

第 5 章 医療費の適正化

1 医療費等の現状と課題

- 県民医療費は年々増加しており、県民所得に対する医療費の割合も増加しています。
- 平成 27 年度(2015 年度)の後期高齢者医療費は県民医療費の 40.3%を占めています。
- 1人当たり医療費は、全国平均よりも低く推移してきましたが、長野県も全国と同様に増加傾向にあります。また、一人当たり後期高齢者医療費も年々増加しています。
- 長野県の年齢階級別1人当たり医療費は、全国と同様、15～19 歳までは年齢とともに徐々に下がるものの、その後は年齢とともに高くなっています。
- 1人当たり医療費に占める割合は診療種別では、80 歳代前半までは入院外(入院外+調剤)の割合が高く 80 歳代後半になると入院(入院+食事療養)の割合が高くなります。
- 疾病分類別医療費については、生活習慣と関連が深いと考えられる疾病が全体の約4割を占めています。
- 高齢者人口の増加や医療の高度化による県民医療費の増加が見込まれるため、今後も安定的で持続可能な医療保険制度を構築するための公費投入や財政調整を行うなど医療保険財政は非常に厳しい状況にあります。

2 医療費適正化計画の基本理念

- 今後も、県民が安心して医療を受けることができるよう、良質かつ適切な医療の効率的な提供体制を確保しながら、県民の生活の質の維持・向上を図り、医療費が過度に増大しないようにしていく必要があります。
- 県民医療費は、高齢者人口の増加などにより、後期高齢者医療費を中心に今後も増加する見込みであり、超高齢社会の到来に対応した医療費の水準を目指します。

3 医療費の適正化に向けた取組

- 県は平成 30 年度(2018 年度)から国民健康保険の保険者となることから、国民健康保険制度の安定的な財政運営や効率的な事業の推進を図ります。
- 医療関係者や医療保険者等と連携しながら、次のことに取り組み、医療費適正化を図ります。

I 県民の健康の保持の推進に関すること

特定健診・特定保健指導の実施率向上、メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少、生活習慣病等の重症化予防の推進など取り組みます。

II 医療の効率的な提供の推進に関すること

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、後発医薬品の使用促進や医薬品の適正使用の推進など取り組みます。

III 適正な受診の促進等

重複・頻回受診の解消やレセプト点検の充実など取り組みます。

第1節 県民の健康の保持推進

第1 現状と課題

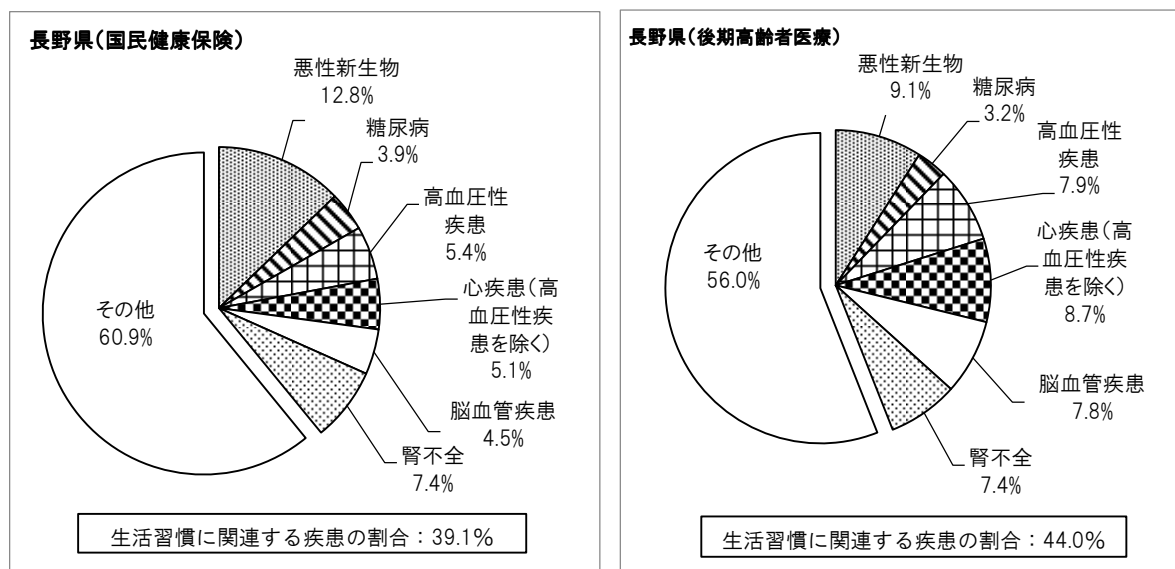
- 疾病分類別医療費については、生活習慣と関連が深いと考えられる疾病が全体の約4割を占めています。
- 特定健診受診率と特定保健指導実施率は年々増加していますが、特定健診受診率の目標70%、特定保健指導実施率の目標45%には達していません。
- メタボリックシンドローム該当者及び予備軍の割合は、目標値である40～74歳の男性40%、女性10%を上回っています。
- 糖尿病該当者及び予備群は、平成22年度（2010年度）に比べ約4万人増加し、22万人と推計されます。

また、血糖高値(ヘモグロビンA1c5.6以上)の者は、60歳代で全国平均を上回っていることから、発症予防の取組とともに重症化予防の取組の推進が重要です。

- 県民一人ひとりが「自分の健康は自分でつくる」という意識のもと、発症の予防と重症化の防止に努めることが必要です。

※詳細は、第4編「健康づくり」参照

【図1】 疾病分類別医療費中「生活習慣に関連の深い疾病」の割合



(長野県国民健康保険団体連合会「疾病分類統計」 平成29年(2017年)5月診療分)

第2 施策の展開

- 県民一人ひとりが健康でいきいきと暮らせるよう、栄養と食生活、身体活動と運動、こころの健康、歯と口腔の健康、アルコール・たばこ対策などの施策に取り組み、若年期からの生活習慣の改善や生涯を通じた健康づくりを推進します。
生活習慣病の早期発見を図るため、医療保険者や市町村等と連携して特定健康診査の実施率向上や特定保健指導の実施率向上に努めます。
- 糖尿病性腎症の重症化予防については、医療機関と連携した受診勧奨や保健指導等の取組が市町村や医療保険者において推進されるよう支援します。
- 市町村や医療保険者に対して、医療費や生活習慣病の現状や健診結果等に関する情報を提供したり、更には、事業評価に関する指標を提供するなどして、医療費や健診結果等の関連データを活用した保健事業の推進を支援します。
- ウォーキングイベントや健診受診などの市町村や様々な関係機関、団体等が行う健康づくりの取組に、より多くの住民の参加が得られる手法（健康ポイント制度など）を研究します。

第3 数値目標

区分	指標	現状 (2017)	目標 (2023)	目標数値の考え方	備考 (出典等)
○	特定健康診査実施率（再掲）	52.5% (2014)	70.0%	医療費適正化に関する施策についての基本的方針による	厚生労働省 (特定健診・特定保健指導の実施状況)
○	特定保健指導実施率（再掲）	27.6% (2014)	45.0%	医療費適正化に関する施策についての基本的方針による	厚生労働省 (特定健診・特定保健指導の実施状況)
○	メタボリックシンドロームが強く疑われる者・予備群の割合（再掲） (男性) (女性)	49.6% 15.1% (2016)	40% 10%	医療費適正化に関する施策についての基本的方針による	県民健康・栄養調査
P	糖尿病性腎症重症化予防の取組を行う市町村数（再掲）	57 市町村	77 市町村	全市町村での取組を目指す	厚生労働省 (保険者努力支援制度の結果)

注) 「区分」欄 P（プロセス指標）：実際にサービスを提供する主体の活動や、他機関との連携体制を測る指標
○（アウトカム指標）：保健・医療サービスの結果として住民の健康状態や患者の状態を測る指標

第2節 医療の効率的な提供の推進

第1 現状と課題

- 年齢とともに1人当たり医療費は増加し、高齢者を中心に入院医療費が増加しています。
- 本県の平成28年度(2016年度)の後発医薬品のシェアは、数量ベースで71.1%(全国7位)、薬剤料ベースで17.3%(全国8位)となっています。
- 医療費の自己負担額の軽減が図られる後発医薬品の使用を促進するためには、後発医薬品についての県民の理解や、医療関係者間の情報の共有など、安心して使用できる環境の整備が必要です。
- 県民一人ひとりが「かかりつけ医」「かかりつけ歯科医」「かかりつけ薬剤師」を持ち、その指示のもと症状に応じた医療を受けることが必要です。

【表1】「最近の調剤医療費(電算処理分)の動向」における後発医薬品のシェア
(単位：%)

年 度		26 (2014)	27 (2015)	28 (2016)
数量 ベース	全国平均	56.4	60.1	66.8
	長野県	61.2	64.7	71.1
	全国順位	5	5	7
薬剤料 ベース	全国平均	13.4	14.2	15.5
	長野県	15.7	16.2	17.3
	全国順位	5	5	8

(厚生労働省「最近の調剤医療費(電算処理分)の動向」)

※レセプト電算処理システムで処理された薬局における調剤レセプトのデータを基に分析したものの
数値(%) = 「後発医薬品の数量(薬剤料) / [後発医薬品のある先発医薬品の数量(薬剤料) + 後発医薬品の数量(薬剤料)]」

第2 施策の展開

1 病床機能の分化及び連携並びに地域包括ケアシステムの構築

- 市町村や医療関係者等と地域の病床構成の情報などを共有し、地域で不足する病床機能への転換に向けた関係者の自主的な取組を支援します。
- 県民に対して、身近な診療所や薬局をかかりつけ医・かかりつけ歯科医・かかりつけ薬剤師とすることや、適切な受療行動をとることについて普及啓発を行います。
- かかりつけ医・かかりつけ歯科医から病院への患者紹介及び病院からかかりつけ医・かかりつけ歯科医への逆紹介が積極的に行われるよう、医療機関の機能分担と連携を推進します。
- 医療の効率化、安全確保、質の向上の観点から、診療情報等共有ネットワークの構築、遠隔医療の設備整備などを支援することにより、医療分野におけるICT化を推進します。
- 地域連携クリティカルパスの活用などにより、急性期、回復期、慢性期といった患者の病態変化

に応じ、より適した医療が受けられるよう、医療機関相互及び医療機関と薬局・訪問看護ステーションの連携強化を推進します。

2 後発医薬品の使用促進

- 患者や県民が後発医薬品を安心して使用できるよう、その使用に関する情報提供や普及啓発を行います。
- ジェネリック医薬品使用促進協議会を活用して関係者間の情報の共有、取組の検討等により使用促進に努めます。
- 後発医薬品希望（相談）カード等の配付や後発医薬品利用差額通知の送付などにより、被保険者に対する啓発や使用促進の取組が進められるよう、市町村等に対し情報提供や助言を行います。
- 県内の後発医薬品の薬効別使用割合のデータ等を把握分析することで、保険者の使用促進の取組を支援します。

3 医薬品の適正使用の推進

- 保険者協議会を通じて保険者等による重複投薬の是正に向けた取組を支援します。
- 医療機関とかかりつけ薬局との連携により、重複投薬の是正や残薬解消に向けた取組等を推進します。
- 「お薬手帳」の活用等により患者情報を共有し、医療に必要かつ適正な情報提供を進めます。

第3 数値目標

区分	指標	現状 (2017)	目標 (2023)	目標数値の考え方	備考 (出典等)
○	後発医薬品の普及率	71.1% (2016)	80.0%	国の示す数値目標を参考とする	厚生労働省 「最近の調剤医療費（電算処理分）の動向」

注)「区分」欄 ○ (アウトカム指標): 医療サービスの結果として住民の健康状態や患者の状態を測る指標

第3節 適正な受診の促進等

第1 現状と課題

- 平成28年(2016年)3月診療分における「都道府県別入院外医療給付対象者の受診動向」では、重複・頻回受診者について、その割合は、全国平均より低いものの一定程度みられます。
- 市町村国保における重複・頻回受診者等の指導対象者数は増加しています。
- 重複・頻回受診や重複投薬は、薬物の併用等により身体に影響があることから、適正な医療を確保するといった観点からもそれらを解消する取組が必要です。
- 医療保険者が、被保険者の受診動向を把握し適正な受診を促すためには、診療報酬請求支払いの適正化に直接大きな効果を及ぼすレセプト点検の充実が重要です。具体的には、縦覧点検や医科レセプトと調剤レセプトとの突合、介護情報との突合等、医療保険者におけるレセプト点検・調査の充実強化が必要です。
- 医療費の適正化を図るため、保険医療機関等においては診療報酬請求の適正化、医療保険者においては、レセプト点検・調査の充実強化など、それぞれの役割を適切に果たすことが求められます。

【表1】市町村国保における都道府県別入院外医療給付対象者の受診動向 平成28年3月診療分)

(受診した医療機関の数別、受診日数別の患者割合) (単位：%)

長野県 (患者割合 52.6%)		受診した医療機関の数					
		総計	1件	2件	3件	4件	5件以上
診 日 数	5日以下	94.8	67.2	22.1	4.7	0.7	0.0
	6～10日	3.7	0.6	1.3	1.1	0.5	0.2
	11～15日	1.1	0.5	0.3	0.2	0.1	0.1
	16～20日	0.3	0.1	0.1	0.1	0.0	0.0
	21～25日	0.1	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0
	26日～	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	総計	100.0	68.4	23.9	6.0	1.3	0.3

(単位：%)

全国 (患者割合 51.8%)		受診した医療機関の数					
		総計	1件	2件	3件	4件	5件以上
受 診 日 数	5日以下	93.2	65.8	21.8	4.9	0.7	0.1
	6～10日	4.6	0.8	1.6	1.3	0.7	0.3
	11～15日	1.4	0.5	0.5	0.3	0.1	0.1
	16～20日	0.4	0.1	0.1	0.1	0.1	0.0
	21～25日	0.2	0.1	0.1	0.0	0.0	0.0
	26日～	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	総計	100.0	67.2	24.1	6.7	1.6	0.5

【表2】

後期高齢者医療における都道府県別入院外医療給付対象者の受診動向（平成28年3月診療分）
（受診した医療機関の数別、受診日数別の患者割合）

（単位：％）

長野県 (患者割合 80.8%)		受診した医療機関の数					
		総計	1件	2件	3件	4件	5件以上
受診日数	5日以下	92.1	59.5	25.2	6.3	1.0	0.1
	6～10日	5.8	0.9	2.0	1.7	0.9	0.4
	11～15日	1.6	0.6	0.4	0.3	0.1	0.1
	16～20日	0.3	0.1	0.1	0.1	0.0	0.0
	21～25日	0.1	0.0	0.1	0.0	0.0	0.0
	26日～	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	総計	100.0	61.1	27.8	8.5	2.0	0.6

（単位：％）

全国 (患者割合 81.6%)		受診した医療機関の数					
		総計	1件	2件	3件	4件	5件以上
受診日数	5日以下	86.8	52.5	25.7	7.3	1.2	0.1
	6～10日	8.8	1.3	2.9	2.6	1.4	0.6
	11～15日	2.8	0.7	0.9	0.6	0.3	0.2
	16～20日	0.9	0.1	0.3	0.3	0.1	0.1
	21～25日	0.4	0.1	0.1	0.1	0.1	0.0
	26日～	0.2	0.0	0.1	0.1	0.0	0.0
	総計	100.0	54.8	30.0	11.0	3.2	1.1

（厚生労働省「平成27年度（2015年度）医療給付実態調査」）

【表3】レセプト点検による財政効果等の状況 平成27年度（2015年度）

	市町村国保		後期高齢者医療	
	長野県	全国	長野県	全国
被保険者1人当たり効果額（円）	1,869	1,862	2,185	4,552
財政効果率（％）	0.66	0.67	0.30	0.53

（厚生労働省「国民健康保健実施状況報告」、「診療報酬明細書の点検調査状況」）

※被保険者1人当たり効果額（円）＝（過誤調整分＋返納金等調定分）／被保険者数

財政効果率（％）＝（過誤調整分＋返納金等調定分）／診療報酬保険者負担額

（※後期高齢者医療の全国の財政効果率は、各広域連合の財政効果率の平均値）

第2 施策の展開

1 重複・頻回受診及び重複投薬の解消

- 医療関係者や医療保険者等と連携し、かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬剤師等を持つことや適正受診の重要性に関する意識啓発を進めます。
- 医療や介護等に関する相談窓口の設置や、医療機関や介護施設・介護サービスなどの情報提供を通じて、症状に応じた適正な受診を促進します。
- 医療費通知の送付、重複・頻回受診者や重複投薬者に対する訪問指導など、被保険者に対する適正受診に向けた取組が推進されるよう、市町村等に対して情報提供や助言を行います。

2 レセプト点検の充実

- 交通事故等の第三者行為求償対象者の積極的な把握や適切な求償事務が行われるよう、市町村等を対象とした研修会の開催や情報提供、及び助言を行います。
- 点検員の資質向上に向けた研修や市町村等への助言を通じ、レセプト点検・調査の更なる充実強化を図ります。
- 国や関係団体と連携して、保険医療機関等に対する説明会や指導を実施し、診療報酬請求の適正化を図ります。

第4節 計画期間における医療費の見通し

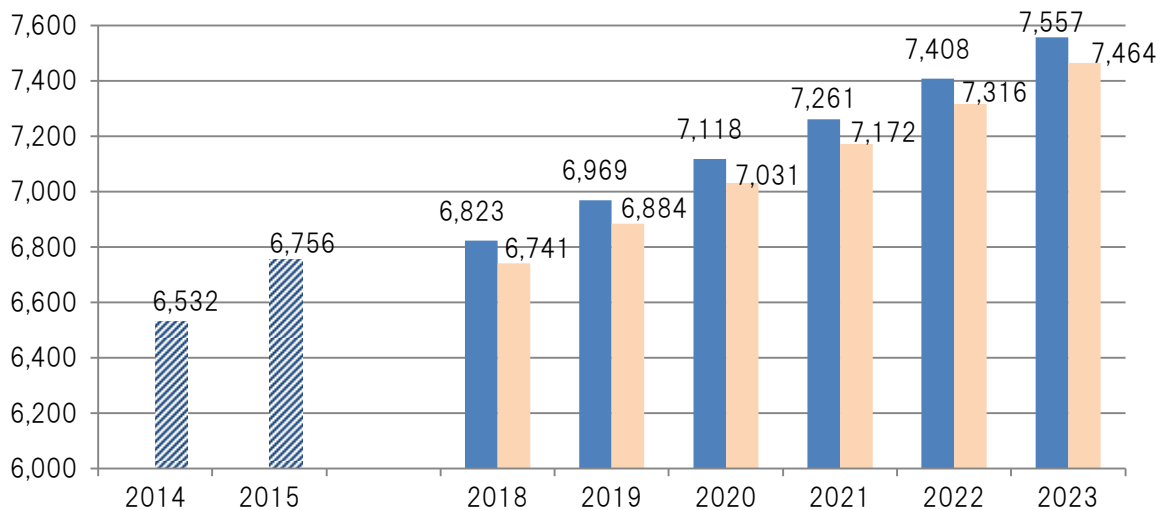
県民医療費は、医療の高度化や高齢者人口の増加などにより、平成30年度（2018年度）には6,823億円程度となり、2023年度には10.8%増加し、7,557億円程度になるものと推計されます。

一方、医療費適正化の取組として、後発医薬品の普及や特定健康診査・特定保健指導の実施率向上への取組、また、生活習慣病（糖尿病）に関する重症化予防の取組を進めることで、2023年度の県民医療費は、平成30年度（2018年度）の6,741億円程度から10.7%増の7,464億円程度となり、約93億円の効果があるものと推計されます。

【図1】 県民医療費の将来推計

■ 適正化前 ■ 適正化後

億円



※2014、2015年は国民医療費の結果公表による数値

※2018年から2023年は、厚生労働省提供「都道府県医療費の将来推計ツール」を基に推計

（参考）県民医療費推計方法の概要

- 国民健康保険や後期高齢者医療の事業統計、医療費の動向（概算医療費）などを基に、基準年度となる平成26年度（2014年度）の医療費総額（県民医療費）を推計。
- 平成21～25年度（2009～2013年度）までにおける各年度の医療費の伸び率を基礎とし、総人口の変動、診療報酬改定及び高齢化の影響を考慮して、基準年度から推計年度までの一人当たり医療費の伸び率を推計し、それを基に2023年度までの医療費総額（県民医療費）を推計。
- 医療費適正化の取組効果として、後発医薬品の普及による適正化効果額、特定健康診査等の実施率の達成による適正化効果額、生活習慣病（糖尿病）に関する重症化予防の取組効果額、重複投薬の適正化効果等による効果額等を推計。
- 入院医療費については、病床の機能の分化及び連携の推進の成果を踏まえ算出。