

岩手県保健医療計画

2013-2017

平成 25 年 3 月

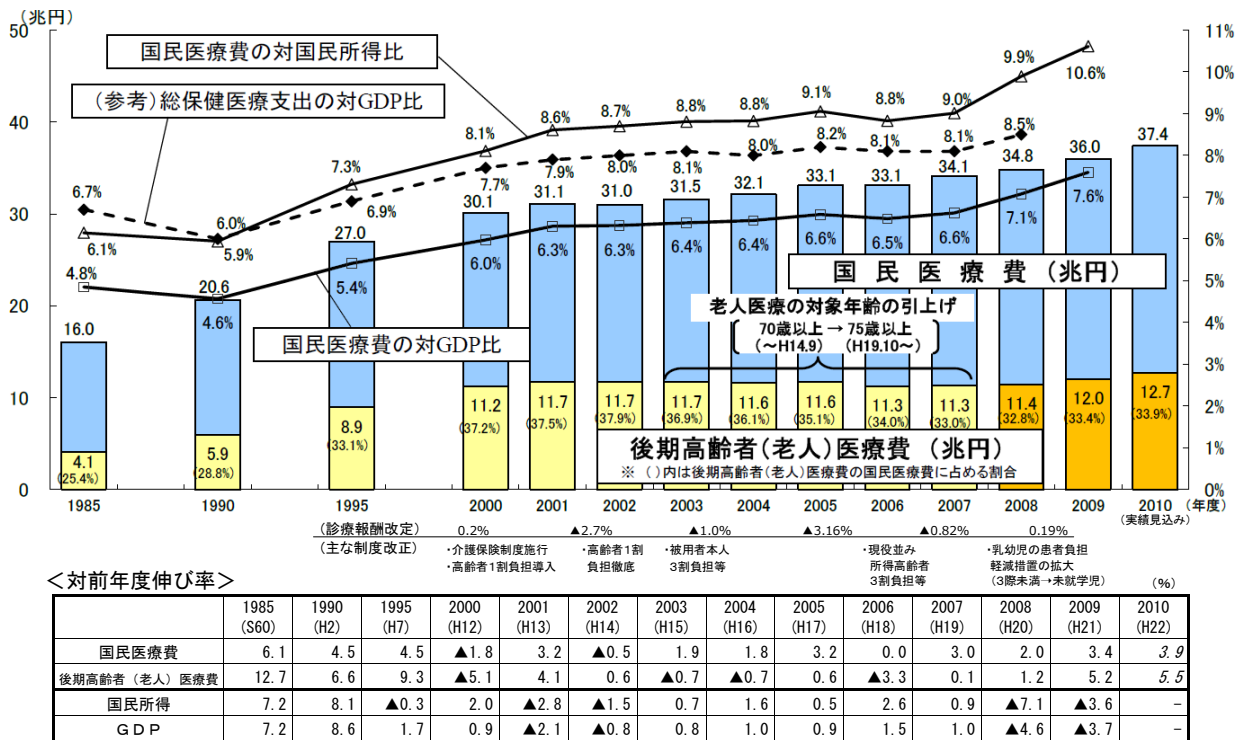
岩 手 県

7 医療に要する費用の見通し

(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22年度は総額37.4兆円であり、前年度と比べると約1.4兆円、3.9%の増加となっています(図表2-38)。
- 近年の医療費の伸び率は、患者負担等の見直し等の制度改正のない年度を見ると、「高齢化」によりおおむね年1.5%前後の伸び、「医療の高度化等」によりおおむね年1%台から2%台の伸びを示しており、この2つの主要因により、おおむね3%台の伸びとなっています。
- なお、平成22年度の後期高齢者医療費¹⁷は、約12.7兆円であり、国民医療費の33.9%を占めています(図表2-38)。

(図表2-38) 医療費の動向

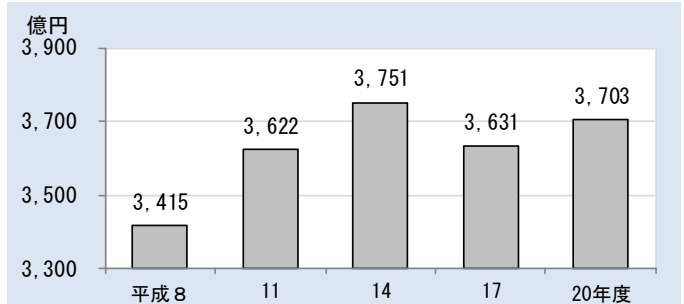


出典：厚生労働省「平成22年度医療費の動向(国民医療費、老人医療費の動向)」

(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年度に減少に転じたものの、平成8年度から平成20年度の間は増加傾向にあり、この間に288億円増加しています(図表2-39)。

(図表2-39) 本県における都道府県医療費の推移

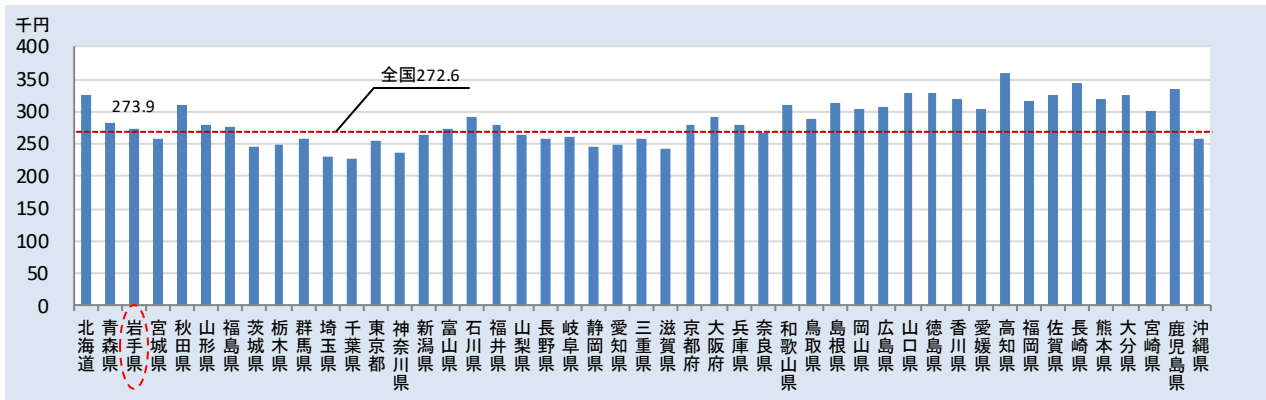


資料：厚生労働省「国民医療費」

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。

- 平成20年度の本県における人口1人当たりの国民医療費は274千円（低い方から全国19位）で、全国値273千円に比べて1千円高くなっており、東北6県の中では2番目に低くなっています（図表2-40）。

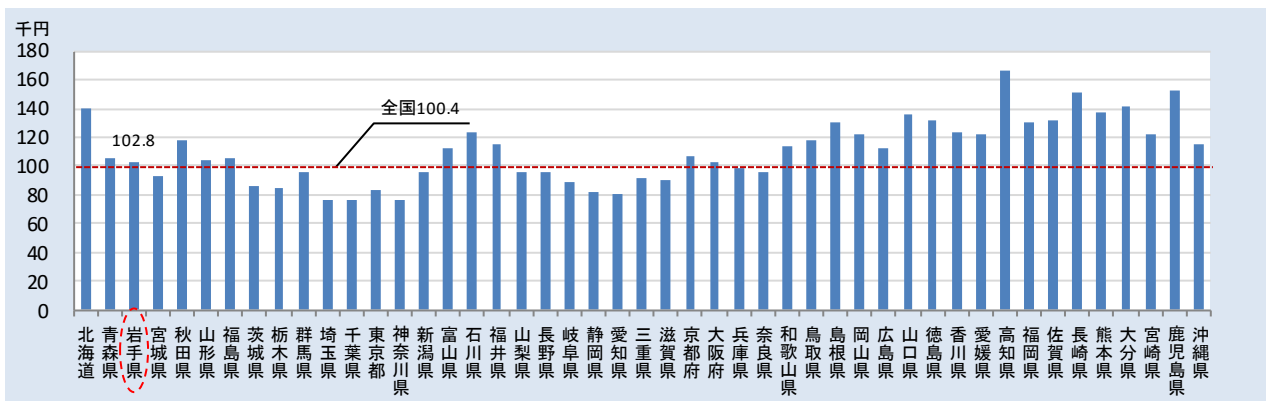
（図表2-40）人口1人当たり都道府県別国民医療費の都道府県比較



資料：厚生労働省「平成20年度国民医療費」

- 平成20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103千円（低い方から全国19位）で、全国値100千円に比べて3千円高く、東北6県では2番目に低くなっています（図表2-41）。

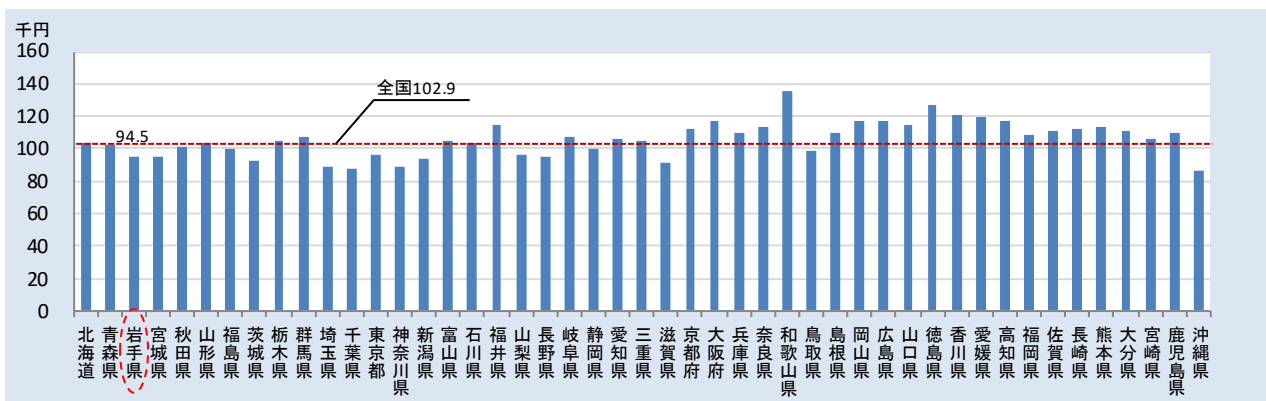
（図表2-41）人口1人当たり都道府県別国民医療費（入院）の都道府県比較



資料：厚生労働省「平成20年度国民医療費」

- 平成20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95千円（低い方から全国8位）で、全国平均103千円に比べて8千円低く、東北6県では最も低くなっています（図表2-42）。

（図表2-42）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

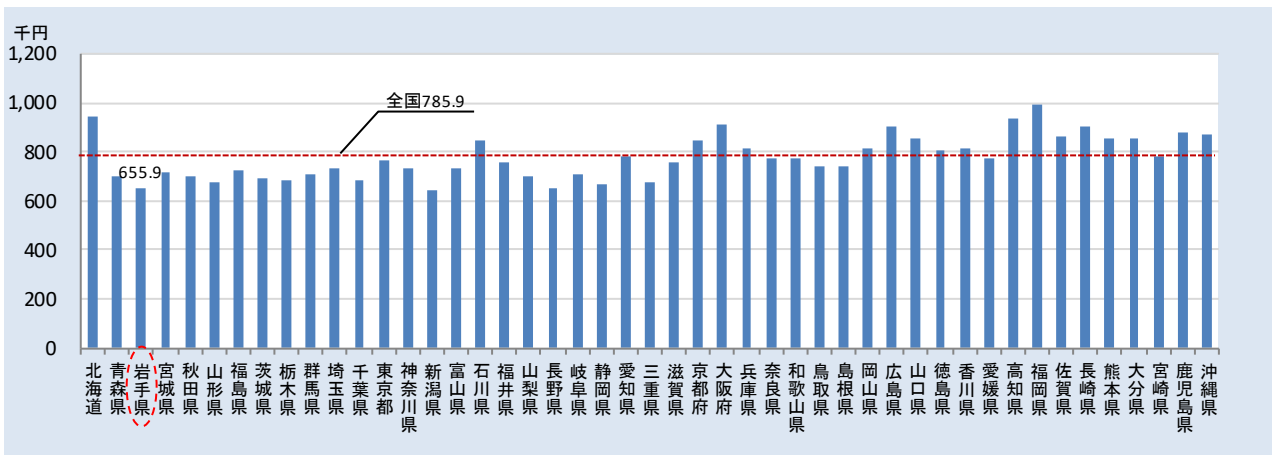


資料：厚生労働省「平成20年度国民医療費」

(3) 本県の後期高齢者医療費の動向

- 本県の平成20年度の後期高齢者医療費は1,219億円で、本県の都道府県別国民医療費3,703億円の32.9%を占めており、全国値29.8%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20年度の人口1人当たりの後期高齢者医療費は約656千円であり、本県の人口1人当たりの国民医療費274千円の約2.4倍となっています（図表2-43）。
- 全国との比較では、本県の人口1人当たりの後期高齢者医療費は、全国値786千円を下回り、低い方から全国3位、東北6県の中では最も低くなっています（図表2-43）。

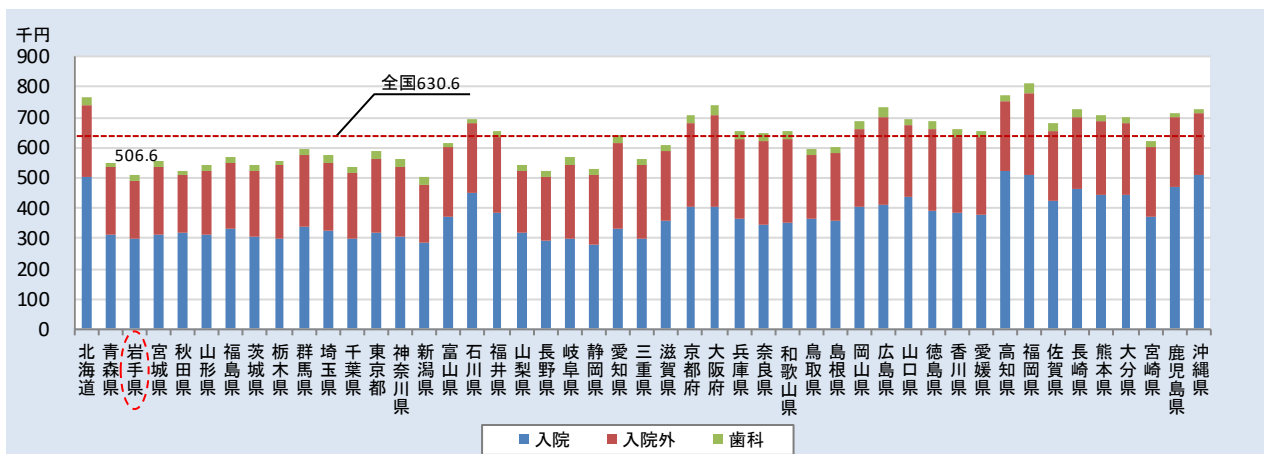
(図表2-43) 人口1人当たり後期高齢者医療費の都道府県比較



資料：厚生労働省「平成20年度後期高齢者医療事業年報」

- また、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います（図表2-44）。

(図表2-44) 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

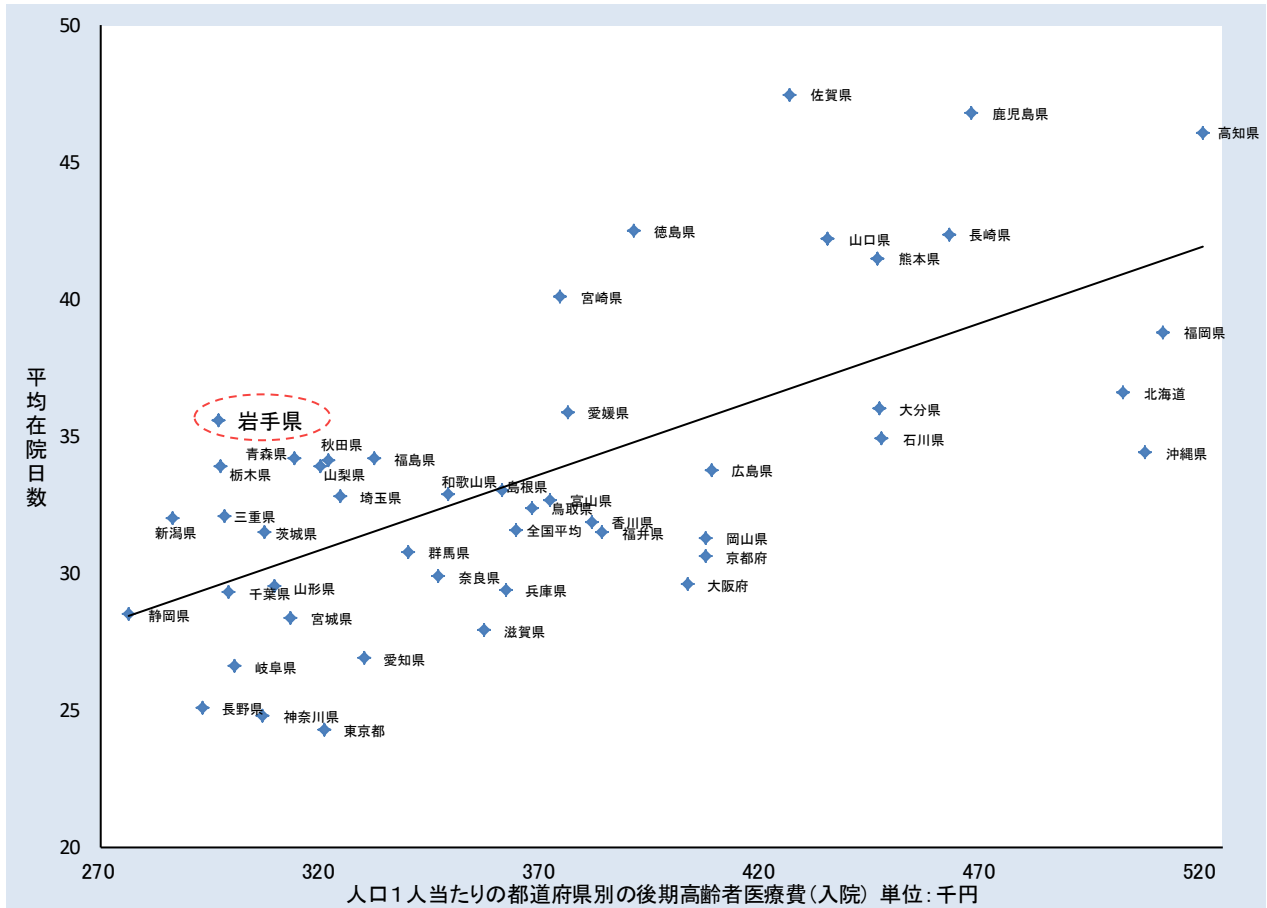


資料：厚生労働省「平成20年度後期高齢者医療事業年報」

(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2-45）。

(図表2-45) 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

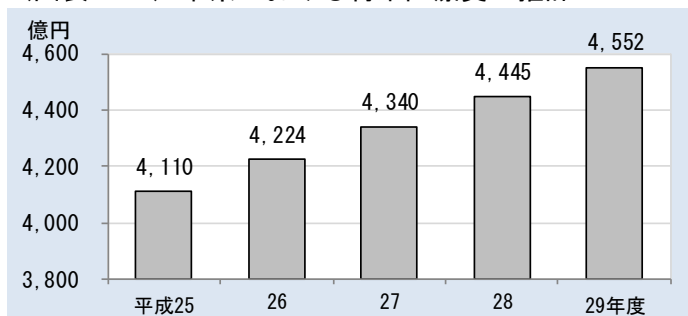


資料：厚生労働省「平成20年病院報告」、「平成20年度後期高齢者医療事業年報」

(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29年度には、平成25年度と比べ約10.8%増加し、4,552億円になると見込まれます（図表2-46）。

(図表 2-46) 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。

6 医療費適正化

6 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、今後医療に要する費用（以下「医療費」という。）が過渡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24年9月28日厚生労働省告示第524号）から引用）。
- 平成20年4月に策定した岩手県医療費適正化計画においては、平成24年度までの5年間を計画期間とし、平成24年度までに生活習慣病を減らし医療費を適正化するという視点から、住民の健康の保持の推進を図るため、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を、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18年度の35.5日から32.2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。
- それぞれの目標の取組成果は、市町村国民健康保険における「特定健康診査の実施率」は平成20年度の37.4%から平成22年度は39.8%と2.4ポイントの上昇、同じく「特定保健指導の実施率」は平成20年度の13.5%から平成22年度は20.4%と6.9ポイント上昇しています。また、「平均在院日数」は平成18年度の35.5日から平成22年度は33.9日と、1.6日短縮しています。

【課題への対応】

- 医療費の急増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、平成20年度の一人当たり後期高齢者医療費は、最も低い県で65万円、最も高い県が99万円で、1.5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 医療に要する費用の見通し」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・強化による医療の効率的な提供の推進を図るための取組によって医療費適正化を推進します。

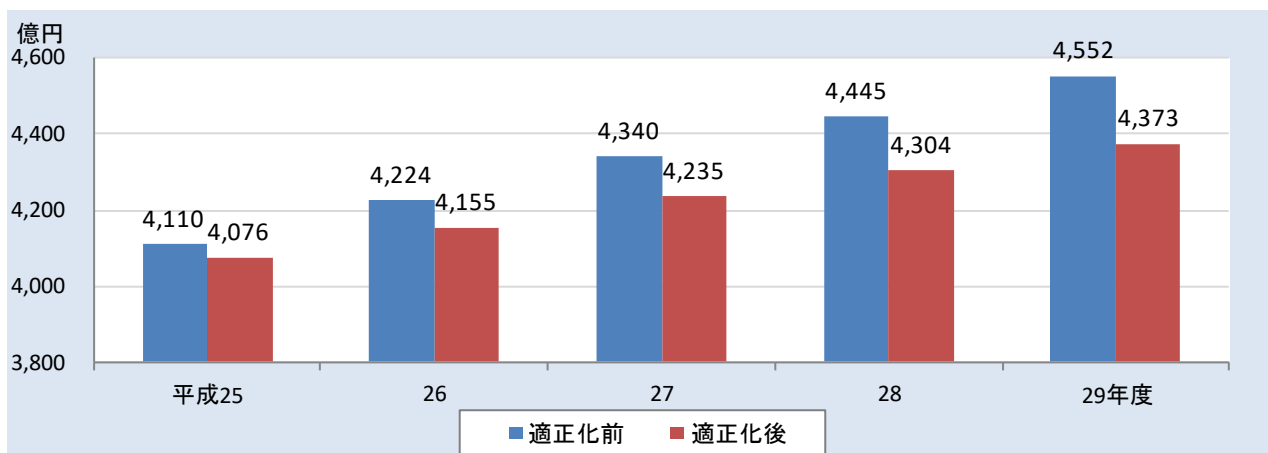
○ 医療費適正化の推進を図るための目標を次のとおりとします。

目 標		現状値 (H24)	目標値 (H29)	
住民の健康の保持の推進に係る目標	〔再掲〕特定健康診査の受診率	㉓ 40.7%	70.0%	
	〔再掲〕特定保健指導の実施率	㉓ 17.4%	45.0%	
	〔再掲〕メタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少(40～74歳の推定数)	男性	⑱ 推定数 144 千人	㉔ 推定数 129 千人以下
		女性	⑱ 推定数 79 千人	㉔ 推定数 71 千人以下
	〔再掲〕成人の喫煙率の減少	㉑ 21.8%	15.8% (㉒ 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)	37.6%	14.1% (㉒ 0.0%)	
医療の効率的な提供の推進に係る目標	平均在院日数(介護療養病床を除く。)の短縮	㉑ 33.4日	㉑ 30.0日	

○ また、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。

○ 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、医療費適正化の取組により、平成29年度の本県医療費は4,373億円になるものと見込まれ、医療費適正化の取組を行わなかった場合と比較して、その削減効果は179億円になるものと見込まれます。

(図表4-61) 本県における将来医療費の推計(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。

■療養病床の介護保険施設等への転換等について

- 国の第一期医療費適正化計画の計画期間（平成20年度～平成24年度）においては、慢性期段階の入院に着目し、療養病床のうち医療の必要性の低い高齢者が入院する病床を介護保険施設等に転換することを中心にそえて、医療機関における入院期間の短縮を図ることを目標としていました。
- しかしながら、国において調査を行った結果、療養病床から介護保険施設等への転換が進んでいないという実態があったことを踏まえ、療養病床の機械的削減は行わないこととし、介護療養型医療施設については、平成29年度まで転換期限が猶予されました。
- これらを踏まえ、国の第二期医療費適正化計画の計画期間（平成25年度～平成29年度）においては、療養病床の数を機械的に削減することではなく、病院・病床機能の分化・強化、在宅医療の推進、医療と介護の連携の強化を図ること等により、医療機関における入院期間の短縮を図るよう、基本方針（「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24年9月28日厚生労働省告示第524号））に盛り込まれたところです。
- これらのことから、本県においては、医療機関の転換意向を尊重しながら、地域の実情や患者の状態に応じた療養病床の転換を推進するための支援に取り組むこととしているところです。