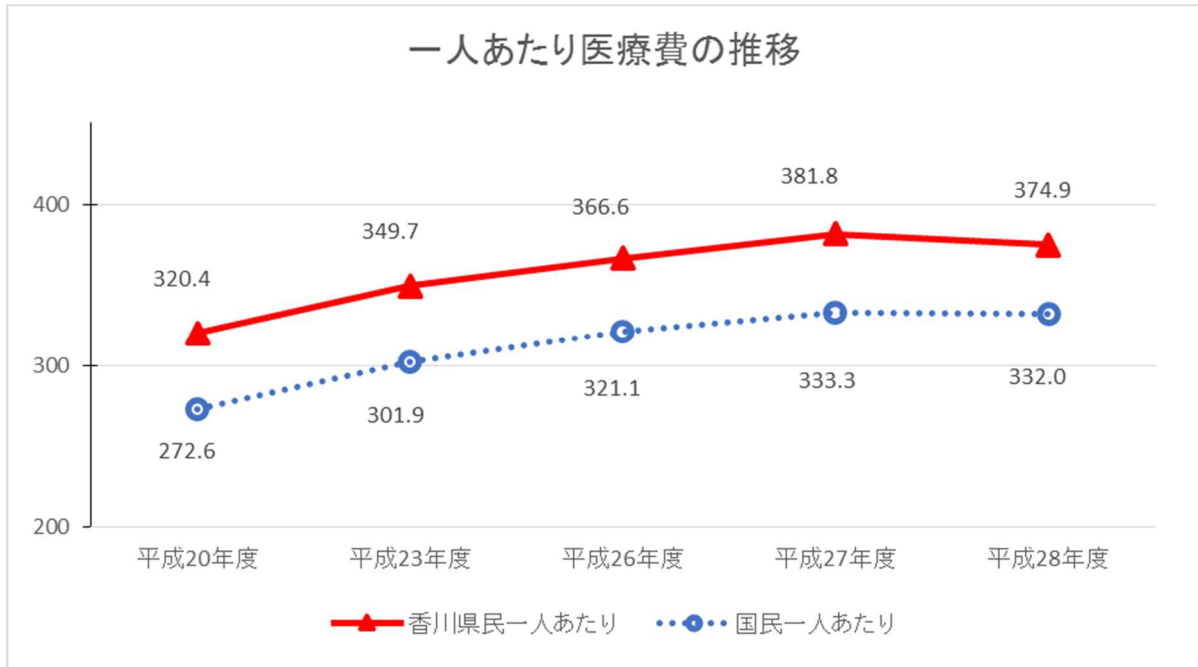


出典：[県民総医療費] 国民医療費（平成 20～28 年度）、厚生労働省提供データ（平成 29 年度）

[後期高齢者医療費] 後期高齢者医療事業状況報告

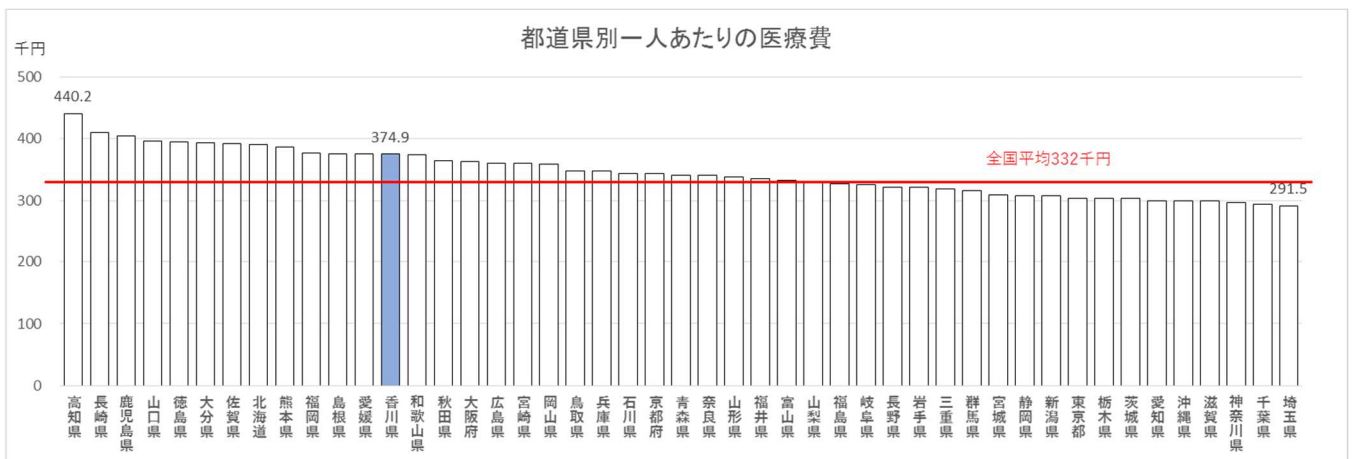
香川県民の一人あたり医療費の推移は、平成 20 年度の 320.4 千円から平成 28 年度の 374.9 千円と増加傾向にあり、また、全国と比較しても大きく上回っています。

(図 1 - 3) 県民一人あたりの医療費の推計 (平成 20 年度～平成 28 年度)



出典：国民医療費

(図 1 - 4) 都道府県別県民一人あたりの医療費 (平成 28 年度)



出典：国民医療費

第3章 目標・施策の進捗状況等

1 特定健康診査

(1) 特定健康診査の受診率

特定健康診査については、国において、平成29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受診することを目標として定めていますが、第2期香川県医療費適正化計画においては、平成29年度までに80%以上が特定健康診査を受診することを目標として定めました。

本県の実施状況について、平成28年度実績の受診率は49.6%となっており、目標値とは依然開きがあり、目標の達成は見込めないものの、第2期計画期間において受診率は毎年度上昇しています。(表3-1)

(表3-1) 香川県の特定健康診査の受診状況

	対象者 (人)	受診者数 (人)	特定健康診査 受診率	【参考】 全国平均
平成24年度	413,951	191,473	46.3%	46.2%
平成25年度	423,931	198,479	46.8%	47.6%
平成26年度	426,766	201,719	47.3%	48.6%
平成27年度	428,981	206,545	48.1%	50.1%
平成28年度	428,259	212,438	49.6%	51.4%
平成29年度	429,276	220,240	51.3%	52.9%

出典：レセプト情報・特定健診等情報データ

保険者の種類別では、健保組合と共済組合が相対的に高くなっており、市町村国保と協会けんぽの受診率が低いという二極構造となっています。(表3-2)

また、全国値において、被用者保険については、被保険者の受診率と被扶養者の受診率に大きな開きが見られます。(表3-3)

(表3-2) 香川県の特定健康診査の受診状況(保険者の種類別)

	市町国保	国保組合	協会けんぽ	健保組合	共済組合
平成26年度	40.4%	57.3%	41.4%	75.5%	82.9%
平成27年度	41.1%	60.7%	42.7%	76.1%	83.5%
平成28年度	41.6%	62.6%	46.0%	76.1%	86.3%

出典：香川県調査

(表3-3) 平成28年度特定健康診査の受診状況(被用者保険の種類別)(参考：全国値)

保険者の種類別	全体	被保険者	被扶養者
協会けんぽ	47.4%	55.9%	21.7%
健保組合	75.2%	86.7%	47.6%
共済組合	76.7%	90.0%	40.5%

出典：レセプト情報・特定健診等情報データ

年齢階級別では、全国値において、40～50歳代で50%台と相対的に高くなっており、60～74歳で40%と相対的に低くなっています。

また、性別では、各年齢階級において、男性の方が女性よりも全体の受診率が高くなっています。(表3-4)

(表3-4) 平成28年度特定健康診査の受診状況(性・年齢階級別)(参考：全国値)

年齢(歳)	40～74	5歳階級別						
		40～44	45～49	50～54	55～59	60～64	65～69	70～74
全体(%)	51.4	56.3	56.5	57.2	55.6	47.9	42.9	43.3
男性(%)	56.4	63.7	63.8	64.4	62.6	52.5	42.8	42.1
女性(%)	46.5	48.3	48.7	49.6	48.4	43.5	43.0	44.3

出典：レセプト情報・特定健診等情報データ

(2) 特定健康診査の受診率向上に向けた課題と今後の施策について

第2期計画期間において、受診率向上に向けた啓発や受診勧奨、受診機会の工夫等、取組を進め、受診率は上昇傾向にありますが、目標値とは依然開きがある現状です。

また、保険者の種類別では市町村国保の実施率が低く、全国値の年齢別で見ると市町村国保では働き盛り世代の受診率が65歳以上に比べ特に低く、被用者保険と逆転している状況です。

保険者ごとの現状と課題に応じて、受診率向上のための効果的な取組を推進していく必要があります。

2 特定保健指導

(1) 特定保健指導の実施率

特定保健指導については、国において、平成 29 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定めていますが、第 2 期香川県医療費適正化計画においては、平成 29 年度までに 60%以上が特定保健指導を終了することを目標として定めました。

本県の特定保健指導の実施状況については、平成 28 年度実績では、対象者約 3 万 9 千人に対し終了者は約 1 万人、実施率は 28.0%となっており、全国第 7 位に位置しています。しかしながら目標とは依然開きがあり、平成 29 年度の目標達成は見込めない状況です（表 3-5）

（表 3-5） 香川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 24 年度	34,139	9,339	27.4%	16.4%
平成 25 年度	34,631	9,787	28.3%	17.7%
平成 26 年度	34,605	9,593	27.7%	17.8%
平成 27 年度	35,477	9,063	25.5%	17.5%
平成 28 年度	37,263	10,421	28.0%	18.8%
平成 29 年度	39,424	11,286	28.6%	19.5%

出典：レセプト情報・特定健診等情報データ

保険者の種類別では、特定健康診査の実施率と同じく健保組合と共済組合が相対的に高くなっています。（表 3-6）

（表 3-6） 香川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	健保組合	共済組合
平成 26 年度	24.3%	10.5%	35.9%	43.8%	23.6%
平成 27 年度	26.7%	12.0%	26.5%	48.1%	26.2%
平成 28 年度	27.7%	12.3%	26.4%	42.3%	31.8%

出典：香川県調査

(2) 特定保険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、平成 28 年度実績で 28.8 の実施率となっており、全国平均の 18.8%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は逆の傾向で実施状況に差があり、市町村国保は高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、特定健康診査を受診しても特定保健指導の実施につなげていない点が課題と考えられます。

今後は、特定保健指導を受けやすい環境整備や受診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該当者及び予備群者

(1) メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率

メタボリックシンドローム該当者及び予備群者の減少率については、国は平成 29 年度までに 25%以上減少（平成 20 年度比）することを目標としており、本県でも同様に目標値を 25%としています。

本県では平成 27 年度までは、平成 20 年度との比較では増加している状況でしたが、平成 28 年度には 2.43%減となり、全国平均の減少率を上回りました。（表 3-7）

（表 3-7）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 24 年度	▲2.6%	3.09%
平成 25 年度	▲1.8%	3.47%
平成 26 年度	▲2.8%	3.18%
平成 27 年度	▲1.6%	2.74%
平成 28 年度	2.43%	1.06%
平成 29 年度	2.52%	1.15%

出典：レセプト情報・特定保健指導等情報データ

(2) 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

本県においては、第 2 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、平成 28 年度実績の減少率は 2.43%であり、目標の達成は見込めない状況です。また、全国平均との比較では若干上回っているものの、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率向上に向け、より一層の取組みが必要です。

特定保健指導の実施率を上げて、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すので、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 医療機能の強化・連携等を通じた平均在院日数の短縮

(1) 平均在院日数の短縮状況

急性期をはじめとする医療機能の強化、病院・病床機能の役割分担・連携の推進、在宅医療の充実等を内容とする医療提供体制の整備及びできる限り住み慣れた地域で在宅を基本とした生活の継続を目指す地域包括ケアシステムの構築に取り組む必要があります。こうした取り組みにより、患者の病態に相応しい入院医療が確保されるとともに、在宅医療や介護サービス等との連携が強化され、患者の早期の地域復帰・家庭復帰が図られることから、医療費の対象となる病床に係る平均在院日数の短縮が見込まれます。

国においては、平成 29 年までに、平均在院日数（全病床（介護療養病床を除く））を 28.6 日まで短縮することを目標として定めており、第 2 期香川県医療費適正化計画では、香川県保健医療計画における基準病床数等を踏まえ、平成 29 年における平均在院日数を 29.6 日まで短縮することを目標として決めました。

本県の平均在院日数の状況については、平成 29 年実績で、26.5 日となっており、国の目標及び第 2 期香川県医療費適正化計画の目標を達成しています。

また、平成 29 年の平均在院日数について、病床の種類別に見ると、一般病床 16.4 日、精神病床 301.2 日、療養病床 151.6 日となっており、平成 24 年と比較してそれぞれ一般病床 1.5 日、精神病床 27.9 日、療養病床 22.1 日短縮されています（表 3－8）

（表 3－8）病床の種類別の平均在院日数

年次	香川県				全国			
	全病床 (注)	一般 病床	精神 病床	療養 病床	全病床 (注)	一般 病床	精神 病床	療養 病床
平成 24 年	29.1	17.9	329.1	173.7	29.7	17.5	291.9	171.8
平成 25 年	28.9	17.7	314.3	167.9	29.2	17.2	284.7	168.3
平成 26 年	28.2	17.1	311.6	166.3	28.6	16.8	281.2	164.6
平成 27 年	27.0	16.4	313.8	155.2	27.9	16.5	174.7	158.2
平成 28 年	26.9	16.4	312.1	155.6	27.5	16.2	269.9	152.2
平成 29 年	26.5	16.4	301.2	151.6	27.2	16.2	267.7	146.3

出典：病院報告

注：介護療養病床を除く

(2) 平均在院日数の短縮に向けた課題と今後の施策について

平均在院日数については、国の目標値は 28.6 日、第 2 期香川県適正化計画では目標値を 29.6 日と定めていますが、平成 29 年実績は 26.5 日となっておりどちらも目標を達成しています。

5 後発医薬品の使用促進

(1) 後発医薬品の使用促進の考え方

限られた医療費資源を有効に活用する観点から、平成 25 年に厚生労働省が策定した後発医薬品のさらなる使用促進のためのロードマップにおいて、国は平成 30 年 3 月末までに後発医薬品の数量シェアを 60%以上、さらに、平成 32 年（2020 年）9 月末までに 80%以上とするとの目標を定めました。

本県においては、数値目標としては定めず、後発医薬品の使用促進に係る環境整備への取り組みを進めてきましたが、第 2 期計画期間中、後発医薬品の使用割合は増加していますが、全国と比較すると約 5 ポイント低い状況が続いています。（表 3－9）

（表 3－9）後発医薬品の使用割合

	後発医薬品の使用割合	
	香川県	全 国
平成 25 年度	45.6%	51.2%
平成 26 年度	53.7%	58.4%
平成 27 年度	57.1%	63.1%
平成 28 年度	64.8%	68.6%
平成 29 年度	68.0%	73.0%

出典：調剤医療費の動向

(2) 後発医薬品の使用促進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、後発医薬品の数量シェア 80%を目標としており、後発医薬品に関する情報収集・共有を図り、医師・薬剤師等の医療従事者の後発医薬品に関する理解を促進するとともに、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行います。

また、各保険者における「後発医薬品利用差額通知」の発送等、被保険者への理解促進への取り組みについて、引き続き働き掛けていきます。

第4章 第2期香川県医療費適正化計画に掲げる施策に要した費用に対する効果 (施策による効果)

1 平均在院日数の短縮による医療費適正化効果

第2期香川県医療費適正化計画では、平均在院日数を29.6日に短縮する目標を達成することによって、医療費の伸びは16億円抑制されると推計していました。

平均在院日数については、平成24年実績で29.1日と目標を達成しており、香川県第2期医療費適正化計画策定時の推計ツールとこの平均在院日数を用いると、医療費の伸びは186億円抑制されるものと推計されます。

(表4-1) 医療費推計と実績の差異

短縮後の平均在院日数 (平成29年)	平成29年度の効果額の推計
目標値：29.6日	16億4,061万円
実績値：26.5日	185億9,358万円

注 第2期香川県医療費適正化計画策定時に厚生労働省から配布された医療費推計ツールにより、平均在院日数の実績値を用いて医療費適正化効果の推計を行ったものである。

2 特定保健指導の実施に係る費用対効果 (実施に係る効果)

国の「特定健診・保健指導の医療費適正化効果等の検証のためのワーキンググループ取りまとめ」(平成28年3月)においては、積極的支援参加者と不参加者を経年分析して比較した結果、1人当たり入院外医療費について、約6,000円の差異が見られました。

このような結果も踏まえ、引き続き、特定保健指導の実施率向上に向けた取組みを進めていきます。

第5章 医療費推計と実績の比較・分析

1 第2期香川県医療費適正化計画における医療費推計と実績の数値について

第2期香川県医療費適正化計画では、平成24年度の推計医療費3,582億円から、医療費適正化に取り組まない場合、平成29年度には3,988億円まで医療費が増加することが見込まれますが、医療費適正化に係る取組みを行うことで、平成29年度の医療費は3,965億円となると推計していました。

厚生労働省が示した平成29年度の医療費（実績見込み）は3,729億円となっており、第2期香川県医療費適正化計画との差異は236億円となっています。

(表5-1) 医療費推計と実績の差異

平成24年度の医療費（足下値）		
推計（第2期計画策定時の推計）	①	3,582億円
実績（23年度実績等をもとに国で算出した推計値）	②	3,510億円
平成29年度の医療費		
推計：適正化前（第2期計画策定時の推計）	③	3,988億円
：適正化後（ 〃 ）	④	3,965億円
：適正化後の補正值（注） ④×（②÷①）	④ ^ˆ	3,886億円
実績：28年度実績等をもとに国で算出した見込み	⑤	3,729億円
実績：29年度実績	⑥	3,734億円
平成29年度の推計と実績の差異		
推計（補正前）と実績の差異	⑤－④	▲236億円
推計（補正後）と実績の差異	⑤－④ ^ˆ	▲156億円
推計（補正前）と29年度実績の差異	⑥－④	▲231億円
推計（補正後）と29年度実績の差異	⑥－④ ^ˆ	▲151億円

出典：厚生労働省提供データ

注：平成24年度の医療費（足下値）について推計と実績とで差異が生じたことを踏まえ、平成24年度の実績をベースとして平成29年度の適正化後の推計値を補正したものの。

2 医療費推計と実績の差異について

近年の医療費の伸びを要因分解すると、「人口」や「診療報酬改定」が医療費の減少要因となっている一方、「高齢化」や「その他（医療の高度化・患者負担の見直し等）」が医療費の増加要因となっています。

具体的に平成 24 年度から平成 29 年度（実績見込み）までの伸びを要因分解すると、「人口」で▲2.2%の伸び率となっている一方、「高齢化」は 5.2%、「その他（医療の高度化・患者負担の見直し等）」は 4.6%の伸び率となっています。

また、第 2 期香川県医療費適正化計画の期間中に、診療報酬改定が平成 26 年度及び平成 28 年度に行われ、平成 26 年度は+0.10%、平成 28 年度は▲1.33%となっています。

一方、第 2 期香川県医療費適正化計画策定時においては、平成 24 年度から平成 29 年度までの範囲で見ると、「人口」「高齢化」「その他（医療の高度化・患者負担の見直し等）」の医療費の伸びに対する影響はそれぞれ、▲3.2%、5.7%、8.2%としていました。

そのため、計画策定時と実績を比較すると「人口」の影響について 40 億円、「高齢化」の影響について▲21 億円、「その他」の影響について▲130 億円の差異が生じています。

（表 5 - 2）医療費の伸びに係る推計と実績の差異状況

		分解される要因	伸び率	影響額
A	表 5 - 1 の ②→④	合計	10.7%	375 億円
		人口	▲3.2%	▲121 億円
		高齢化	5.7%	205 億円
		平成 26・28 年度の診療報酬改定	—	0
		その他	8.2%	291 億円
B	表 5 - 1 の ②→⑤	合計	6.2%	219 億円
		人口	▲2.2%	▲81 億円
		高齢化	5.2%	183 億円
		平成 26・28 年度の診療報酬改定	▲1.23%	▲45 億円
		その他	4.6%	162 億円
AとBの差異		合計	▲4.5ポイント	▲156 億円
		人口	1ポイント	40 億円
		高齢化	▲0.5ポイント	▲21 億円
		平成 26・28 年度の診療報酬改定	▲1.23ポイント	▲45 億円
		その他	▲3.6ポイント	▲130 億円

出典：厚生労働省提供データ

第6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3期香川県医療費適正化計画の推進

県では、平成30年度からの6年間を計画期間とする第3期香川県医療費適正化計画を策定するにあたり、香川県第七次保健医療計画と一体的に策定することにより、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超高齢社会の到来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みます。

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みます。

○ 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	高齢者の健康の維持・向上

【数値目標】

項目	計画策定時 (平成27年度)	目標	目標年次
① 特定健康診査の実施率の向上	48.1%	70%以上	平成35年度 (2023年度)
② 特定保健指導の実施率の向上	25.5%	45%以上	平成35年度 (2023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	17.6%減	25%減	平成35年度 (2023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構築・充実
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 (平成 27 年度)	目標	目標年次
後発医薬品の使用促進 (数量ベース)	57.1%	80%以上	平成 35 年度 (2023 年度)

4 平成 35 年度（2023 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。

【平成 35 年度（2023 年度）の医療費の見込み】

医療費の見込み（自然体）		4, 2 6 1 億円
適 正 化 効 果 額	後発医薬品の普及による効果	▲ 3 3 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	▲ 3 3 億円
医療費の見込み（適正化後）		4, 1 9 4 億円