

第1章 実績に関する評価の位置付け

1 医療費適正化計画の趣旨

我が国は、国民皆保険の下、誰もが安心して医療を受けることができる医療制度を実現し、世界最長の平均寿命や高い保健医療水準を達成してきました。しかしながら、急速な少子高齢化、経済の低成長、国民生活や意識の変化等医療を取り巻く様々な環境が変化してきており、国民皆保険を堅持し続けていくためには、国民生活の質の維持及び向上を確保しつつ、今後医療費が過度に増大しないようにしていくとともに、良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を図っていく必要があります。

このための仕組みとして、高齢者の医療の確保に関する法律（昭和 57 年法律第 80 号。以下「法」という。）第 9 条第 1 項の規定により、6 年ごとに、6 年を 1 期として医療費適正化を推進するための計画（以下「医療費適正化計画」という。）を各都道府県が定めることとされています。

本県では、県民医療費の増加傾向が続き、その約 3 割を後期高齢者医療費が占めており、今後、本県では全国を上回る勢いで高齢化が進行すると見込まれることから、他の都道府県を上回る伸び率で県民医療費が増加すると予想されました。

そこで、未病改善による健康寿命の延伸を目指し、人生 100 歳時代に県民一人ひとりが充実した人生を送ることができるよう、平成 30 年度から令和 5 年度までを計画期間とする、第三期神奈川県医療費適正化計画を策定し、医療費の適正化に向けた取組を進めてきました。

2 実績に関する評価の目的

法第 11 条に基づき、医療費適正化計画は定期的にその達成状況を点検し、その結果に基づき必要な対策を実施するいわゆる P D C A サイクルに基づく管理を行うこととしています。また、法第 12 条第 1 項の規定により、都道府県が策定する医療費適正化計画については、計画期間の終了の翌年度に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（以下「実績評価」という。）を行うものとされています。

今般、第三期計画期間が令和 5 年度で終了したことから、平成 30 年度から令和 5 年度までの第三期神奈川県医療費適正化計画の実績評価を行うものです。