

岩手県医療費適正化計画 (第3期)

平成30年3月

岩手県

岩手県では、高齢者の医療の確保に関する法律に基づく医療費適正化計画を医療法に基づく医療計画と一体的に策定しており、本書は医療計画から医療費適正化に関連する部分を抜粋したものとなっています。

1 計画策定の趣旨

- 本県では、これまで、地域社会の中で、安心して保健・医療・介護・福祉のサービスが受けられる「健康安心・福祉社会」の実現を目指し、保健・医療施策の推進に取り組んできました。
- こうした中、人口の急速な高齢化や社会構造の多様化・複雑化等に伴う患者の疾病構造の変化に対応し、また、効率的かつ質の高い医療提供体制及び地域包括ケアシステムの構築を通じて地域における医療と介護の総合的な確保を推進する観点から、平成26年6月に医療法（昭和23年法律第205号）が改正され、同法に基づく医療計画の一部として地域医療構想を定めるべきこと等が定められました。
また、平成29年3月に「医療提供体制の確保に関する基本方針（平成19年厚生労働省告示第70号）」が改正され、医療計画においては、地域医療構想を踏まえ、急性期から回復期、慢性期までを含めた一体的な医療提供体制の構築や、介護保険事業計画等の他の計画との整合性の確保等が求められたところ
です。
- 岩手県保健医療計画2013-2017については、策定した当時の医療法等に基づき5年間の計画となっており、計画期間の満了に当たって必要な見直しを図る必要があります。このことから、本県では今般、国の基本方針や医療計画作成指針（平成29年7月31日厚生労働省医政局長通知）等を踏まえ、また、引き続き、高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）に規定する都道府県医療費適正化計画と一体のものとして、新たな「岩手県保健医療計画」を策定することとしました。

2 計画の性格

- 本計画は、医療法第30条の4第1項に規定する医療計画であるとともに、併せて、高齢者の医療の確保に関する法律第9条第1項に規定する都道府県医療費適正化計画とします。
- 医療は、地域社会の重要かつ不可欠な資産であり、医療提供体制は、県民の健康を確保するための重要な基盤となっています。また、医療は、周産期医療、小児医療から始まり、人生の最終段階における医療まで人生のすべての過程に関わるものであり、健康づくり等を通じた予防や、介護・福祉サービス等様々な領域と深い関わりを有しています。
- 本計画は、次に掲げる法定計画をはじめとする関連施策に関する計画と調和を保ち、また、次期総合計画を通じて実現を目指す、岩手の未来のあるべき姿を見据えながら、県民も含めた関係者等の役割分担のもとで、患者本位の、良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制を構築し、県民の医療に対する信頼の確保を目指します。また、県民一人ひとりが住み慣れた地域で共に助け合い、生涯にわたり心身ともに健やかで幸福に生活が出来る社会の実現に向けて、県民だれもが、地域社会の中で、安心して、保健・医療・介護・福祉のサービスが受けられる体制の確保を図るための総合的な計画と位置付けています。
 - ・ いわて県民計画、第3期アクションプラン
 - ・ 健康いわて21プラン（健康増進計画）
 - ・ 第3次岩手県がん対策推進計画
 - ・ いわていきいきプラン2020（岩手県高齢者保健福祉計画、岩手県介護保険事業（支援）計画）
 - ・ 岩手県障がい者プラン（岩手県障がい者計画、岩手県障がい福祉計画）
 - ・ いわて子どもプラン（次世代育成対策推進法（平成15年法律第120号）による岩手県行動計画）

- ・ 岩手県地域福祉支援計画

- また、平成 23 年 3 月に発生した東日本大震災津波からの復興を図るため、同年 8 月に策定した岩手県東日本大震災津波復興計画等を基本としつつ、本計画に基づく施策の推進により、被災した医療提供体制の復興に向けた取組の着実な達成を目指すものです。

3 計画の期間

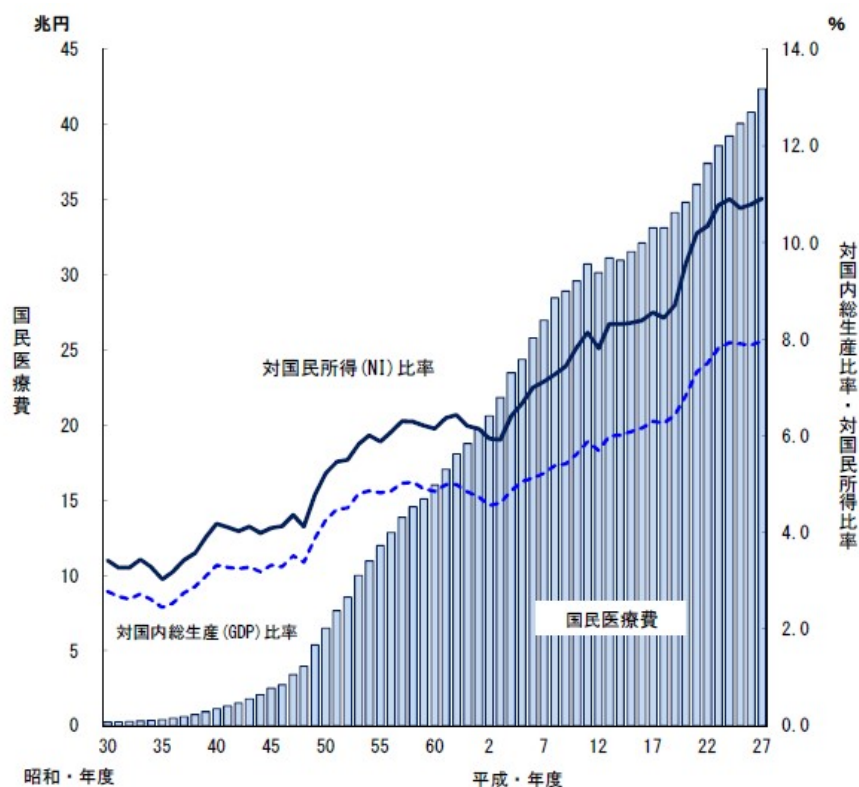
- 平成 30（2018）年度を初年次とし、平成 35（2023）年度を目標年次とする 6 か年計画とします。
- なお、地域における医療と介護の総合的な確保に向けて、介護保険事業計画等の見直しの時期に合わせて 3 年ごとに在宅医療等に関する内容について中間見直しを行います。
- また、国において医療制度の見直しが行われる等、計画策定後の保健医療を取り巻く状況の変化によって、必要に応じて計画の見直しを行います。

7 医療費の見通し

(1) 国民医療費

- 国民が医療機関などで病気やけがの治療にかかった費用の総額を表す国民医療費は、平成27年度は総額42.4兆円であり、前年度と比べると約1.6兆円、3.8%の増加となっています（図表2-38）。
- 国民医療費の国内総生産（GDP）に対する比率は7.96%（前年度7.88%）、国民所得（NI）に対する比率は10.91%（前年度10.79%）であり、両比率とも年々上昇しています（図表2-38）。
- なお、平成27年度の後期高齢者医療費¹⁷は、約15.1兆円であり、国民医療費の35.6%を占めています。

（図表2-38）国民医療費・対国内総生産・対国民所得比率の年次推移



出典：厚生労働省「平成27年度国民医療費」

- また、診療種類ごとの構成割合を見た場合、医科診療医療費及び歯科診療医療費は低減傾向にありますが、一方で薬局調剤医療費は増加傾向となっています（図表2-39）。

（図表2-39）診療種類ごとの構成割合

診療種類	平成20年度	21	22	23	24	25	26	27
総数	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
医科診療医療費	73.1	72.8	72.7	72.1	72.2	71.8	71.7	70.9
入院医療費	36.8	36.8	37.7	37.3	37.6	37.4	37.4	36.8
入院外医療費	36.3	36.0	35.1	34.8	34.6	34.4	34.3	34.2
歯科診療医療費	7.4	7.1	7.0	6.9	6.9	6.8	6.8	6.7
薬局調剤医療費	15.5	16.2	16.4	17.2	17.1	17.8	17.9	18.8
その他	4.0	4.0	3.9	3.8	3.7	3.7	3.7	3.6

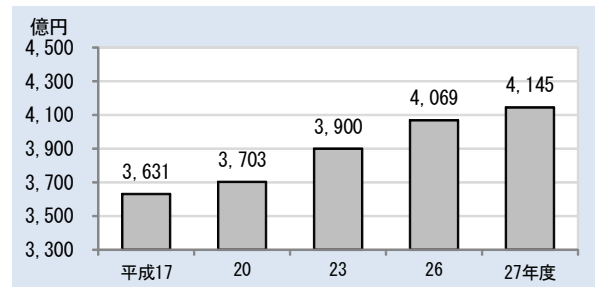
資料：厚生労働省「平成27年度国民医療費」

¹⁷ 後期高齢者医療費：75歳以上（一定以上の障害認定を受けた者は65歳以上）の者を被保険者とする後期高齢者医療制度に係る医療費のことです。

(2) 本県の医療費の現状

- 本県の都道府県別国民医療費は、平成17年度以降増加しており、平成27年度には総額4,145億円となり、この間に514億円増加しています(図表2-40)。

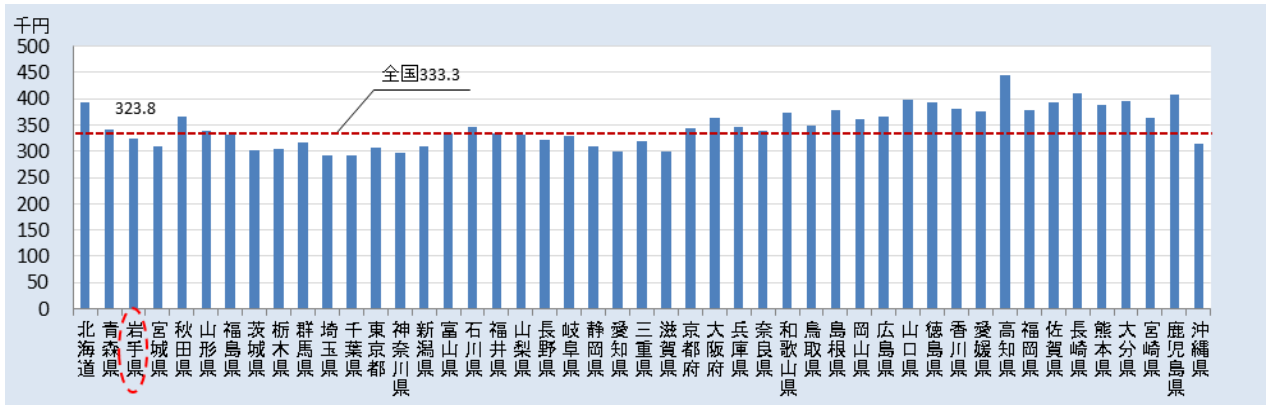
(図表 2-40) 本県における都道府県医療費の推移



資料：厚生労働省「国民医療費」

- 平成27年度の本県における人口1人当たりの国民医療費は324千円(低い方から全国16位)で、全国値333千円に比べて9千円低くなっており、東北6県の中では2番目に低くなっています(図表2-41)。

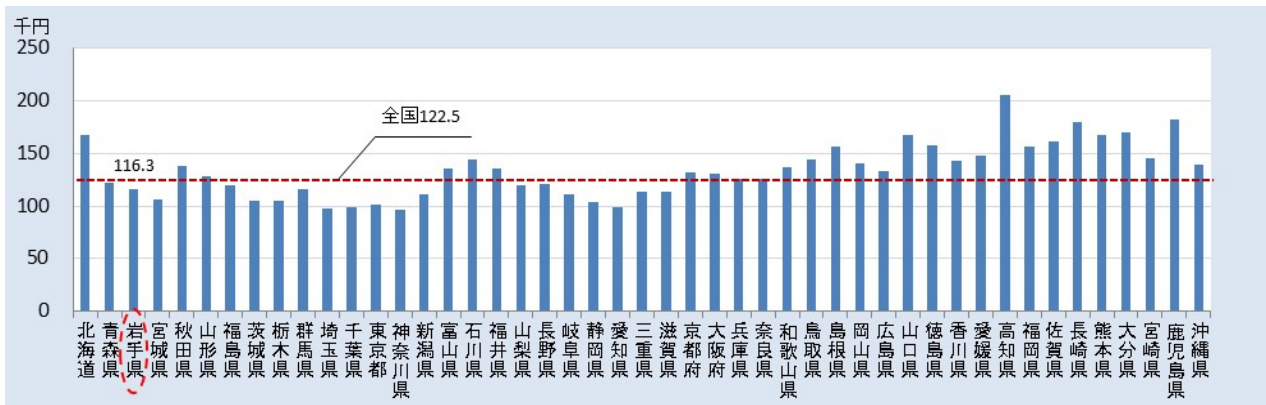
(図表2-41) 人口1人当たり都道府県別国民医療費の都道府県比較



資料：厚生労働省「平成27年度国民医療費」

- 平成27年度の本県における人口1人当たりの国民医療費(入院)は116千円(低い方から全国14位)で、全国値122千円に比べて6千円低く、東北6県では2番目に低くなっています(図表2-42)。

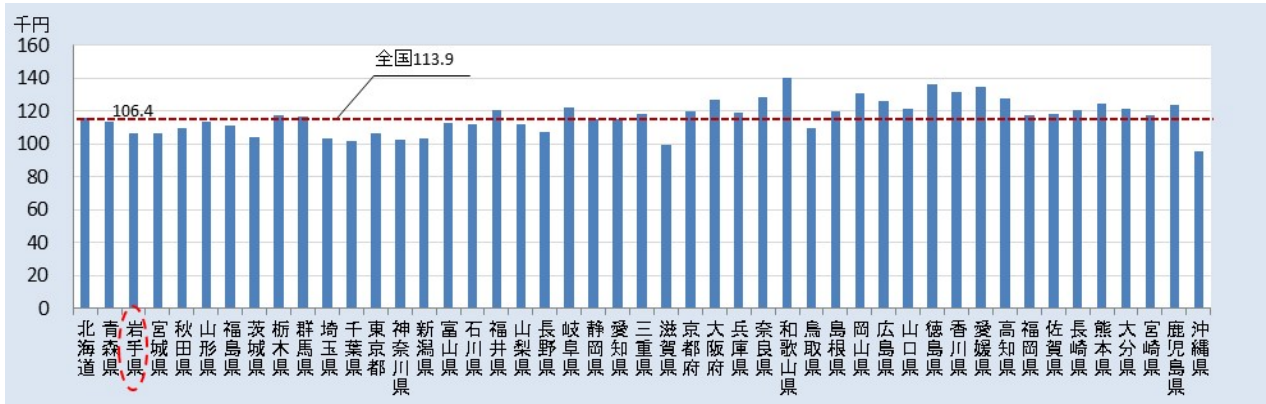
(図表2-42) 人口1人当たり都道府県別国民医療費(入院)の都道府県比較



資料：厚生労働省「平成27年度国民医療費」

- 平成27年度の本県における人口1人当たりの国民医療費（入院外）は106千円（低い方から全国8位）で、全国平均114千円に比べて8千円低く、東北6県では最も低くなっています（図表2-43）。

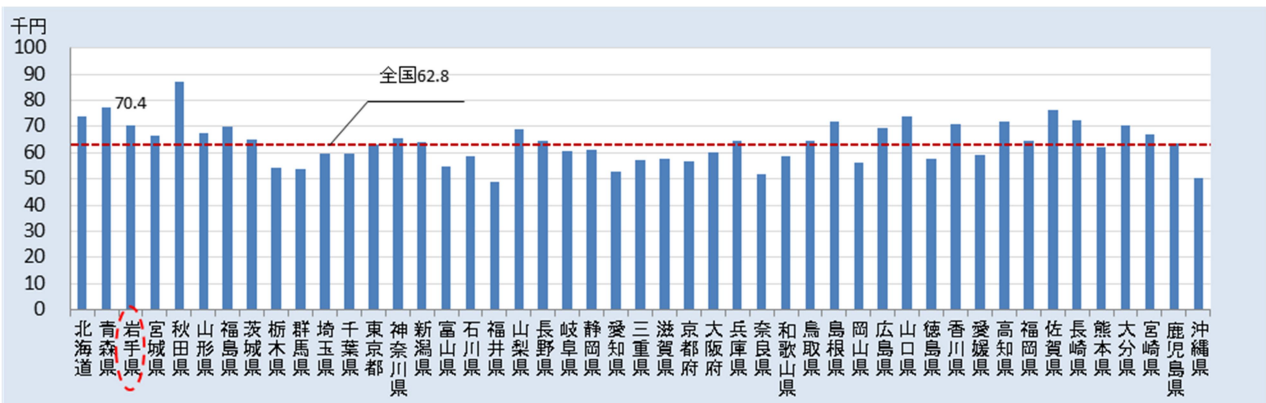
（図表2-43）人口1人当たり都道府県別国民医療費（入院外）の都道府県比較



資料：厚生労働省「平成27年度国民医療費」

- 平成27年度の本県における人口1人当たりの国民医療費（薬局調剤）は70千円（高い方から全国11位）で、全国平均63千円に比べて7千円高く、東北6県では高い方から3番目となっています（図表2-44）。

（図表2-44）人口1人当たり都道府県別国民医療費（薬局調剤）の都道府県比較

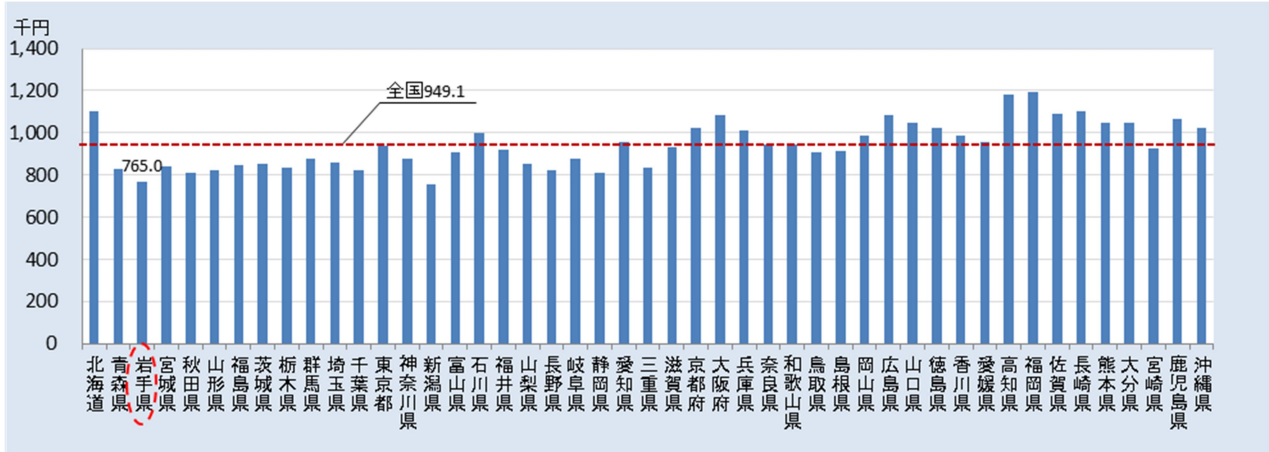


資料：厚生労働省「平成27年度国民医療費」

（3）本県の後期高齢者医療費の動向

- 本県の平成27年度の後期高齢者医療費は1,598億円で、本県の都道府県別国民医療費4,145億円の38.6%を占めており、全国値35.7%と比べると国民医療費に占める比率は高くなっています。
- また、平成27年度の本県における人口1人当たりの後期高齢者医療費は765千円であり、本県の人口1人当たりの国民医療費324千円の約2.4倍となっています。全国との比較では、全国値949千円を下回り、低い方から全国2位、東北6県の中では最も低くなっています（図表2-45）。

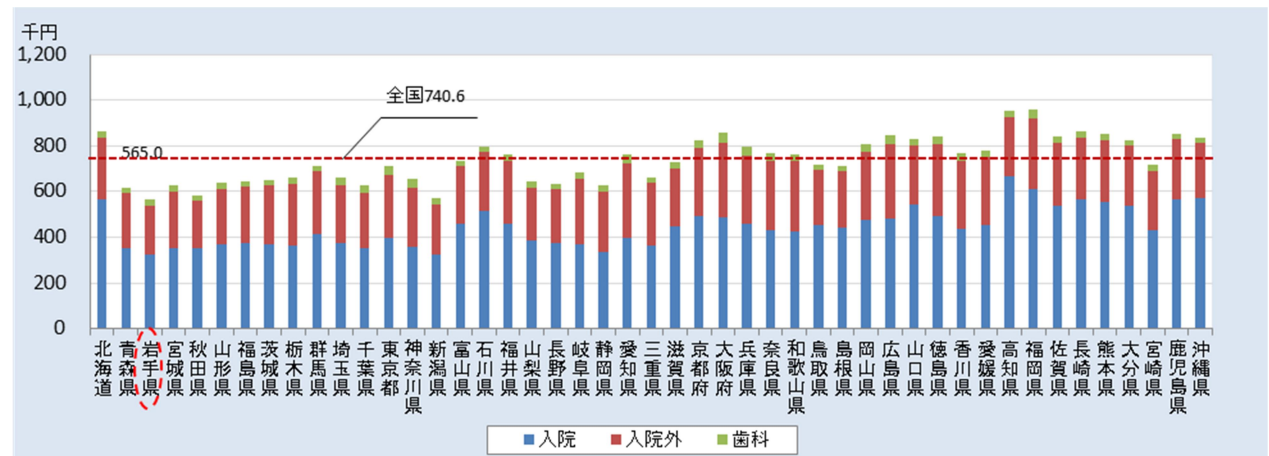
(図表2-45) 人口1人当たり後期高齢者医療費の都道府県比較



資料：厚生労働省「平成27年度後期高齢者医療事業年報」

- 人口1人当たりの後期高齢者医療費を入院、入院外及び歯科の別に比較すると、本県はいずれにおいても全国平均を下回っており、入院は全国で最も低くなっています（図表2-46）。

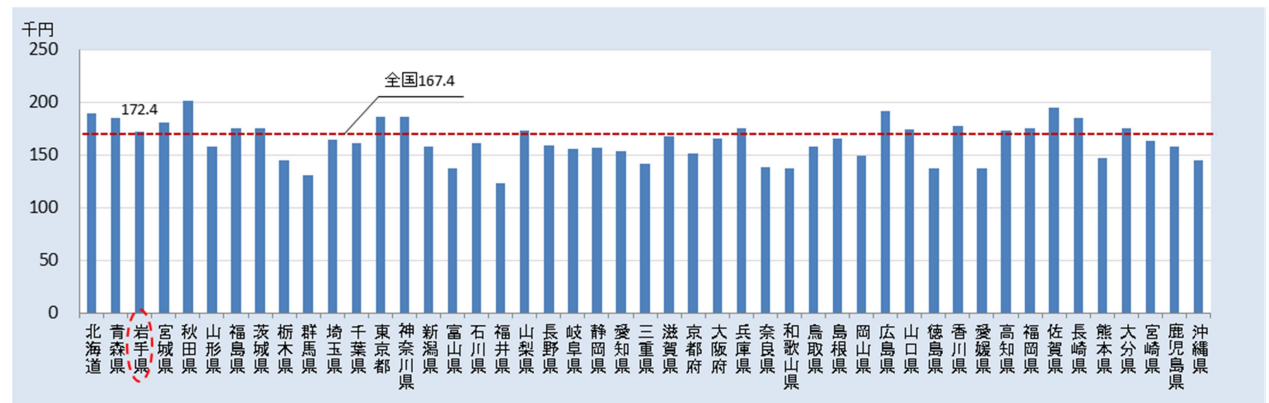
(図表2-46) 人口1人当たり後期高齢者医療費（入院・入院外・歯科）の都道府県比較



資料：厚生労働省「平成27年度後期高齢者医療事業年報」

- 一方で、人口1人当たりの後期高齢者医療費（調剤）は172千円（高い方から全国19位）で、全国平均167千円に比べて5千円高く、東北6県では低い方から2番目となっています（図表2-47）。

(図表2-47) 人口1人当たり後期高齢者医療費（調剤）の都道府県比較

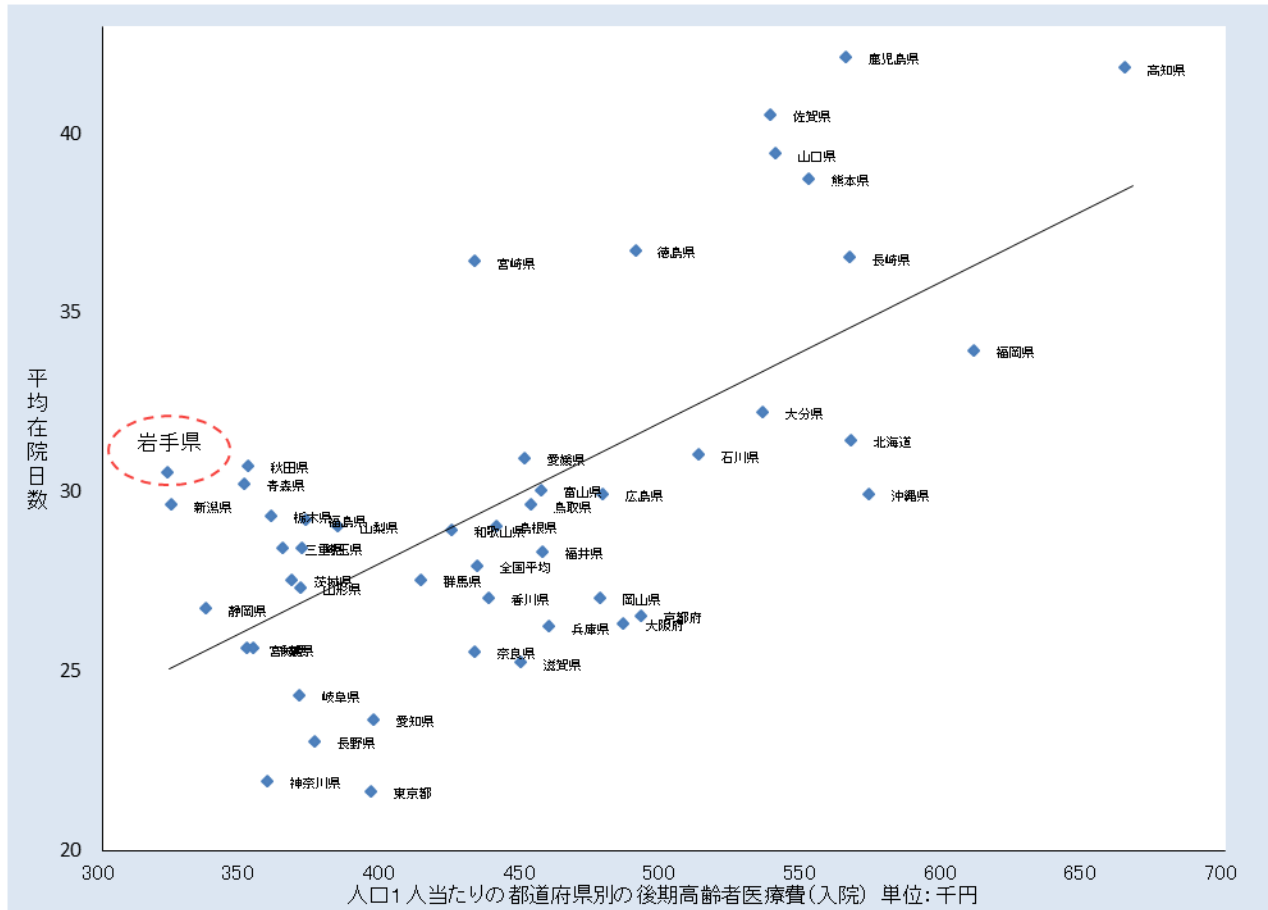


資料：厚生労働省「平成27年度後期高齢者医療事業年報」

(4) 平均在院日数と後期高齢者医療費（入院）の相関関係

- 都道府県別の後期高齢者医療費（入院）と平均在院日数の関係を見ると、平均在院日数が長くなるほど、1人当たりの都道府県別の後期高齢者医療費（入院）が高くなる傾向がみられます（図表2-48）。

（図表2-48）平均在院日数と人口1人当たりの都道府県別の後期高齢者医療費（入院）の相関

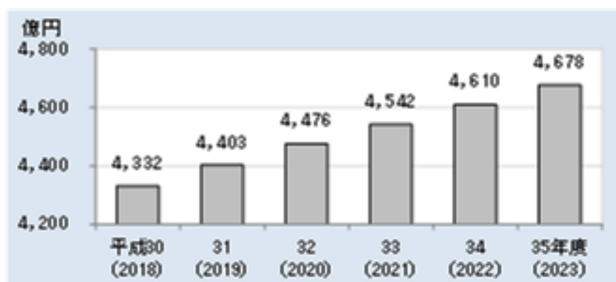


資料：厚生労働省「平成27年病院報告」、「平成27年度後期高齢者医療事業年報」

(5) 本県の医療費の見通し

- 本県の医療費は、国から示された都道府県医療費の将来推計ツールを用いて推計すると、平成35年度(2023)には、平成30年度と比べ約8.0%増加し、約4,678億円になるものと見込まれます(図表2-49)。

（図表 2-49）本県における将来医療費の推計



備考) 本推計による医療費は、各都道府県における医療費の標準的な将来推計ができるよう、厚生労働省から提供されたツールを用いた推計値である。

なお、「(1) 国民医療費」から「(4) 平均在院日数と後期高齢者医療費（入院）の相関関係」に記載している数値や図表は、厚生労働省の統計調査の実数値に基づき記載、作成したものである。

8 医療費適正化

【現状と課題】

- 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、国民の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（「医療費適正化に関する施策についての基本的な方針」（平成28年3月31日厚生労働省告示第128号）から引用）。
- このための仕組みとして、本県においても、平成20年度から平成24年度までを第1期、平成25年度から平成29年度までを第2期として医療費の適正化を推進するための計画を策定し、40歳から74歳までの対象者の70%以上が特定健康診査を受診することや、特定保健指導が必要と判定された者の45%以上が特定保健指導を受けること、また、医療の効率的な提供の推進を図るため、平均在院日数を平成23年度の33.4日から30.0日に短縮することなどを目標として取組を進めてきました。
- それぞれの目標に対する取組の成果として、「特定健康診査の実施率」は平成25年度の47.1%から平成27年度は51.2%と4.1ポイント、「特定保健指導の実施率」は平成25年度の14.8%から平成27年度は15.6%と0.8ポイント上昇しています。また、平成27年度の「平均在院日数」は平成23年度から2.9日短縮し30.5日となっています。
- 第2章「7 医療費の見通し」で見たように、本県の人口1人当たりの医療費は他の都道府県と比較して低くなっており、特に、後期高齢者の人口1人当たりの医療費は、平成27年度において、全国で低い方から2番目となっています。しかしながら、医療費の総額は年々増加しており、また今後も高齢化の進展などに伴って増加していくものと見込まれます。
- 本県の人口1人当たり医療費を診療種類ごとに他の都道府県と比較すると、入院及び入院外は平均を下回っていますが、調剤は平均を上回っています。調剤医療費については、医薬分業の進展とともに薬剤費が医科診療医療費から調剤医療費へ移行していることが増加要因の一つと言われており、本県の医薬分業率は平成27年度において78.2%と全国平均70.0%を上回っています。

【課題への対応】

- 医療費の過度の増大を抑えていくために重要な取組のひとつとしては、生活習慣病の予防対策があります。生活習慣病の発症を予防することができれば、通院しなければならない者が減少し、更には重症化や合併症の発症を抑え、入院が必要となる者も結果として減ることになるからです。
- また、多剤服用・重複投薬による副作用の予防や服薬支援による残薬の解消など、医薬品の安全かつ有効な使用を推進することも重要です。
- 平成27年度の1人当たり後期高齢者医療費は、最も低い県で76万円、最も高い県が120万円で、1.6倍の差があります。入院医療費がその差の大きな原因であり、そして、後期高齢者の入院医療費は平均在院日数と高い相関関係を示しています。

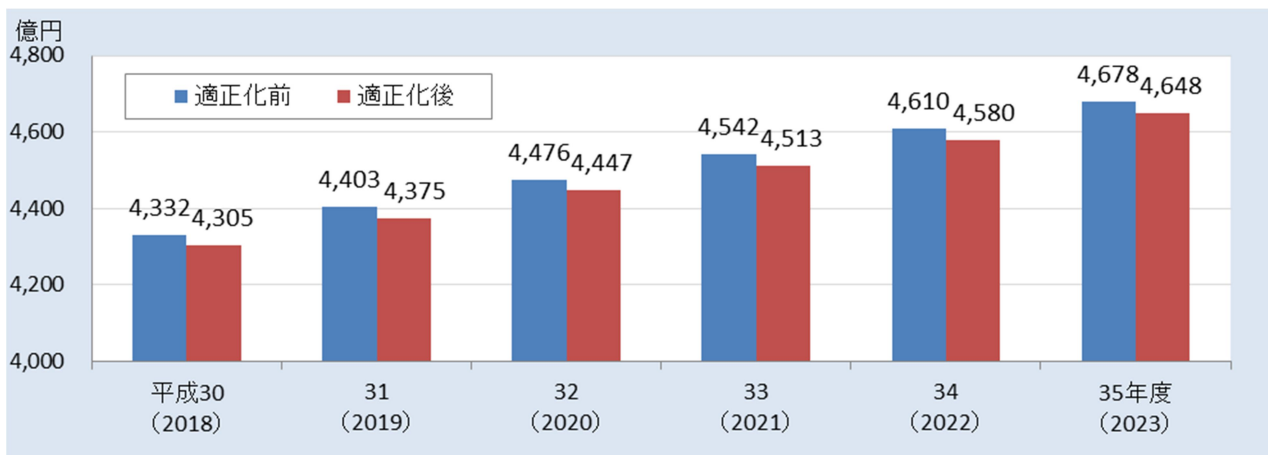
- こうしたことから、本計画においては、医療法に基づく医療計画と高齢者の医療の確保に関する法律に基づく医療費適正化計画を一体のものとして推進することとし、第2章「7 医療費の見通し」の下、これまでの取組を踏まえながら、特定健康診査の受診率や特定保健指導の実施率の向上をはじめとした生活習慣病重症化予防対策の実施等による住民の健康の保持の推進や、病院・病床機能の分化・連携、後発医薬品の使用促進や多剤・重複投薬の適正化の推進などによる医療の効率的な提供の推進を図るための取組を通じて医療費適正化を推進します。
- 住民の健康の保持の推進及び医療の効率的な提供の推進に関する目標を次のとおりとします。

目 標		現状値 (H29)	目標値 (H35 (2023))	
住民の健康の保持の推進に関する目標	〔再掲〕特定健康診査の受診率	㉗ 51.2%	70.0%	
	〔再掲〕特定保健指導の実施率	㉗ 15.6%	45.0%	
	〔再掲〕がん検診受診率(40歳以上(子宮頸がんのみ20歳以上)70歳未満の受診率)	胃	㉘ 46.8%	㉚ 50.0%
		肺	㉘ 56.6%	㉜ 60.0%
		乳	㉘ 50.4%	㉜ 55.0%
		子宮頸	㉘ 46.4%	㉜ 50.0%
		大腸	㉘ 49.2%	㉜ 50.0%
	歯周疾患検診実施市町村数	㉘ 26市町村	㉜ 33市町村	
	メタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少率(特定保健指導の対象者のH20年度比減少率)	㉗ 27.7%	㉝ 40.0%	
	〔再掲〕糖尿病腎症による新規透析療法導入患者数(3か年平均)	㉕～㉗ 平均130人	㉜ 122人	
〔再掲〕成人の喫煙率の減少	㉘ 22.6%	㉜ 12.0%		
〔再掲〕受動喫煙の無い職場の実現(受動喫煙防止対策を実施していない職場の割合の低下)	㉘ 36.6%	㉚ 0.0%		
医療の効率的な提供の推進に関する目標	〔再掲〕後発医薬品の使用割合	㉘ 75.1%	㉚ 80.0%	
	重複服薬者に対する取組実施市町村数	㉙ 19市町村	㉝ 27市町村	

- 医療費適正化の推進を図るため、本節をはじめとし、第2節「良質な医療提供体制の整備、医療機関の機能分担と連携の推進」及び第4節「地域保健医療対策の推進」に掲げる関連施策については、目標の達成に向けて一体のものとして取り組みます。
- また、「岩手県地域医療構想」に基づき、病床機能の分化及び連携の推進並びに地域包括ケアシステムの構築の推進を図り、効率的かつ効果的な医療提供体制の整備に取り組みます。

- 目標達成に向けた取組を円滑に進めていくため、県内で実施される特定健康診査をはじめとする保健事業等について、保険者や市町村等における取組やデータの把握・提供に努めます。
- 平成30年度から県が国民健康保険の財政運営を担うとともに、保険者として保険者協議会の構成員にも位置付けられることを踏まえ、保険者協議会の運営に積極的に関与するとともに、住民の健康の保持の推進に関しては保険者及び健診・保健指導機関等と、医療の効率的な提供の推進に関しては、医療機関及び介護サービス事業者等と、保険者協議会やその他の協議会・会議の場を活用しながら、相互に連携・協力を図ります。
- 国から示された都道府県医療費の将来推計ツールを用いて推計すると、特定健康診査受診率・特定保健指導実施率及び後発医薬品使用割合等の目標を達成した場合、平成35年度(2023)の本県医療費は約4,648億円になるものと見込まれ、取組を行わなかった場合と比較して、その削減効果は約30億円になるものと見込まれます。

(図表4-6-15) 本県における医療費の見込みの推計（適正化前と適正化後の比較）



備考：本推計による医療費は、各都道府県における医療費の標準的な将来推計ができるよう、厚生労働省から提供されたツールを用いた推計値である。

なお、病床機能の分化及び連携の推進に伴う在宅医療の増加分については、現時点では移行する患者の状態等が明確ではなく、受け皿のあり方についても検討が進められているため、医療費の推計として盛り込んでいない。

〔目標設定の考え方〕

- 全県的な医療情報連携システムの整備状況
 - ・ 全県的な医療情報連携を行うためのシステムについて、平成 35 年度(2023)までに整備を完了、運用開始することを目標として設定しました。

(5) 保健・医療・介護・福祉の総合的な取組の推進に関する目標

ア 健康づくり

目標項目			現状値 (H29)	目標値 (H35 (2023))
健康寿命の延伸	健康寿命	男性	㉕ 71.85 年	㉓平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加
		女性	㉕ 74.46 年	
	平均寿命	男性	㉕ 79.86 年	
		女性	㉕ 86.44 年	
脳卒中死亡率全国ワースト1からの脱却	都道府県順位	男性	㉗全国ワースト3	㉓全国ワースト1からの脱却
		女性	㉗全国ワースト1	

〔目標設定の考え方〕

- 健康寿命の延伸〔出典：県健康国保課調べ〕
 - ・ 本数値目標は、「健康いわて 21 プラン（第2次）」との整合性を図り、健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間である健康寿命を指標とし、この健康寿命を延伸することを目標として設定しています。
- 脳卒中死亡率全国ワースト1からの脱却〔出典：人口動態統計（業務加工統計）〕
 - ・ 本数値目標は、「健康いわて 21 プラン（第2次）」との整合性を図り、脳血管疾患（脳卒中）の年齢調整死亡率の都道府県順位で男女とも全国ワースト1から脱却することを目標として設定しています。

イ 医療費適正化

目 標		現状値 (H29)	目標値 (H35 (2023))	
住民の健康の保持の推進に関する目標	〔再掲〕特定健康診査の受診率	㉗ 51.2%	70.0%	
	〔再掲〕特定保健指導の実施率	㉗ 15.6%	45.0%	
	〔再掲〕がん検診受診率（40歳以上（子宮頸がんのみ20歳以上）70歳未満の受診率）	胃	㉘ 46.8%	㉓ 50.0%
		肺	㉘ 56.6%	㉓ 60.0%
		乳	㉘ 50.4%	㉓ 55.0%
		子宮頸	㉘ 46.4%	㉓ 50.0%
		大腸	㉘ 49.2%	㉓ 50.0%
	歯周疾患検診実施市町村数	㉘ 26市町村	㉓ 33市町村	
	メタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少率（特定保健指導の対象者のH20年度比減少率）	㉗ 27.7%	㉓ 40.0%	
	〔再掲〕糖尿病腎症による新規透析療法導入患者数（3か年平均）	㉕～㉗ 平均130人	㉓ 122人	

	〔再掲〕成人の喫煙率の減少	㉘ 22.6%	㉜ 12.0%
	〔再掲〕受動喫煙の無い職場の実現（受動喫煙防止対策を実施していない職場の割合の低下）	㉘ 36.6%	㉚ 0.0%
医療の効率的な提供の推進に関する目標	〔再掲〕後発医薬品の使用割合	㉘ 75.1%	㉚ 80.0%
	重複服薬者に対する取組実施市町村数	㉙ 19市町村	㉝ 27市町村

〔目標設定の考え方〕

- 歯周疾患検診実施市町村数〔出典：県健康国保課調べ（毎年度）〕
 - ・ 「岩手県口腔の健康づくり推進条例」の「県内全ての地域において、生涯を通じて口腔保健サービス（歯科に係る検診（健康診査及び健康診断を含む）、保健指導、健康相談その他の口腔の健康づくりに関するサービスをいう）を受けることができる環境の整備を推進する」という基本理念に基づき、全市町村が検診を実施することを目指し、目標値を設定しています。
- メタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少率（特定保健指導の対象者のH20年度比減少率）〔出典：厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導・メタボリックシンドロームの状況」〕
 - ・ 国の医療費適正化基本方針では、平成20年度と比べた平成35年度時点での減少率を25%以上とすることを目安として目標設定するとされているところ、本県では平成27年度においてすでに減少率25%を達成しています。
 - ・ しかしながら、本県の特定保健指導の対象者の割合は全国と比較して高い水準にあることから、全国平均で平成20年度比25%減少となる水準と同レベルとなることを目指し、目標値を設定しています。
- 重複投薬者に対する取組実施市町村数〔出典：県健康国保課調べ（毎年度）〕
 - ・ 概ね2,000人以上の被保険者を有する市町村において取組が実施されることを目指し、目標値を設定しています。

(6) 医療連携体制構築のための県民の参画に関する目標

【数値目標】

目標項目	現状値(H29)	目標値(H35(2023))
大きな病院と診療所の役割分担の認知度	㉘55.4%	64.0%
二次救急医療機関※の年間時間外患者数に占める当日帰宅患者の割合	㉗81.06%	㉜75.4%

※ 内陸部のみ

〔目標設定の考え方〕

- 大きな病院と診療所の役割分担の認知度〔出典：県「県の施策に関する県民意識調査」ほか（毎年度）〕