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。

【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%	㉜ 50.0%
		肺	㉘ 56.6%	㉞ 60.0%
		乳	㉘ 50.4%	㉞ 55.0%
		子宮頸	㉘ 46.4%	㉞ 50.0%
		大腸	㉘ 49.2%	㉞ 50.0%
	健康増進法に基づく歯周疾患検診実施市町村数		㉗ 19市町村	㉞ 27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）	男性	㉗ 27.7%	㉟ 40.0%
		女性		
	〔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	㉞ 122 人
	〔再掲〕成人の喫煙率の減少		㉘ 22.6%	㉞ 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%	㉜ 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%	㉜ 80.0%
	重複投薬者に対する取組実施市町村数		㉙ 19市町村	㉟ 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。

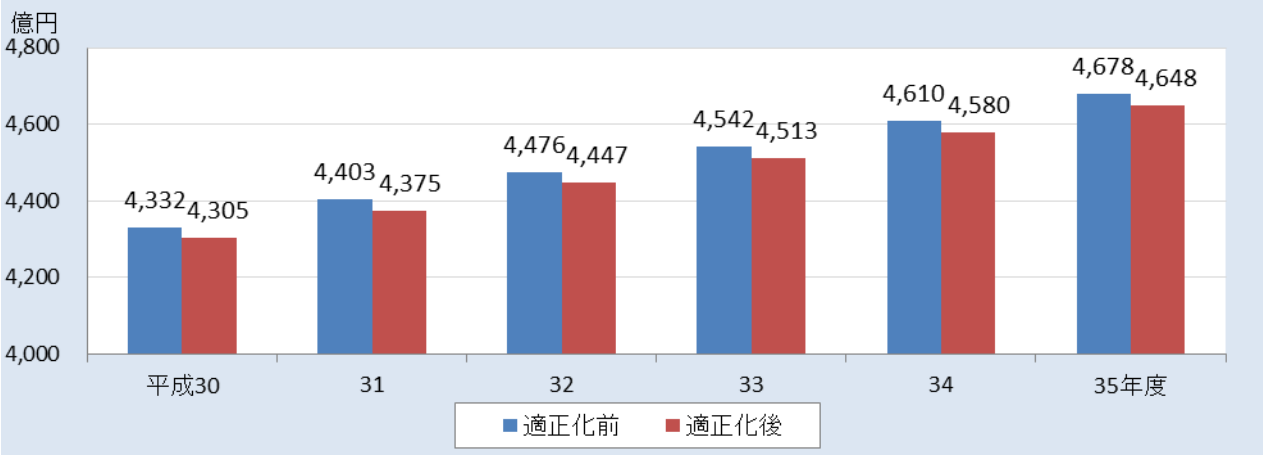
○　目標達成に向けた取組を円滑に進めていくため、県内で実施される特定健康診査をはじめとする保健事業等について、保険者や市町村等における取組やデータの把握・提供に努めます。

○　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。