

# 第9章 持続可能な医療保険制度の構築

## 第1節 医療費適正化の推進

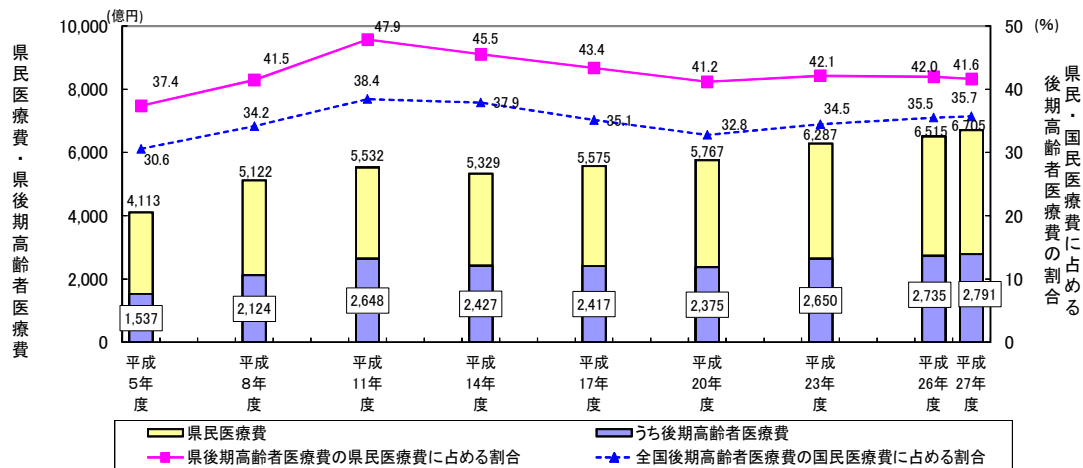
県医療費適正化計画において、県民の健康の保持の推進及び医療の効率的な提供の推進に関する目標を定め、その達成を通じて、結果として医療費の伸びの抑制が図られることを目指します。

### 【現状と課題】

#### ア 医療費の動向

- 平成27年度の本県の県民医療費（国民医療費ベース）は6,705億円となっています。そのうち、後期高齢者医療費は2,791億円となっており、県民医療費の41.6%を占め、全国より高い割合となっています。

【図表9-1-1】本県の医療費

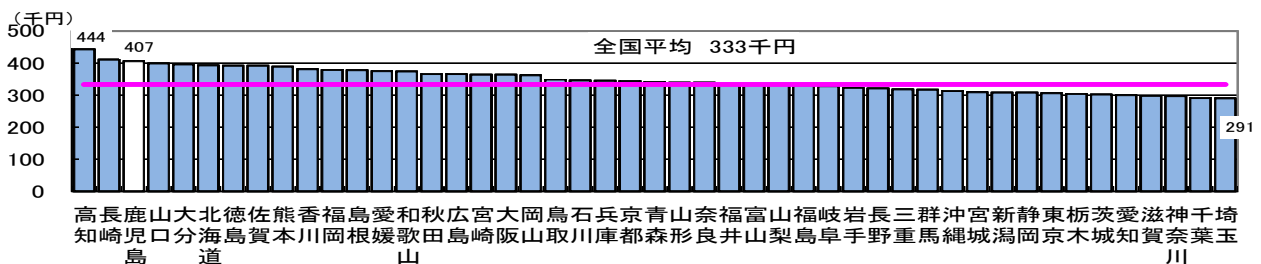


- ※ 国民医療費は、公費負担医療や針・灸等の自費医療費を含めた全ての医療費をカバーしている。都道府県別医療費は、平成26年度までは3年に1回、平成27年度から毎年公表。
- ※ 後期高齢者医療費については、平成17年度以前は老人保健制度による老人医療費を計上。なお、平成20年度からは、老人保健制度に代わり後期高齢者医療制度が開始している。

[国民医療費，後期高齢者医療事業年報]

- 平成27年度の1人当たり県民医療費（国民医療費ベース）は407千円であり、全国（333千円）の約1.2倍、最も低い埼玉県約1.4倍であり、全国3位となっています。

【図表9-1-2】1人当たりの医療費



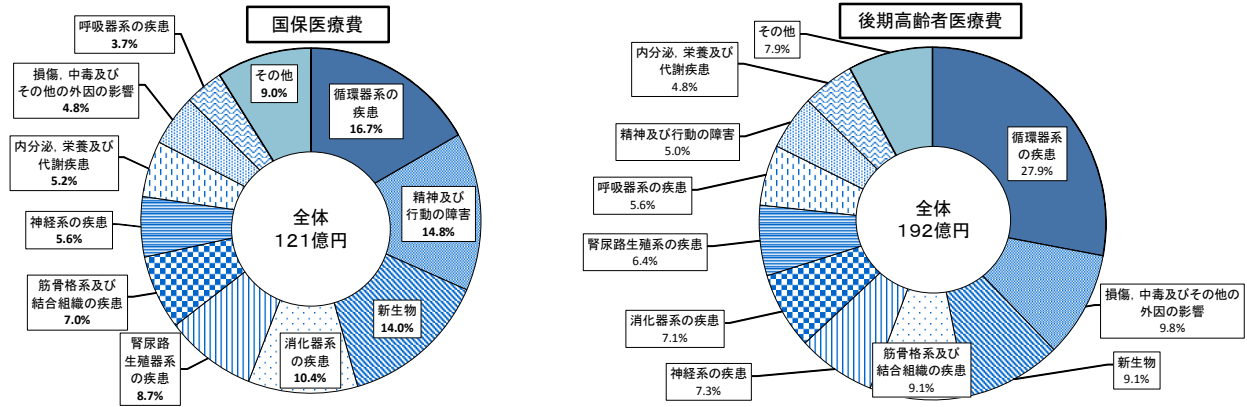
- ※ 1人当たり医療費に使用した人口：総務省統計局「平成27年国勢調査」（年齢・国籍不詳を按分した人口）

[平成27年度国民医療費より推計]

イ 生活習慣病等を巡る状況

- 平成27年5月診療分の国民健康保険における疾病別の医療費を見ると、本県では1位：循環器系の疾患、2位：精神及び行動の障害、3位：新生物となっています。  
また、平成27年10月診療分の後期高齢者医療における疾病別の医療費を見ると、本県では1位：循環器系の疾患、2位：損傷、中毒及びその他の外因の影響、3位：新生物となっています。

【図表9-1-3】本県における疾病別医療費

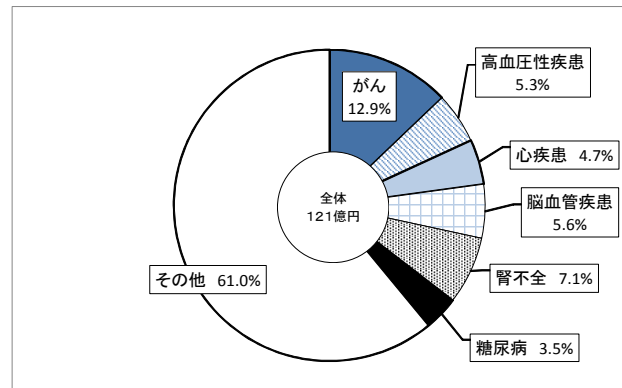


〔県国民健康保険団体連合会  
「目で見える疾病分類」(平成27年5月診療分)〕

〔後期高齢者医療事業報告書  
(平成27年10月診療分)〕

- 本県は、医療費に占める生活習慣病<sup>\*1</sup>の割合が全体の約4割(39.0%)となっています。

【図表9-1-4】国民健康保険医療費に占める生活習慣病の割合

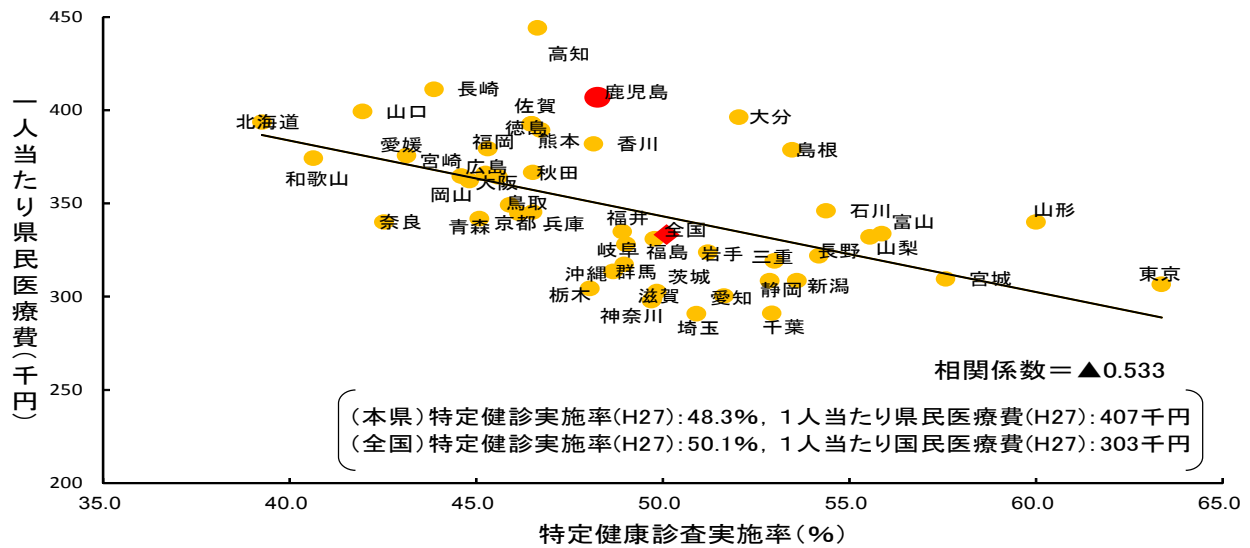


〔県国民健康保険団体連合会「目で見える疾病分類(平成27年5月診療分)」〕

- 平成27年度の特定健康診査と特定保健指導の実施率を見ると、特定健康診査の実施率は48.3%と、全国を下回っており、特定保健指導の実施率は24.1%と、全国を上回っています。
- 特定健康診査の実施率と1人当たり県民医療費(国民医療費ベース)の関係を見ると、特定健康診査実施率の高い都道府県では、1人当たりの県民医療費が低いという一定の傾向がみられます。

\*1 いずれの疾患も生活習慣が原因でない場合があるが、生活習慣に起因して罹患する患者数が多く、医療費に与える影響も比較的大きいため、ここでは、生活習慣病として取り扱っている。

【図表9-1-5】特定健康診査実施率と1人当たり県民医療費の関係



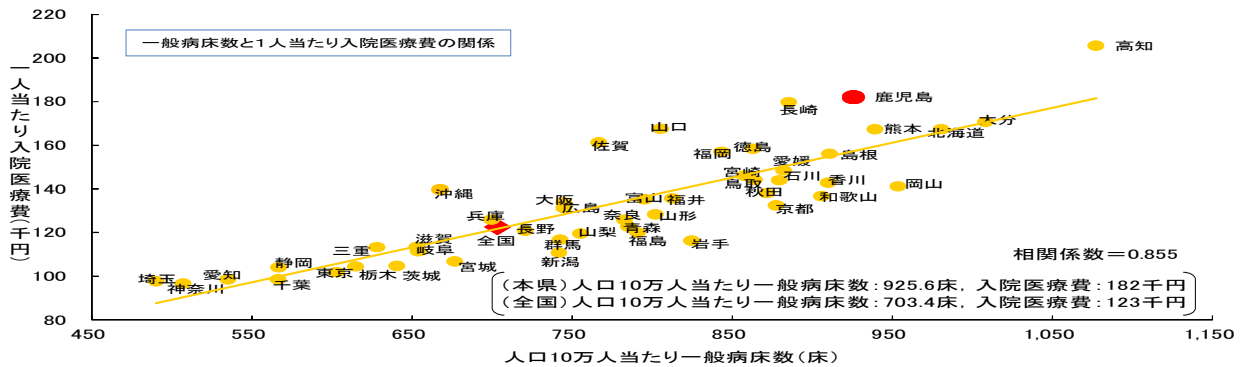
[厚生労働省提供データ (年度は平成27年度)]

- 本県は、メタボリックシンドローム該当者等の割合が全国より高く、運動や食生活など県民の生活習慣全般にも課題があり、生活習慣病の増加が懸念される状況です。
- なかでも、本県は脳血管疾患による死亡率（平成27年）が全国より高く、最大の危険因子である高血圧性疾患患者の年齢調整外来受療率（平成26年）は、全国で最も高くなっています。  
また、要介護状態の主な要因の1つであることから、脳卒中対策を中心とした生活習慣病対策の推進が重要な課題です。
- 「平成28年国民健康・栄養調査」によると、受動喫煙を有する者の割合について場所別にみると、「飲食店」が最も多く、42.2%となっており、がんや循環器疾患等の発症予防のためにも受動喫煙防止対策等を進めていく必要があります。
- 生活習慣病対策は重要な課題であることから、普及啓発の強化とともに社会環境整備等による取組を強化していく必要があります。

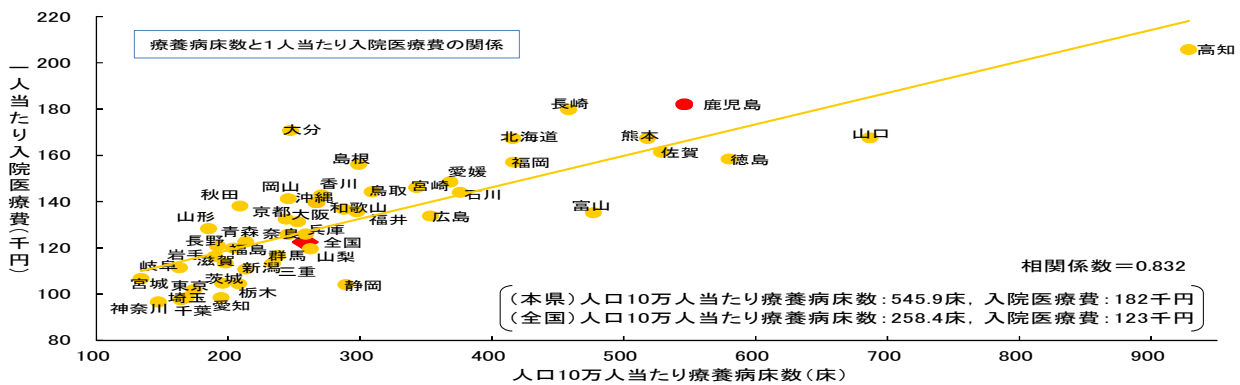
ウ 医療の提供体制を巡る状況

- 平成27年の人口10万人当たりの病床数を見ると、一般病床数は、全国6位となっています。また、療養病床数は全国の2倍以上で全国4位、精神病床数も全国の2倍以上で全国1位となっています。
- 平成27年の人口10万人当たり病床数と1人当たり入院医療費（国民医療費ベース）の関係を見ると、一般病床、療養病床、精神病床のいずれも、人口10万人当たり病床数が多いほど1人当たりの入院医療費が高くなる傾向が見られます。

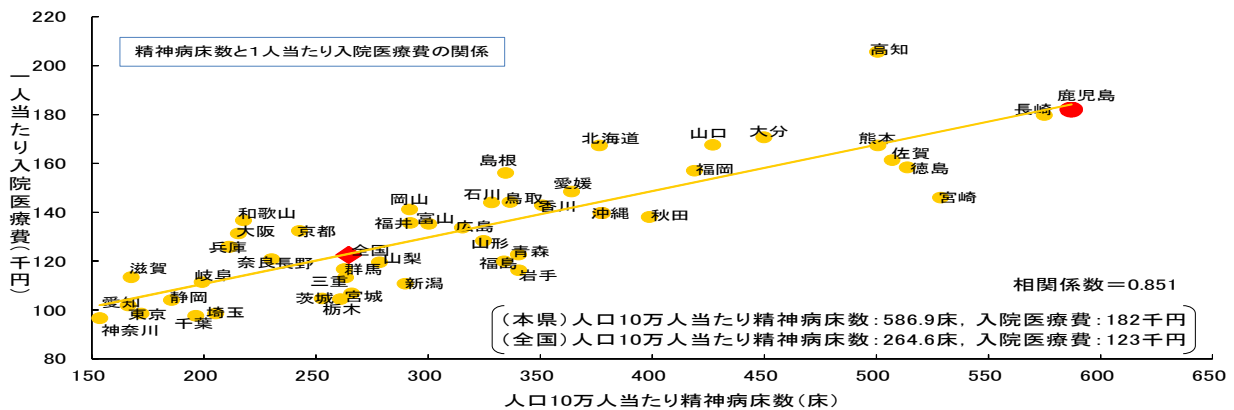
【図表9-1-6】病床数（人口10万対）と1人当たり入院医療費の関係  
(一般病床)



(療養病床)



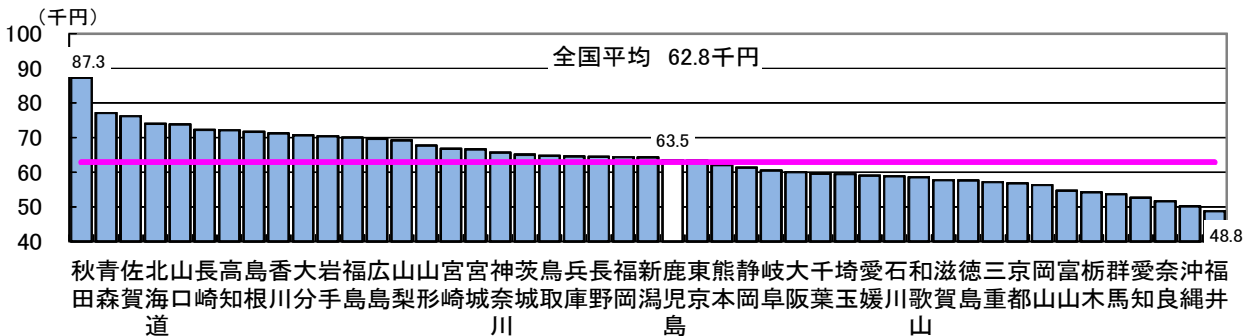
(精神病床)



[平成27年医療施設調査, 平成27年度国民医療費]

- 平成27年度の本県の1人当たり薬局調剤医療費は63.5千円であり、全国を上回り全国25位となっています。

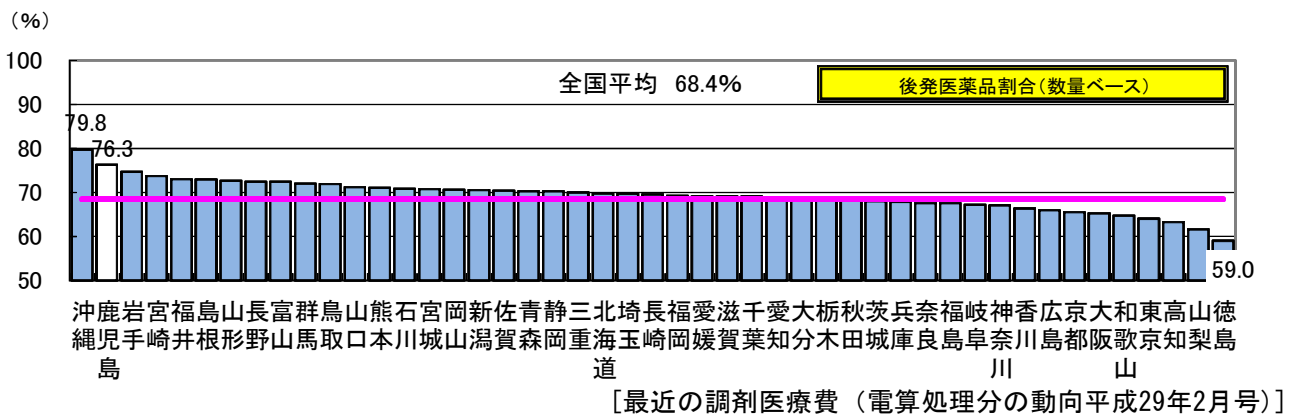
【図表9-1-7】 1人当たりの薬局調剤医療費の状況



※ 1人当たり医療費に使用した人口：総務省統計局「平成27年国勢調査」（年齢・国籍不詳を按分した人口）  
[平成27年度国民医療費より推計]

- 平成29年2月の後発医薬品の使用割合（数量ベース）を見ると、本県は76.3%であり、沖縄県に次いで全国2位となっています。  
また、後発医薬品の使用割合（薬剤料ベース）を見ると、本県は20.2%と全国1位です。

【図表9-1-8】 後発医薬品の使用割合  
(数量ベース)



[最近の調剤医療費（電算処理分の動向平成29年2月号）]

【施策の方向性】

ア 県民の健康の保持の推進

(ア) 健康意識の向上

a 健康意識の向上に向けた普及啓発

- 健康づくりや疾病予防に必要な学習・実践の機会を提供するなど普及啓発の更なる強化を図ります。

b 健康づくりを支援する環境整備

- 職場の健康づくり賛同事業所やかごしま食の健康応援店の拡大・強化など産業界と連携して環境整備を推進します。
- 市町村と協働した人材育成や、健康関連団体・ボランティア組織等の支援を通じて、県民が健康づくりに取り組みやすい環境整備に努めます。

(イ) 生活習慣病等の予防

a 生活習慣病・メタボリックシンドローム対策

- 脳卒中对策推進事業において、脳卒中に係る一次・二次・三次予防を推進します。
- 生活習慣病や慢性腎臓病（CKD）の発症・重症化予防のため、市町村・関係団体と連携して、正しい知識の普及啓発を行います。

b 特定健康診査・特定保健指導の推進支援

- 特定健康診査等の実施率の向上に向け、広報活動や健康づくり推進員等の活用による県民への普及啓発、市町村、保険者、医療関係団体等への研修等により従事者の資質向上を図るなど、保険者の活動を支援します。

c がん検診の推進支援

- 市町村、NPO法人、協定締結企業等と連携して、がん検診受診の普及啓発を行うとともに、市町村等における精度の高い検診の実施を促進します。

d たばこ対策

- 喫煙と生活習慣病との関連について普及啓発を強化するとともに、関連団体と喫煙防止対策（受動喫煙を含む）を推進します。

e 感染症の予防対策の推進

- 予防接種の接種率の向上等に向け、県予防接種対策協議会において、予防接種の実施方法の改善等について協議します。
- 実施主体である市町村や関係団体等と連携し、予防接種の意義・効果について、広く県民に普及啓発し、予防接種の機会の拡大を図ります。

f ロコモティブシンドローム（運動器症候群）の発症・重症化予防

- ロコモティブシンドロームの早期発見、早期治療などにより、その発症・重症化を予防し、身体機能の維持・改善を図ります。

g 低栄養状態等の予防

- 市町村の健康教室等の機会を通じて、低栄養状態の予防のための食生活の改善を推進します。
- 咀嚼機能や構音機能の維持を図ることが生活の質（QOL）を高めることから、口腔機能の維持向上に関する普及啓発を図ります。

h 認知症高齢者等の支援

- 生活習慣病は認知症の発症要因の一つであることから、市町村における介護予防の取組の促進や生活習慣病予防の取組の推進に努めます。
- 認知症の専門医療機関である認知症疾患医療センターを核とした早期診断・早期対応の体制構築や、認知症の早期発見等の役割が期待されるかかりつけ医等の認知症対応力の向上に努めます。

**i 医療関係者との連携・協働**

- 生活習慣病や精神疾患の発症・再発防止、重症化予防を推進するため、医療連携体制の構築など医療機関と連携した取組を進めます。
- 糖尿病や脳卒中など全身の疾患を有する患者等に対する口腔ケア、歯科診療等の提供機会の確保や、がん患者の治療に伴う副作用や合併症の予防・軽減を図るため、医科歯科連携を促進します。

**(ウ) 健康保持推進体制の強化**

**a 保険者機能の強化**

- 保険者が特定健康診査等を効果的に実施できるよう保険者及び医療関係団体等への研修を行い、従事者の資質向上を図ります。

**b 保険者協議会への支援**

- 各保険者の健診等データの有効活用に向けた助言など必要な支援を行います。

**c 地域・職域・学域保健の連携**

- 生活習慣病対策は、地域・職域・学域保健が情報の共有化、保健事業の協働実施等を通じて連携することが重要であるため、事業所や学校と協働した取組を進めます。

**イ 医療の効率的な提供の推進**

**(ア) 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**

**a 病床機能の分化及び連携の推進**

**(a) 地域医療構想の推進**

- 構想区域（二次保健医療圏）ごとに設定した「地域医療構想調整会議」において、医療機関相互の協議を促進し、地域医療介護総合確保基金の活用により、将来のあるべき医療提供体制の構築に努めます。

**(b) 疾病別・事業別の医療連携体制の構築**

- 5疾病5事業及び在宅医療については、構築した医療連携体制の充実に努めます。

**(c) 地域連携クリティカルパスの普及等**

- 5疾病については、地域における医療・福祉・行政の関係機関が連携し、活用拡大に向けた検証や分析、情報の共有化を行い、地域連携クリティカルパスの普及等に努めます。

**b 地域包括ケアシステムの構築の推進**

**(a) 地域包括ケアシステムの充実**

- 団塊の世代が全て75歳以上となる平成37年に向けて、各地域の実情に応じた地域包括ケアシステムの充実を図るため、引き続き市町村の取組を支援します。

**(b) 在宅医療の連携体制の整備**

- 患者の状況やニーズに応じ、入院から在宅への切れ目のない医療が提供されるよう関係者のネットワークの構築に努めます。

**(c) 医療と介護の連携**

- 医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けることができるよう、市町村が中心となった地域の関係団体の連携体制の構築を支援するとともに、広域的な医療・介護サービスの提供体制の整備を進めます。

**(d) 終末期医療の体制づくり**

- 人生の最終段階において、患者の意向を尊重した医療を実現するため、かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬剤師、訪問看護ステーション等の確保を促進します。
- 市町村において、地域住民に対する終末期ケアの在り方等についての必要な情報提供や普及啓発が行われるよう支援します。

**(e) 精神障害者にも対応した地域包括ケアシステムの構築**

- 精神障害者が地域の一員として安心して自分らしい暮らしができるよう、障害保健福祉圏域ごとの関係者の協議の場を通じて、地域移行に必要な住まいの確保や医療福祉サービス等の充実のための具体策を検討し、支援体制の構築を図ります。

**(イ) 後発医薬品の使用促進**

**a 安心使用のための環境整備**

- 関係者間の情報の共有化を図るとともに、後発医薬品に対する理解を深め、患者及び医療関係者が安心して後発医薬品を使用することができる環境整備のため「鹿児島県後発医薬品安心使用協議会」において協議を行います。

**b 医療関係者への普及啓発**

- 後発医薬品に対する医療関係者等の理解を深めるため、「後発医薬品安心使用促進シンポジウム」等を開催し、後発医薬品の信頼性向上や新たな目標に向けた国の取組、県内の医療機関等における取扱状況等に関する情報の共有化を図り、後発医薬品を安心して使用できる環境づくりを推進します。

**c 後発医薬品の普及啓発**

- 県民が抱いている後発医薬品の品質や効能効果等の不信や理解不足を解消するため、県民向けの啓発用リーフレットを作成し、県内の薬局へ配布します。

**(ウ) 受診の適正化及び医薬品の適正使用の推進**

**a 受診の適正化の推進**

- かかりつけ医・かかりつけ歯科医の重要性、必要性について関係団体が一体となって普及啓発に努めます。
- 重複頻回受診の是正など、適切な受診の促進を図るため、関係機関・団体と連携し、必要に応じて技術的助言を行います。



**b 医薬品の適正使用の推進**

- 平成27年に厚生労働省が策定した「患者のための薬局ビジョン」を推進し、患者の服用薬について一元的・継続的に把握して薬学的管理を行うことにより、医師（歯科医師）による処方内容をチェックし、多剤・重複投薬の防止や残薬削減などを行う「かかりつけ薬剤師・薬局」の普及に努めます。
- 患者に複数のお薬手帳が発行されている場合は、お薬手帳を一冊に集約するように促します。
- 「薬と健康の週間」（毎年10月17日から10月23日までの一週間）において、薬の正しい使い方等に関する啓発資材等を作成するなど、県民が医薬品に関する正しい知識と理解を深めることを図り、医薬品の適正使用を推進する運動を展開します。

## 第2節 後期高齢者医療制度の円滑な運用

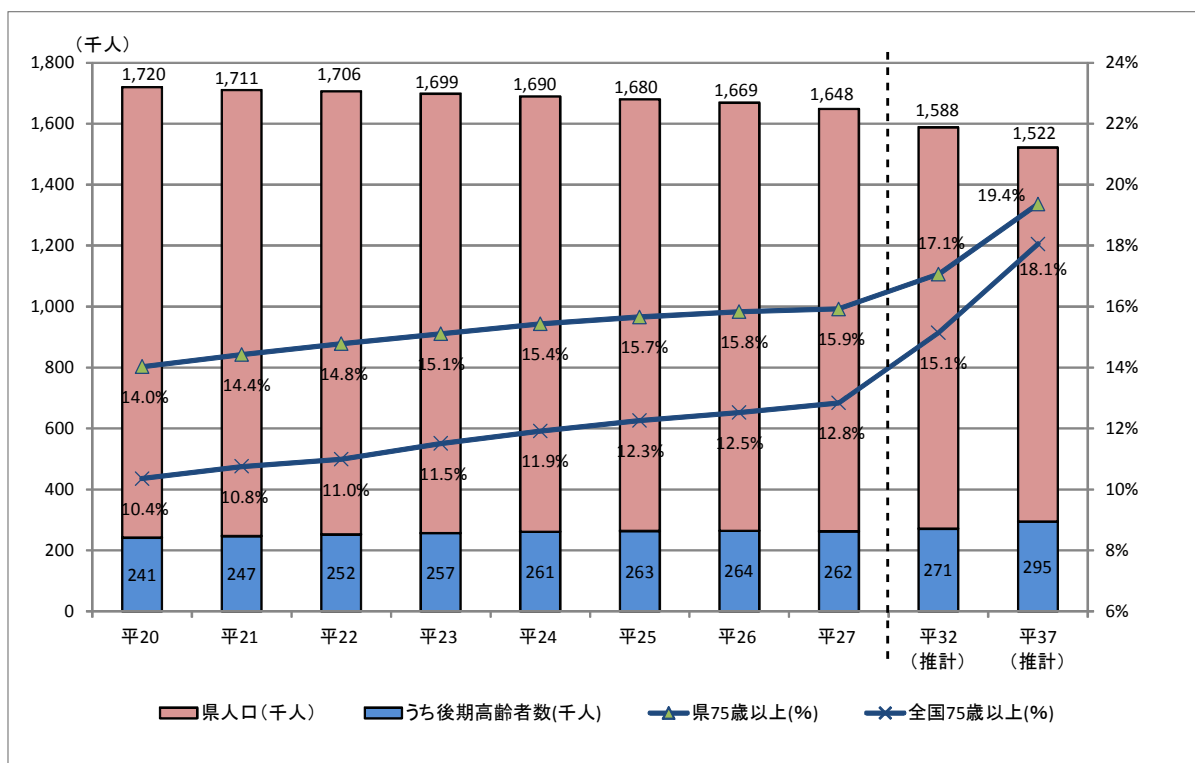
後期高齢者医療制度の安定的な運営を図るとともに、生活習慣病等の重症化予防、心身機能の低下に伴う疾病の予防のため、高齢者の心身の特性に応じた保健指導等の実施を推進し、今後とも増大する医療費の適正化を図ります。

### 【現状と課題】

#### ア 後期高齢者数

- 本県の後期高齢者数は、年々増加傾向にあり、平成27年は262千人で、県人口に占める75歳以上の割合は15.9%と、全国を3.1ポイント上回っており、高齢化が進行しています。

【図表9-2-1】県人口と後期高齢者数の推移



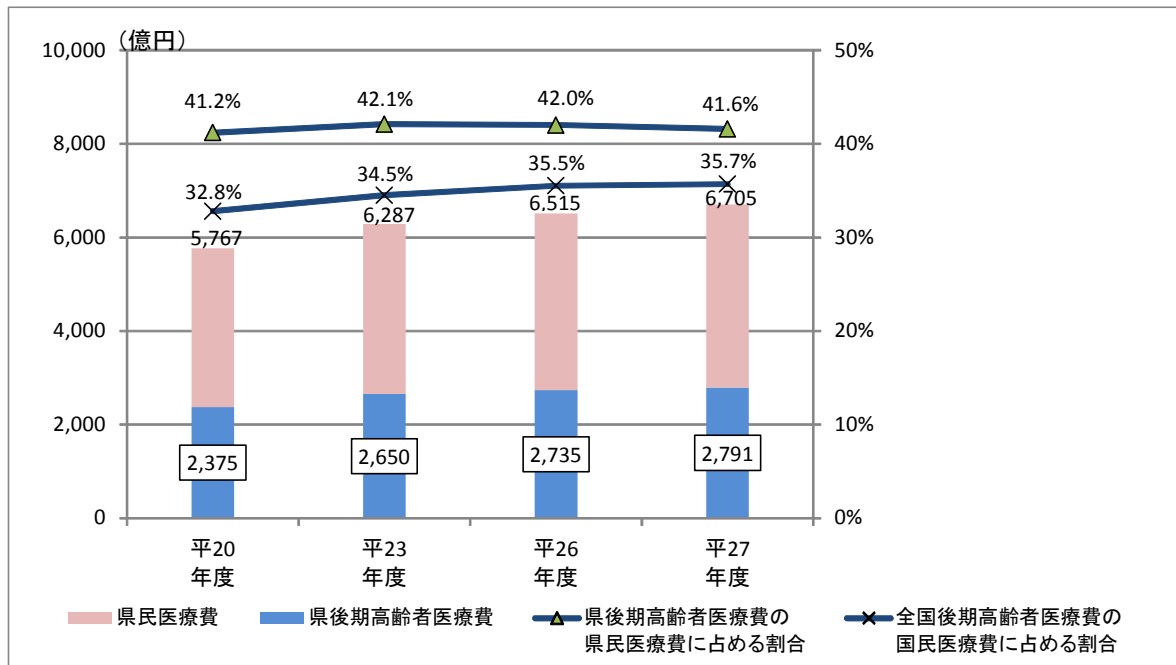
[鹿児島県の推計人口, 国勢調査, 日本の都道府県別将来推計人口]

#### イ 医療費の動向

- 本県の後期高齢者医療費は、年々増加傾向にあり、平成27年度は2,791億円で、県民医療費に占める割合は41.6%と、全国を5.9ポイント上回っています。
- また、平成27年度の後期高齢者1人当たり医療費も、全国8位の1,068千円と、平成24年度より43千円高くなっていますが、要因としては、1件当たり入院日数が全国3位の19.95日と高いこと等が考えられます。
- 今後も高齢化の進行や医療技術の高度化などに伴い、医療費の増加が見込まれるため、後

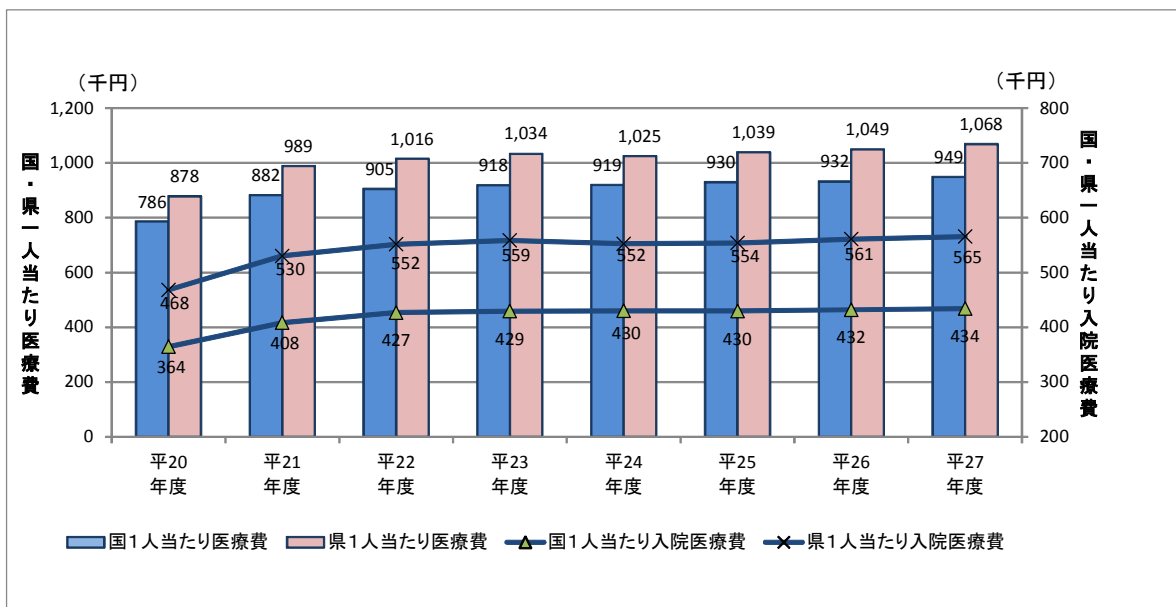
期高齢者医療制度の安定的な運営を維持していくためにも医療費の適正化に努める必要があります。

【図表9-2-2】県民医療費及び国民医療費に占める後期高齢者医療費の割合推移



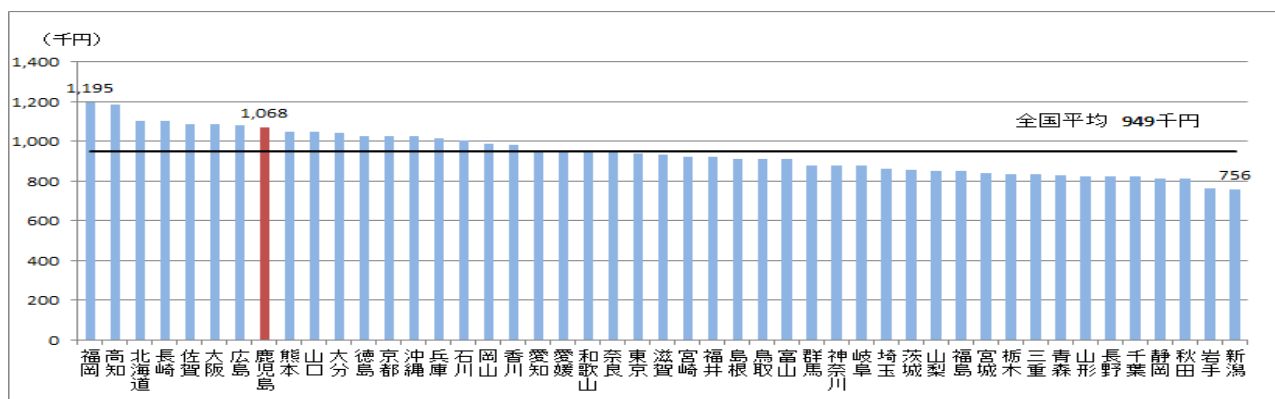
[国民医療費，後期高齢者医療事業年報]

【図表9-2-3】後期高齢者医療費の推移



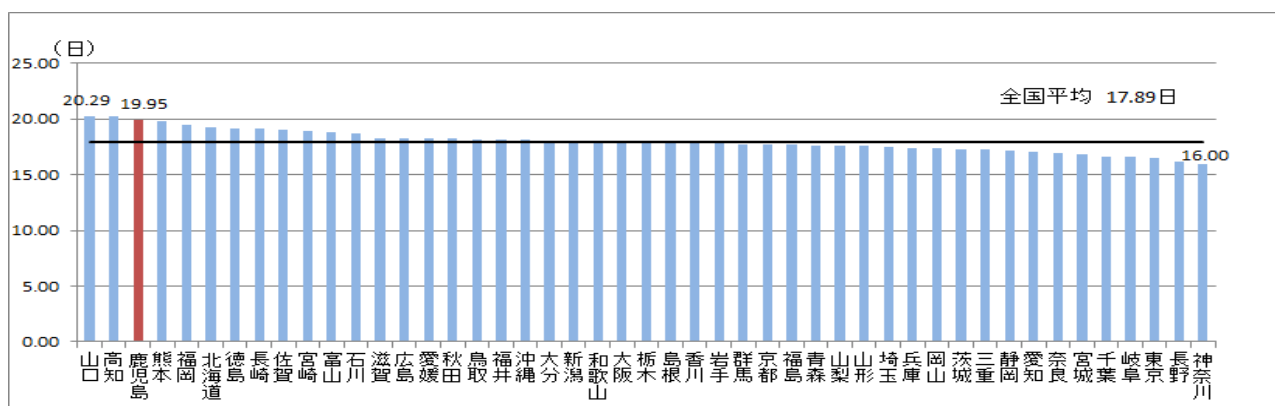
[後期高齢者医療事業年報]

【図表9-2-4】都道府県別1人当たりの医療費



[平成27年度後期高齢者医療事業年報]

【図表9-2-5】都道府県別1件当たり入院日数

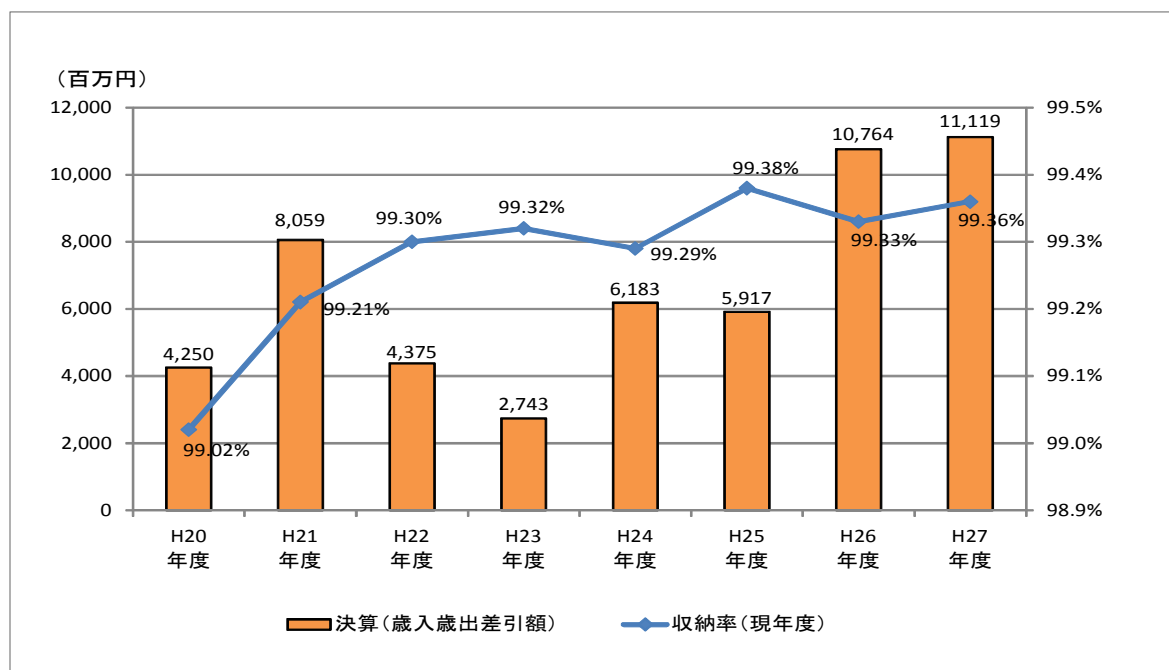


[平成27年度後期高齢者医療事業年報]

### ウ 運営主体である後期高齢者医療広域連合の運営状況

- 後期高齢者医療広域連合の運営の仕組みは、公費負担5割、各医療保険者からの支援金4割、高齢者の保険料1割となっていますが、保険料の収納率は99%以上を確保するなど、収支状況は平成20年度以降黒字決算が続いており、健全な経営が維持されています。
- しかしながら、今後も後期高齢者人口や医療費が増加していく中、安定的な運営を維持していくためには、引き続き保険料収納額の確保と医療費の適正化を図っていくことが必要です。

【図表9-2-6】後期高齢者医療広域連合運営状況



[後期高齢者医療事業年報]

### 【施策の方向性】

#### ア 医療費適正化対策への取組と促進

- 認知機能の低下等に対する予防や早期発見・早期対応，糖尿病等の生活習慣病の早期発見のために後期高齢者医療広域連合，市町村が行う健康診査を促進します。
- また，生活習慣病等の重症化予防，心身機能の低下に伴う疾病の予防のため，高齢者の心身の特性に応じた保健指導が行われるよう助言します。

#### イ 後期高齢者医療広域連合等に対する財政支援・運営への助言

後期高齢者医療制度の運営が健全かつ円滑に行われるように，後期高齢者医療広域連合，市町村へ必要な助言，適切な援助を行います。