

第2章 医療費を取り巻く現状と課題

1 現状

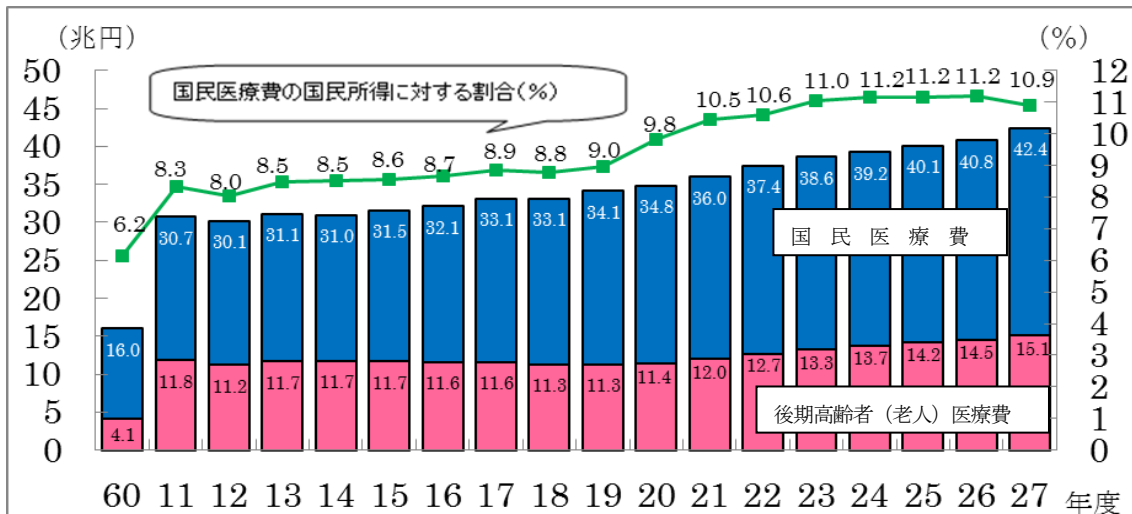
(1) 医療費の動向

①全国の医療費

全国の医療費を示す国民医療費は、平成27年度の数値で42.4兆円であり、前年度と比べて1.6兆円、3.8%の増加となっています。

また、国民医療費の国民所得に対する割合は年々増加傾向にあり、10.9%になっています。

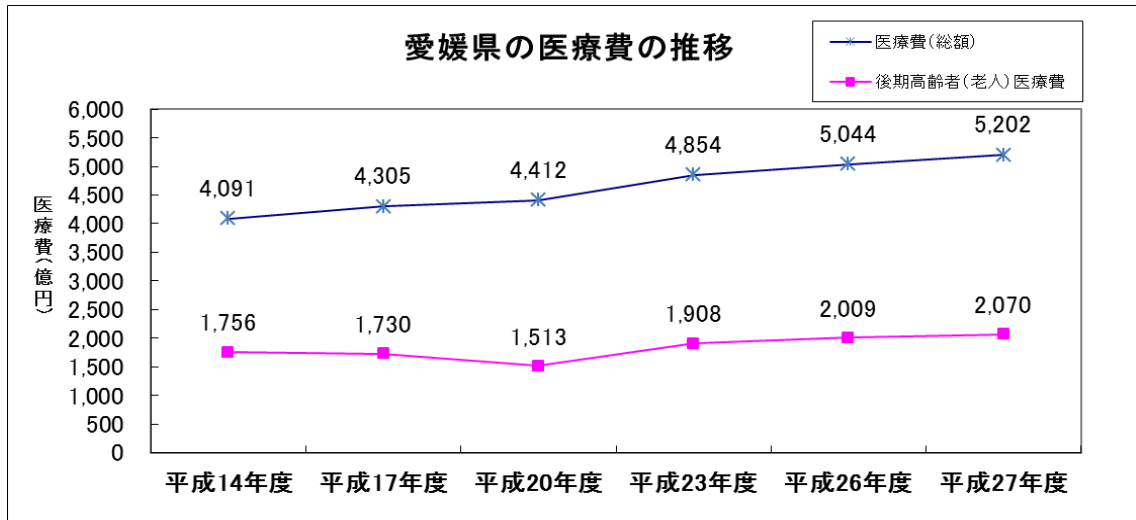
人口1人当たりの国民医療費は、333,300円で、前年度と比べ3.8%の増加となっています。



(資料) 平成27年度国民医療費、平成27年度後期高齢者医療事業年報

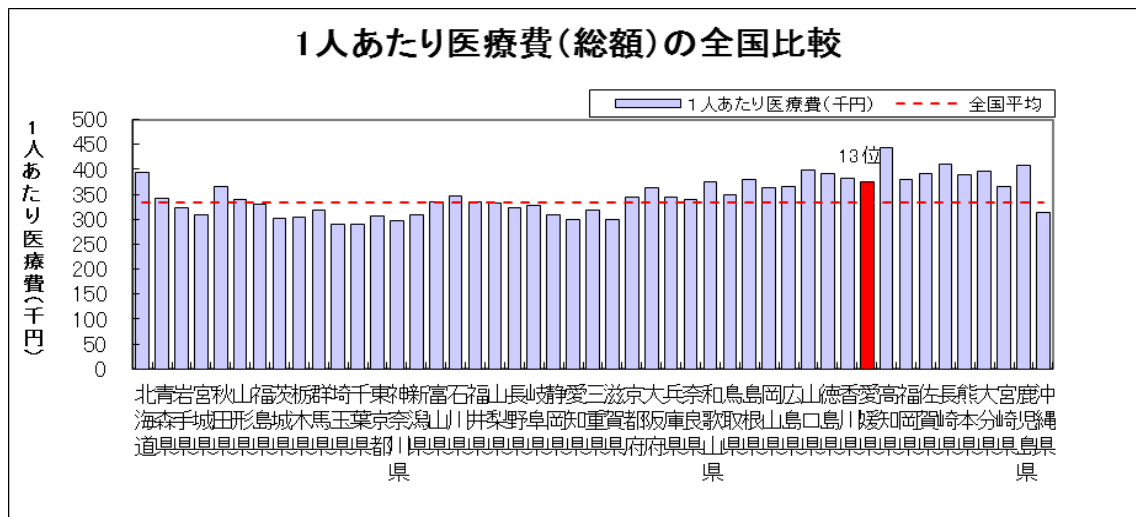
②本県の医療費

本県の医療費は、都道府県別国民医療費の平成27年度数値では、5,202億円、また、1人当たり医療費は、375,600円となっており、1人当たり医療費は全国平均を上回っています。(全国平均333,300円)。



(資料) 国民医療費 (平成 14、17、20、23、26、27 年度)

老人医療事業年報、後期高齢者医療事業年報 (平成 14、17、20、23、26、27 年度)



(資料) 国民医療費 (平成 27 年度)

③国民健康保険医療費

医療費のうち、国民健康保険医療費の動向を見ると、全国的には平成 27 年度で 9.9 兆円であり、国民医療費の 23.4%を占めています。

一方、本県の平成 27 年度の国民健康保険医療費は 1,403 億円で、総医療費の 26.8%を占めています。また、本県の 1 人当たり国民健康保険医療費は、382,703 円で、全国平均 (349,697 円) より高く、全国 15 位の高額となっています。

④協会けんぽ医療費

医療費のうち、協会けんぽに係る医療費の動向を見ると、全国的には平成 27 年度で 5

兆円であり、国民医療費の 11.8%を占めています。

一方、本県の平成 27 年度の協会けんぽに係る医療費は 919 億円で、総医療費の 17.7%を占めています。また、本県の 1 人当たり協会けんぽ医療費は、175,377 円で、全国平均 (172,599 円) とほぼ同額で、全国 16 位となっています。

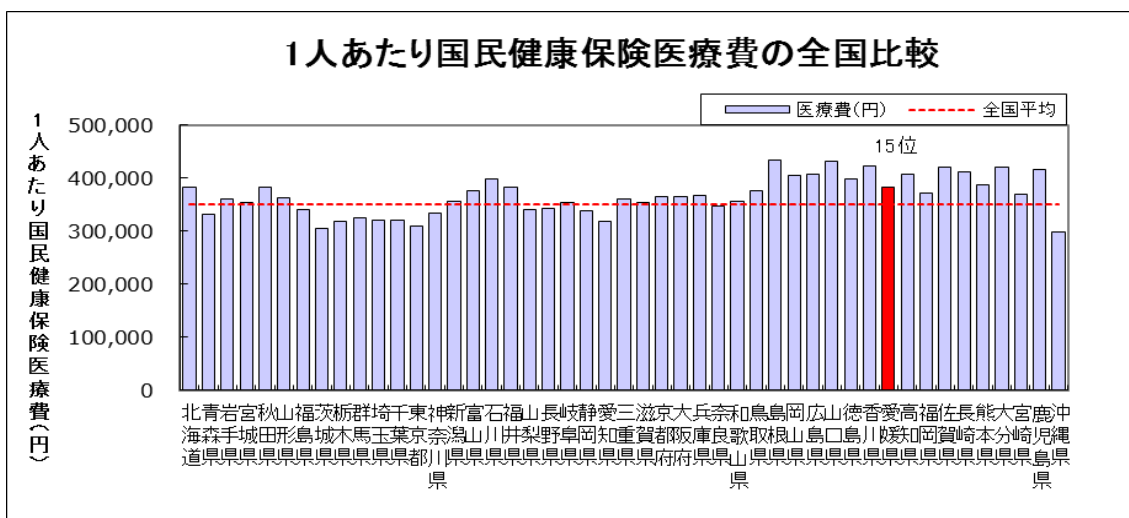
⑤後期高齢者医療費

医療費のうち、後期高齢者医療費の動向を見ると、全国的には平成 27 年度で 14.0 兆円であり、国民医療費の 33.1%を占めています。

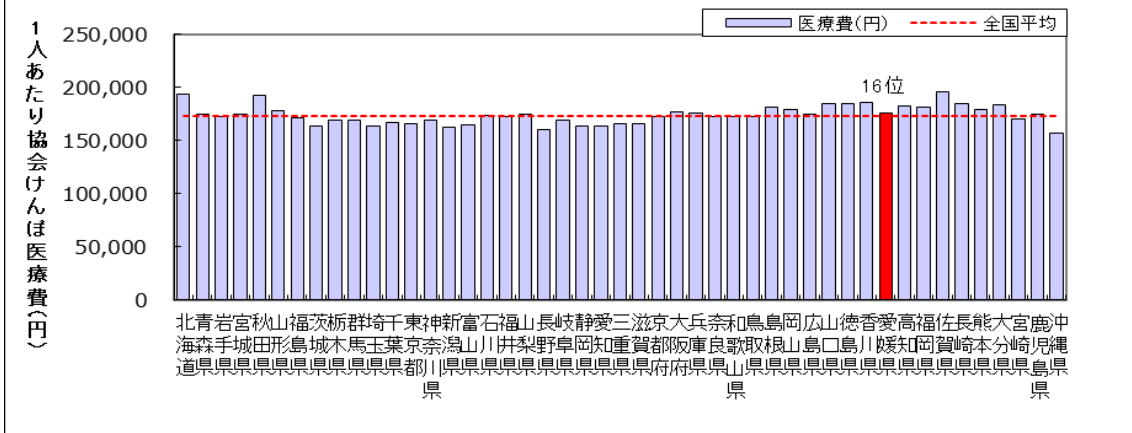
また、1 人当たり後期高齢者医療費は、「後期高齢者医療事業年報」によると、本県は 956,482 円で全国平均の 949,070 円に比べ 7,412 円高く、全国順位は 20 位となっています。

また、本県の平成 27 年度の後期高齢者医療費は約 2,070 億円で、総医療費の 39.8%を占めています。また、1 人当たり後期高齢者医療費は、県全体の 1 人当たり医療費の 2.5 倍となっており、後期高齢者医療費の伸びが県全体の医療費の増加に大きく影響しています。

「都道府県別の将来推計人口」によると、今後、県内人口が減少傾向となる中で、県内の高齢人口は微増傾向となっており、65 歳以上人口で見ると平成 27 年 (2015 年) の 424 千人から 2020 年には 442 千人に、また、75 歳以上人口で見ると平成 27 年 (2015 年) の 218 千人から 2020 年には 233 千人に、2030 年には 273 千人になると予想されています。こうした高齢化の進展に伴って、後期高齢者医療費は今後高い伸びを示すと予想されます。

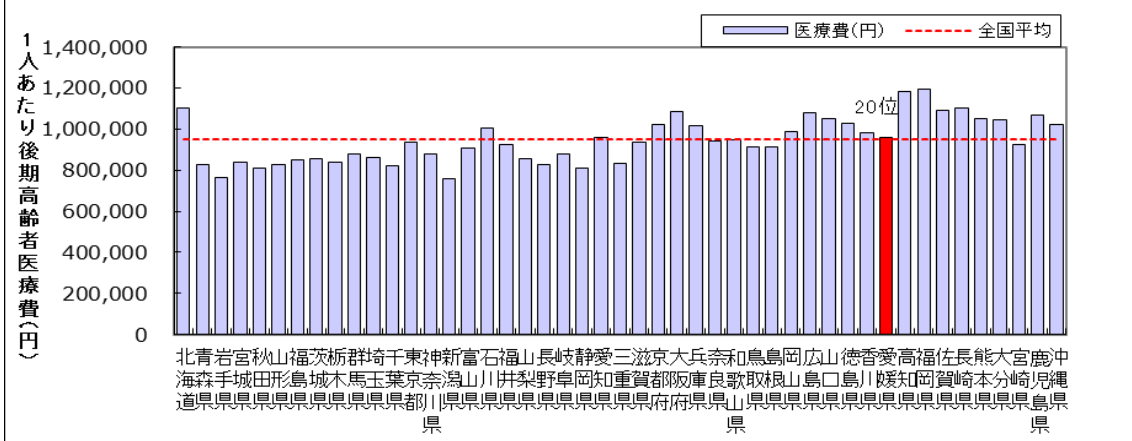


1人あたり協会けんぽ医療費の全国比較



(資料) 協会けんぽ事業費年報 (平成 27 年度)

1人あたり後期高齢者医療費の全国比較

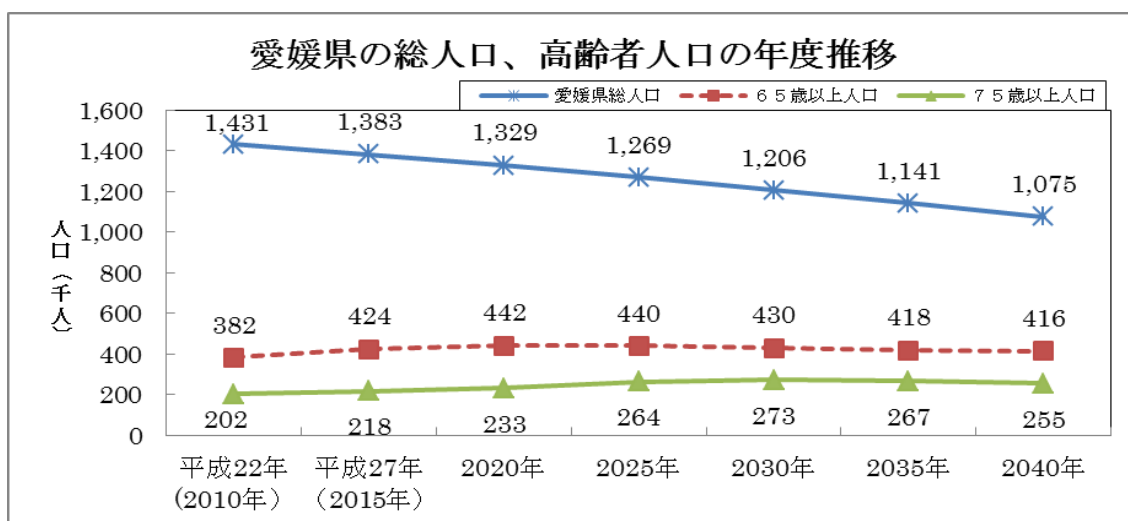


(資料) 後期高齢者医療事業年報 (平成 27 年度)

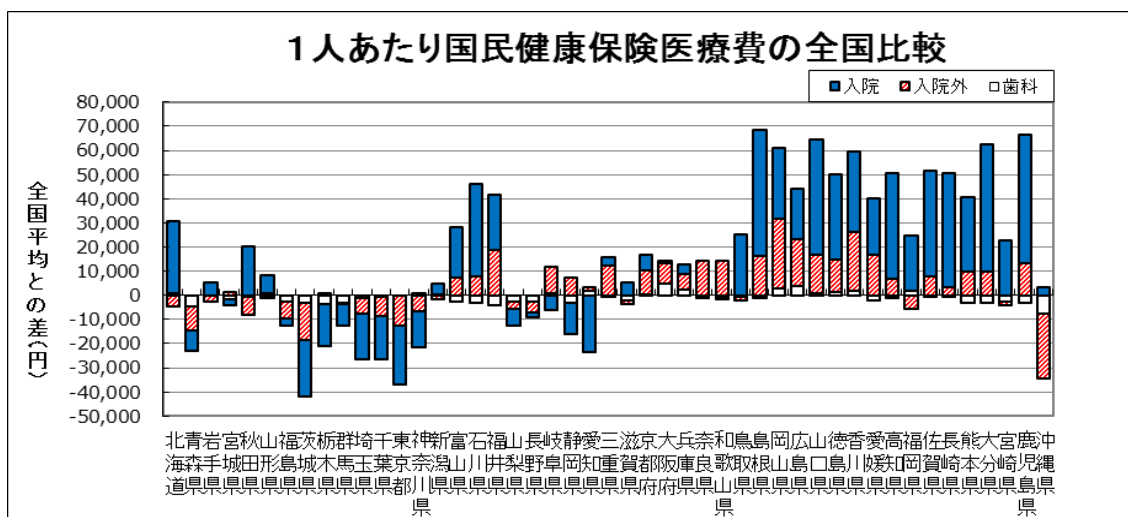
県内保険者別医療費比較 (平成 27 年度)

上段・【 】外：県平均、下段・【 】内：全国平均

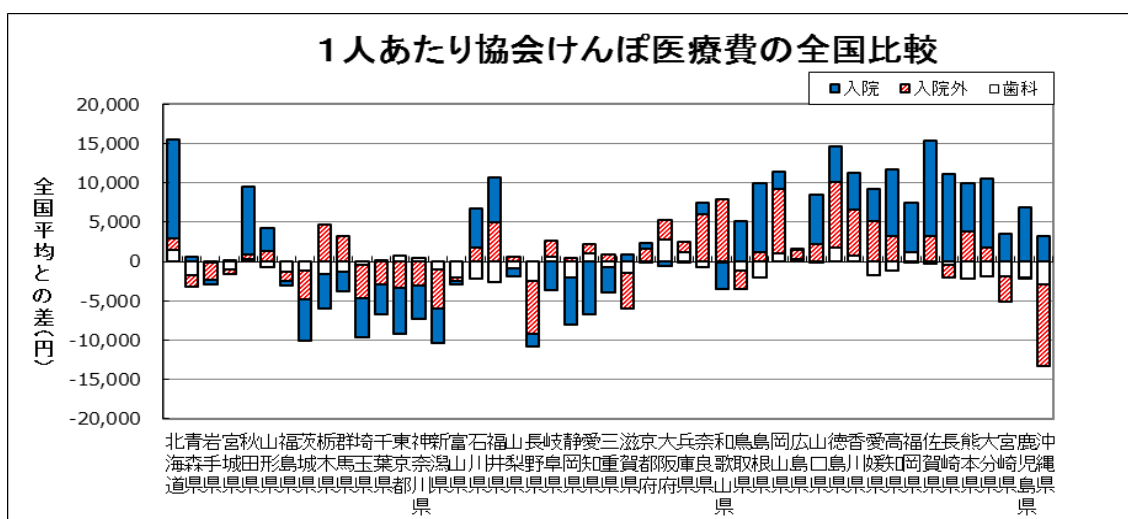
	国民健康保険	協会けんぽ	後期高齢者医療
1人当たり医療費 (総額)	382,703 円 【349,697】	175,377 円 【172,599】	956,482 円 【949,070】
1人当たり医療費 (入院外)	138,849 円 【121,952】	73,007 円 【67,899】	300,026 円 【273,722】
1人当たり医療費 (入院)	147,466 円 【124,047】	51,195 円 【47,165】	451,269 円 【434,127】
1日当たり医療費 (入院外)	9,415 円 【9,039】	7,849 円 【7,674】	9,299 円 【9,077】
1日当たり医療費 (入院)	29,732 円 【33,723】	44,983 円 【48,260】	27,092 円 【29,531】
1件当たり日数 (入院外)	1.67 日 【1.61 日】	1.51 日 【1.46 日】	2.01 日 【1.88 日】
1件当たり日数 (入院)	17.05 日 【15.89 日】	10.22 日 【9.94 日】	18.24 日 【17.89 日】
受診率 (入院外)	882.49 件/百人 【838.81】	615.65 件/百人 【605.01】	1605.89 件/百人 【1599.88】
受診率 (入院)	29.08 件/百人 【23.14】	11.14 件/百人 【9.83】	91.30 件/百人 【82.17】



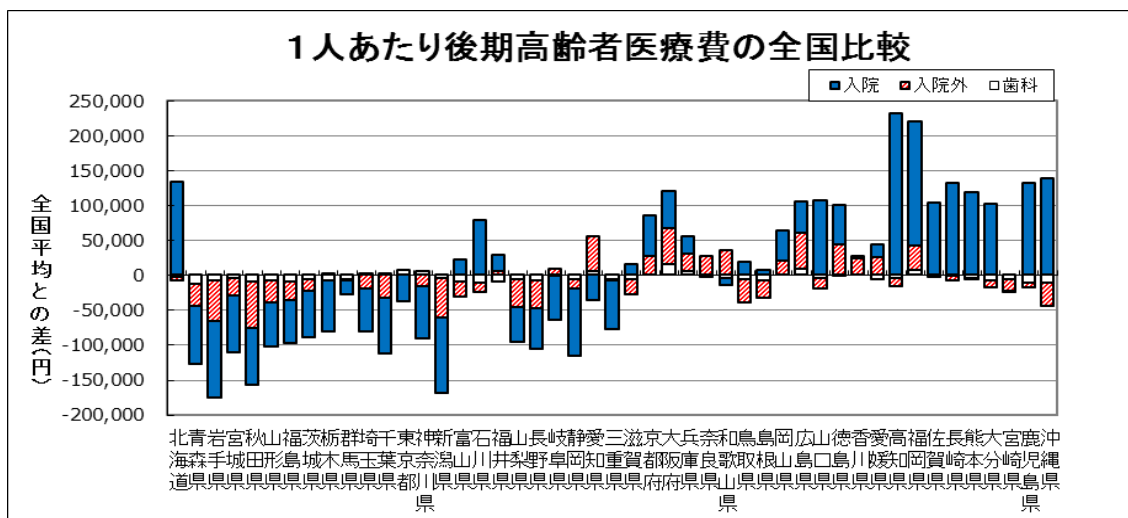
(資料) 日本の地域別将来推計人口 (平成 25 年 3 月推計)



(資料) 国民健康保険医療事業費年報 (平成 27 年度)



(資料) 協会けんぽ医療事業費年報 (平成 27 年度)



(資料) 後期高齢者医療事業年報 (平成 27 年度)

【県民の健康の保持の推進に関する事項】

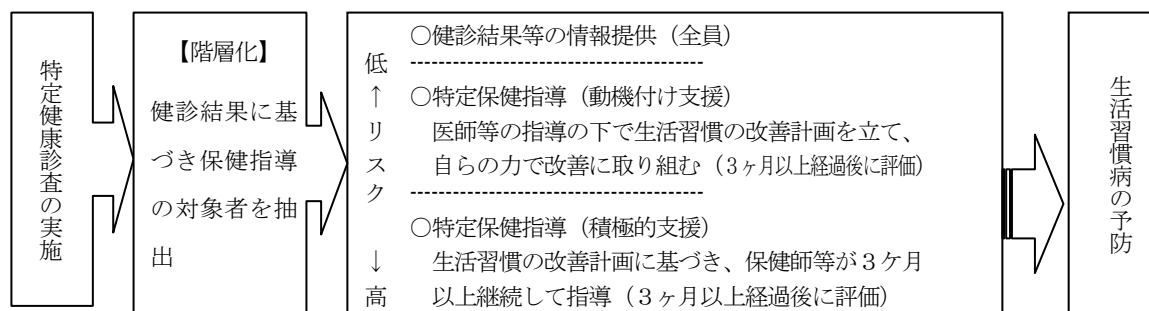
(2) 特定健康診査・特定保健指導の実施状況

医療保険者は、高齢者の医療の確保に関する法律第 20 条及び同法第 24 条の規定に基づき、特定健康診査及び特定保健指導を実施し、実施年度の翌年の 1 月 1 日までに診療報酬支払基金に実績報告を行うことになっています。

特定健康診査・特定保健指導について

平成 20 年度の制度改正により、それまで疾病の早期発見・早期治療を目的として市町村が実施してきた基本健康診査に替えて、医療保険者に実施が義務付けられたのが特定健康診査・特定保健指導です。

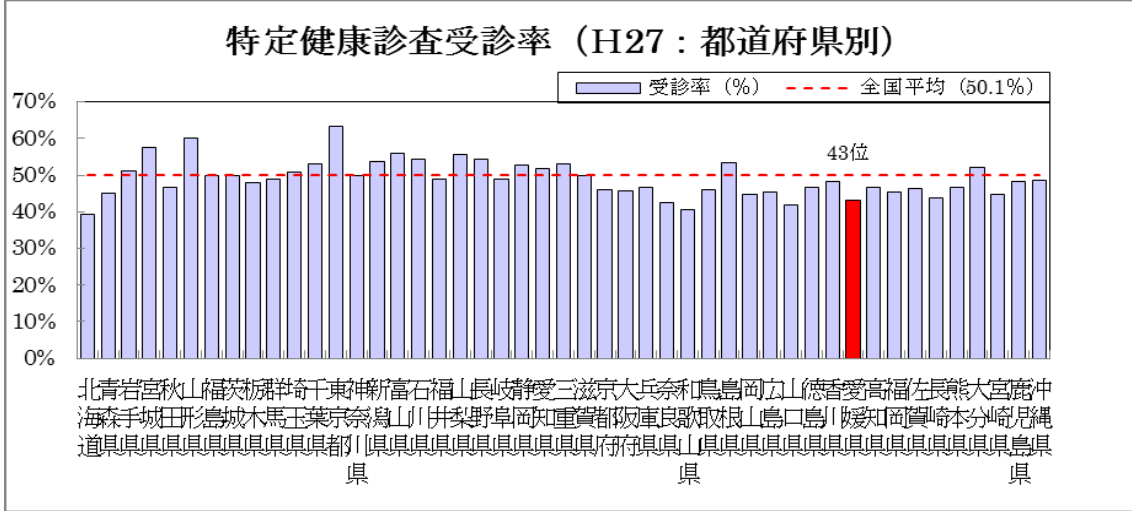
特定健診・保健指導は、がんや糖尿病など死亡原因の約 6 割を占める生活習慣病を予防するため、健診で、内臓脂肪の蓄積に着目した指導が必要な人を抽出し、自らの力で生活習慣を変えることができるように指導を行うものです。



※上記図中「3ヶ月以上経過後」とあるのは、対象者の状況に応じ評価後のフォローアップや6ヶ月経過後に評価を行うことも可能。

①平成27年度特定健康診査受診率

平成27年度の特定健康診査受診率の全国平均は50.1%で、愛媛県は全国43位の43.1%となっています。

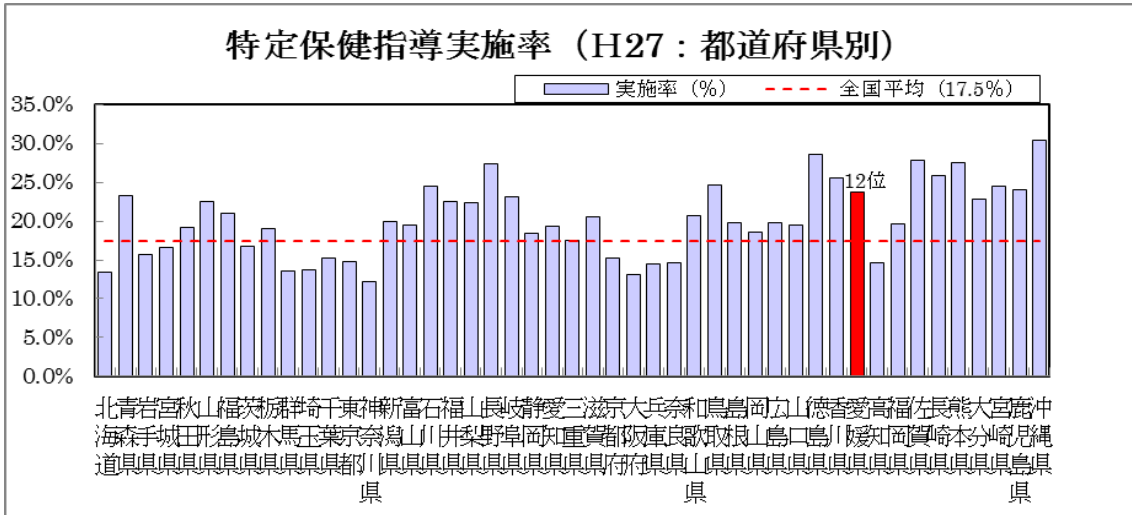


	対象者数	終了者数	受診率
全国	53,960,721	27,058,105	50.1%
愛媛県 (全国 43 位)	610,560	263,397	43.1%

(資料) 特定健康診査・特定保健指導に関するデータ (27年度)

②平成27年度特定保健指導実施率

平成27年度の特定保健指導実施率の全国平均は17.5%で、愛媛県は全国12位の23.7%となっています。



	対象者数	終了者数	実施率
全国	4,530,158	792,655	17.5%
愛媛県 (全国 12 位)	46,303	10,965	23.7%

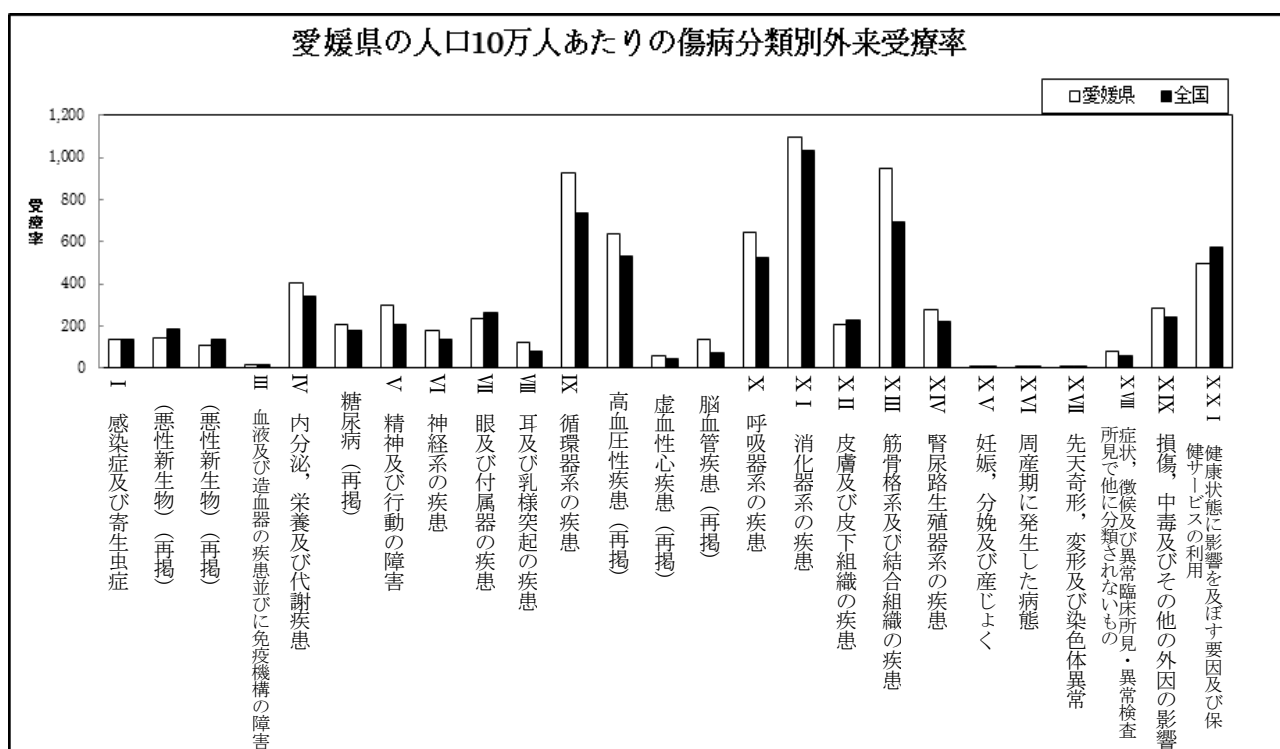
(資料) 特定健康診査・特定保健指導に関するデータ (平成 27 年度)

(3) 生活習慣病に分類される疾病の状況

①受療動向

「平成26年患者調査」によると、生活習慣病に分類される主な傷病ごとの全国的な受療率は、高血圧性疾患（外来で10万人当たり528人）、脳血管疾患（同74人）、悪性新生物（同135人）、糖尿病（同175人）となっています。

本県においては、高血圧性疾患（外来で10万人当たり637人）、脳血管疾患（同137人）、悪性新生物（同109人）、糖尿病（同205人）となっており、高血圧性疾患、脳血管疾患、糖尿病では、全国平均より高い受療率となっています。

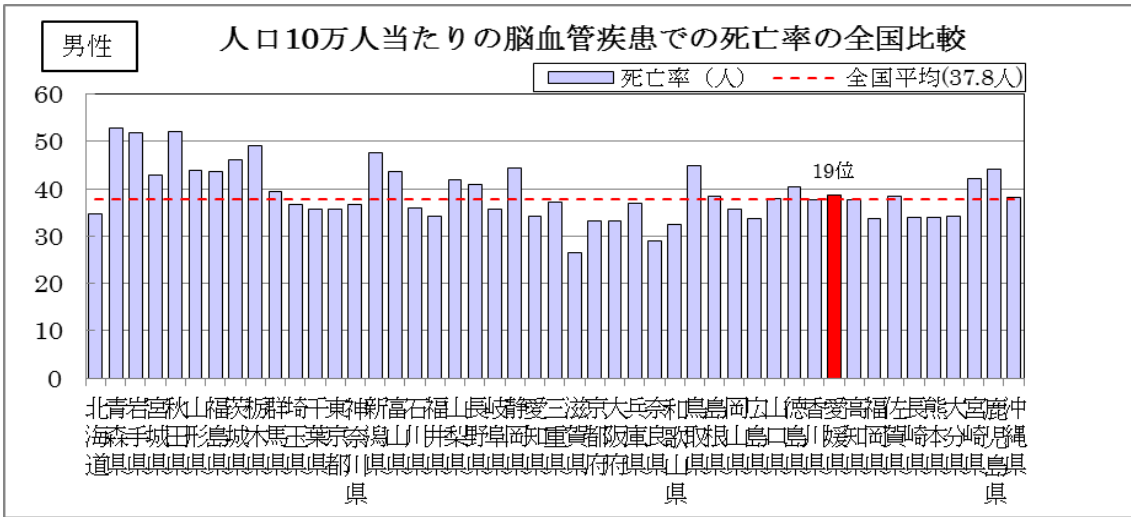
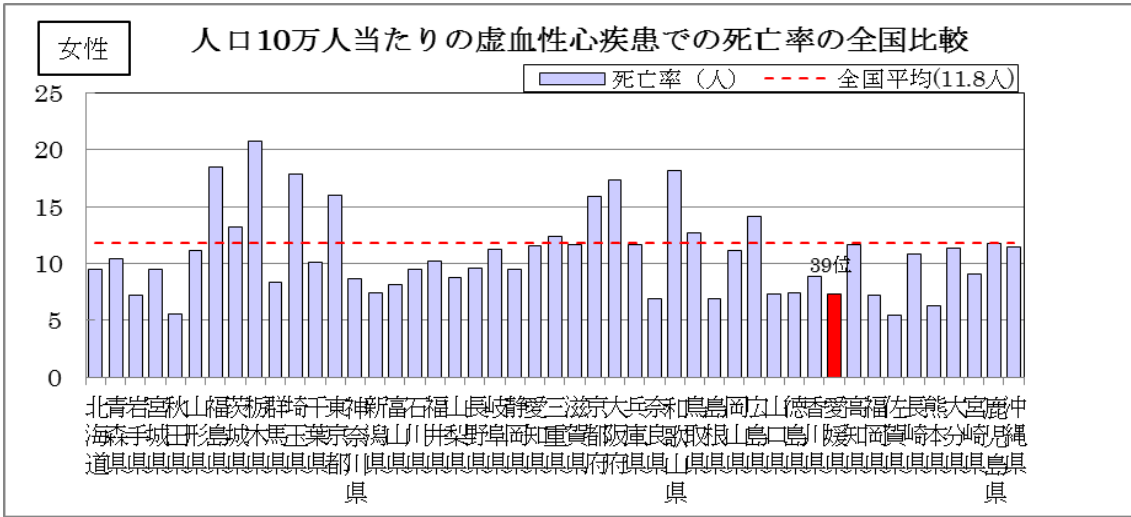
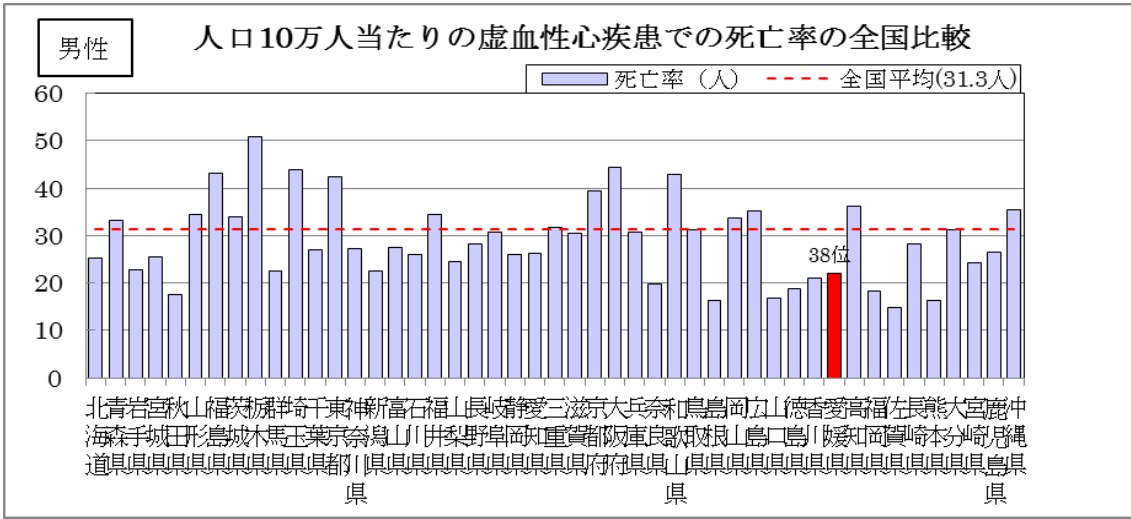


(資料) 患者調査 (平成26年度)

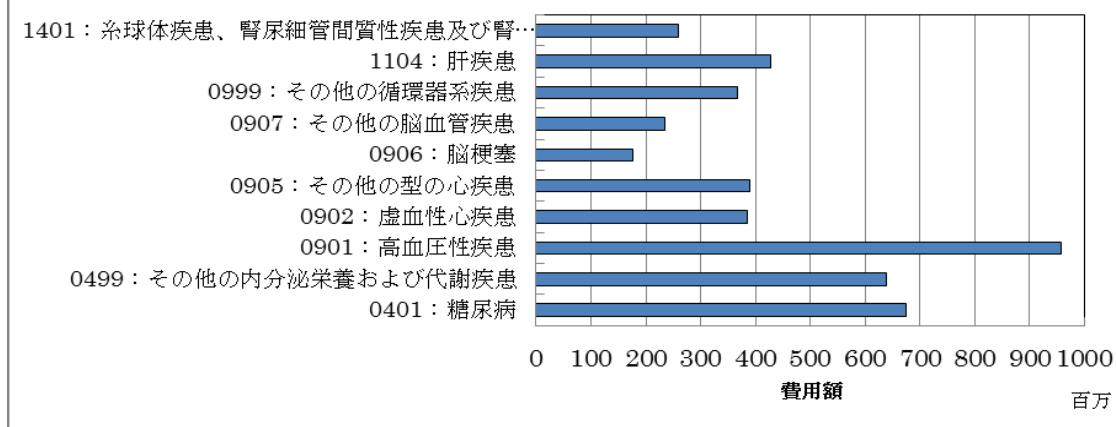
※10月のうち1日 (医療施設ごとに定める) のデータ

②死亡率

「平成27年人口動態調査」によると、全国の死因別死亡数 (人口10万対) は、1位が悪性新生物 (370千人)、2位が心疾患 (196千人)、3位が肺炎 (121千人)、4位が脳血管疾患 (112千人) となっており、このうち生活習慣との関連が大きい虚血性心疾患及び脳血管疾患について、一定の年齢構成の基準人口に当てはめて調整した人口10万人当たりの死亡率 (年齢調整死亡率) で見てみると、本県は、虚血性心疾患の男女死亡率及び脳血管疾患の女性死亡率が全国平均を下回っています。



生活習慣病との関連が深い疾病別の入院外医療費



医療費が高い高血圧性疾患、高脂血症及び糖尿病について、被保険者1人当たり医療費の年齢階層ごとの変化を見ると40歳代以上で医療費が急増していることが判ります。

被保険者1人当たり医療費

(単位：円)

年齢階層	高血圧性疾患	高脂血症	糖尿病
0～14歳	4.9	14.8	20.7
15～39歳	28.8	55.3	53.2
40～64歳	461.6	465.6	379.9
65～74歳	1,391.3	1,267.1	1,045.2
75歳以上	2,189.0	1,729.0	1,288.9
全年齢	664.9	590.6	468.6

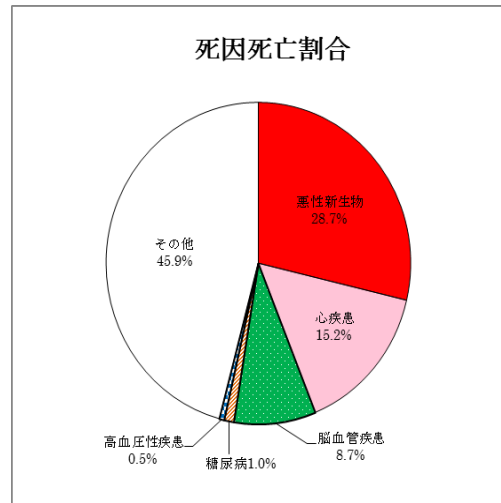
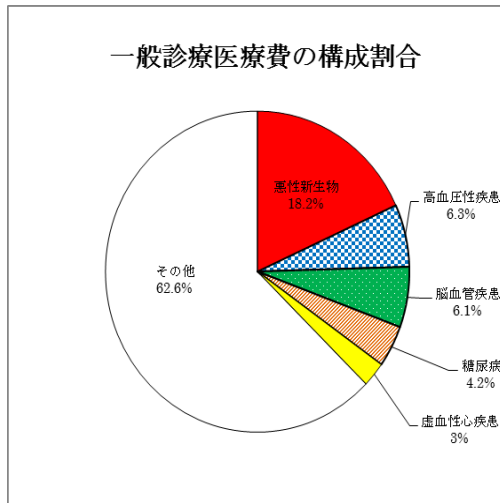
※診療年月が平成25年10月に該当する社保（健保組合、協会けんぽ、共済組合他）と国保（市町国保、後期高齢者医療、国保組合）の医科入院外レセプト及び調剤レセプトから算出

(5) 生活習慣病の状況

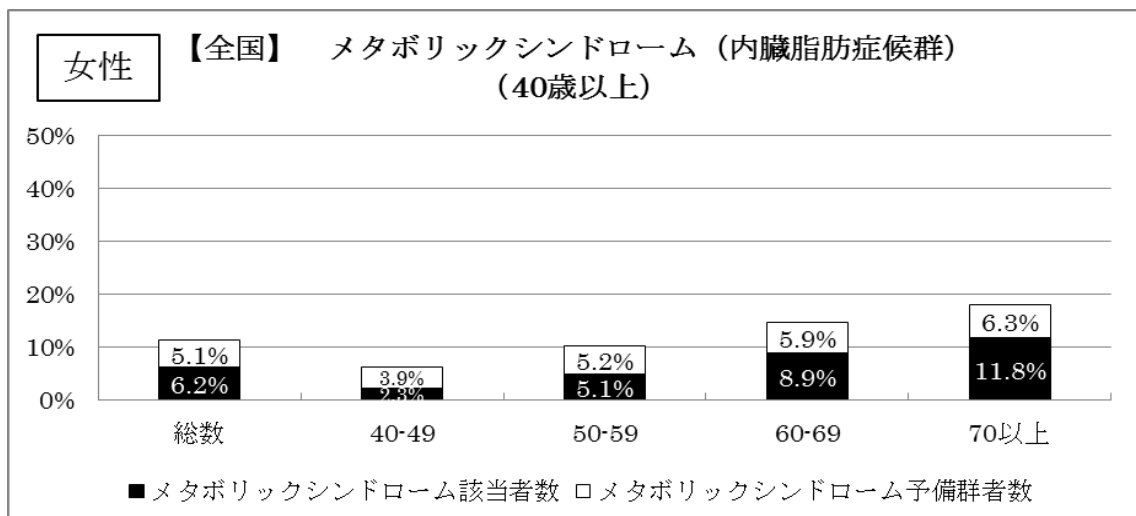
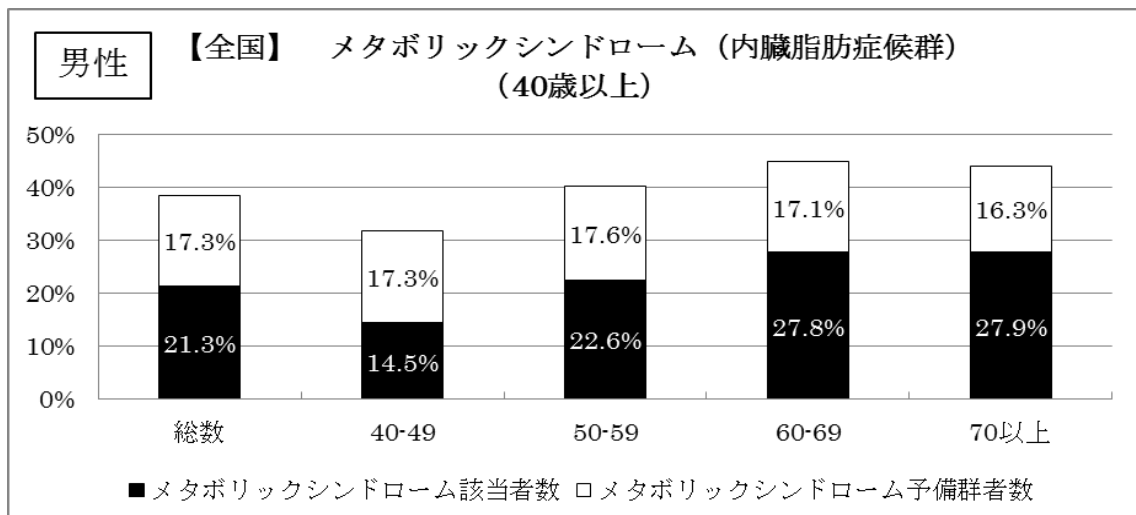
①生活習慣病の有病者及び予備群の状況

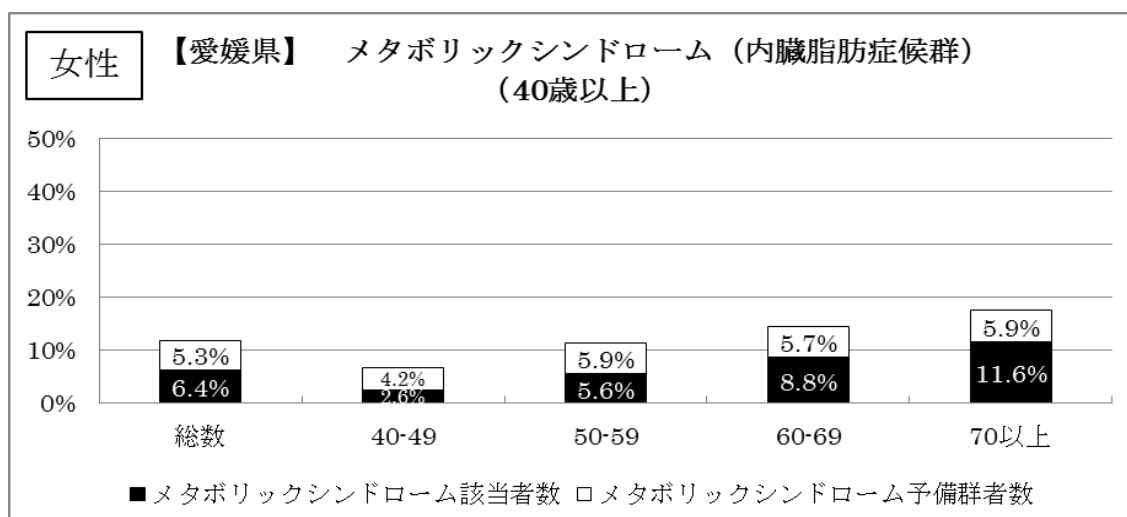
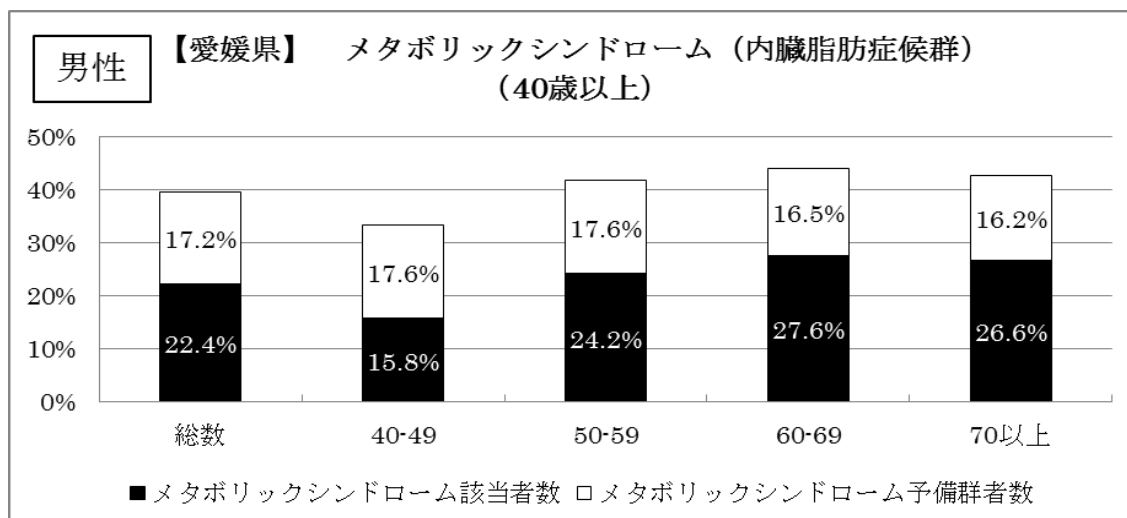
高齢化の急速な進展に伴い、疾病構造も変化し、疾病全体に占めるがん、虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病等の生活習慣病の割合は増加し、死亡原因でも生活習慣病が約6割を占め、医療費に占める生活習慣病の割合も国民医療費の約3分の1となっています。

生活習慣病の中でも、特に、心疾患、脳血管疾患等の発症の重要な危険因子である糖尿病、高血圧症、脂質異常症等の有病者やその予備群が増加しており、また、その発症前の段階であるメタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）の該当者と予備群を合わせた割合は、本県における40歳以上では、男性では39.4%、女性では11.6%の割合に達しています。（平成26年度）



(資料) 平成 27 年度国民医療費 平成 27 年人口動態調査
 ※グラフ構成比の数値は四捨五入しているため、内訳の合計が 100%にならない。





(資料) 特定健康診査・特定保健指導の実施状況に関するデータ (平成 27 年度)

②生活習慣病対策の必要性

国民の受療の実態は、高齢期に向けて生活習慣病の外来受療率が徐々に増加し、次に75歳頃を境にして生活習慣病を中心とした入院受療率が上昇するとされています。これを個人に置き換えてみると、不適切な食生活や運動不足等の生活習慣がやがて糖尿病、高血圧症、脂質異常症、肥満症等の生活習慣病の発症を招き、通院し服薬が始まり、その後、生活習慣の改善がないままに、こうした疾患が重症化し、虚血性心疾患や脳卒中等の発症に至るといった経緯をたどることになります。

このような経過をたどることは、個人の生活の質の低下を招くものであり、これは若い時からの生活習慣病の予防により防ぐことができ、生活習慣病の境界領域期段階で留めることがで

できれば、通院を減らし、更には重症化や合併症の発症を抑え、入院に至ることも避けることができます。結果として、中長期的には医療費の増加を抑えることも可能となります。

国においても、生活習慣病については、発症予防として個人の生活習慣の改善を促す取組を進めることに併せ、罹患した後は、速やかに医療機関の受診を勧奨するとともに、重症化を予防する取組を進めることが重要であるとされています。

本県では、生活習慣病等の症状の進展、合併症の発症等の重症化予防のため、都道府県、保険者、地域の医療関係団体等が連携を図り、関係者が一体となって取り組みを行うことが重要であることから、平成 29 年 3 月に県医師会、県糖尿病対策推進会議の協力のもと、「愛媛県糖尿病性腎症重症化予防プログラム」を策定しています。

③本県におけるメタボリックシンドロームの状況

平成 27 年度の本県におけるメタボリックシンドローム該当者及びその予備群と考えられる者を合わせた割合は、男性では 40 歳以上 39.6%（平成 20 年度は 38.3%）、女性では 40 歳以上で 11.7%（平成 20 年度は 13.5%）となっており、引き続きメタボリックシンドローム対策を行うことが必要です。

加えて、高血圧症、脂質異常症又は糖尿病の治療に係る薬剤を服用していない者のうちのメタボリックシンドロームの該当者及び予備群と考えられる者及び特定保健指導対象者の減少に向けた対策も必要です。

（6）喫煙の状況

たばこは、肺がんをはじめとして喉頭、食道、胃、膀胱などの多くのがんや虚血性心疾患、脳血管疾患、慢性閉塞性肺疾患、歯周疾患などの疾患、及び低出生体重児や流・早産など妊婦に関連した異常の危険因子です。

さらに、本人の喫煙のみならず、喫煙者のたばこ煙による周囲の受動喫煙も、非喫煙者の肺がんや虚血性心疾患、呼吸器疾患、乳幼児突然死症候群などの危険因子となります。

しかし、禁煙に成功すれば、喫煙を継続した場合に比べて、危険性は大きく減少します。

人口動態統計によれば、肺がん死亡数が平成 10 年に胃がん死亡数を上回り、以来、がんの部位別死亡数の首位を占めており、現在も増加傾向にあります。

本県においても、同年より、肺がんが、がんの部位別死亡数の第 1 位となっています。

本県の成人の喫煙率は、平成 27 年県民健康調査では 17.5%となっており、その中で、たばこを「1 か月以内に禁煙をする予定」、「チャンスがあれば禁煙したい」を合わせると男性 31.3%、女性 34.4%となっています。

（7）予防接種の状況

疾病予防という公衆衛生の観点及び県民の健康の保持の観点から、予防接種の適正な実施や対象者が適切に接種を受けるための関係団体間の連携や普及啓発等の取組が重要です。

本県では、県医師会の協力のもと、全市町が参加し、乳幼児・学童、高齢者の予防接種の広域化を実施しています。

(8) その他予防・健康づくりの推進に関する状況

健康寿命の延伸の観点からも予防・健康づくりの取組を通じた健康の保持の推進を図ることが重要であり、本県では、第2次県民健康づくり計画「えひめ健康づくり 21」を策定し、取組を行っているところです。

また、各保険者等においては、データヘルス計画を策定し、各種の保健事業を実施しています。

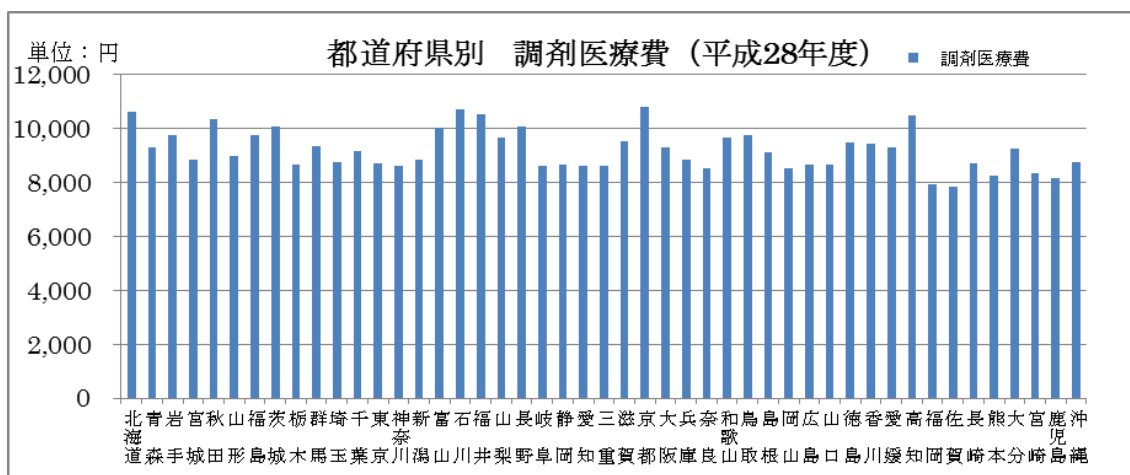
【医療の効率的な提供の推進に関する事項】

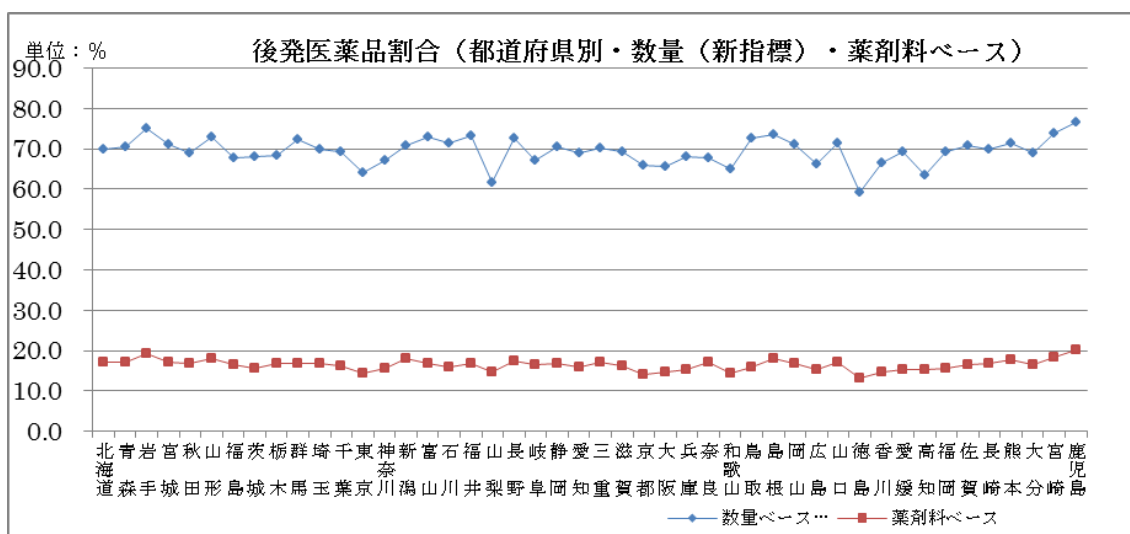
(9) 医薬品の使用状況

①後発医薬品の使用

国では、後発医薬品の使用割合を平成29年央に70%以上とするとともに、「経済財政運営と改革の基本方針2017」（平成29年6月9日閣議決定）において、平成32年（2020年）9月までに80%以上とするとされたところであり、県においても、今後目標に向けた取組を進めることとしています。

本県の現状については、調剤医療費の動向（平成28年度版）によると、後発医薬品割合（数量ベース・総数 H29年3月）は、全国68.6%に対し69.3%となっており、被用者保険で69.4%、国保で70.2%、後期高齢者で68.4%、公費医療で73.3%となっています。





後発医薬品割合（保険者別／数量（新指標）ベース）

平成29年

（単位：％）

	総数	（保険者等別内訳）						
		協会一般	健保組合	共済組合	市町国保	国保組合	後期高齢者	公費
全 国	68.6	70.4	69.5	69.0	69.4	67.6	66.4	73.4
愛媛県	69.3	69.5	69.0	69.1	70.3	68.5	68.4	73.3

（資料）調剤医療費の動向（平成28年度版）

後発医薬品割合（県内総数／数量（新指標）ベース）

（単位：％）

	平成26年3月	平成27年3月	平成28年3月	平成29年3月
全 国	51.2	58.4	63.1	68.6
愛媛県	49.2	56.5	63.0	69.3

（資料）調剤医療費の動向（平成25,26,27,28年度版）

（参考）

新指標の数量シェア＝後発医薬品／（後発医薬品のある先発医薬品＋後発医薬品）

旧指標の数量シェア＝後発医薬品／全医薬品（「経腸成分栄養剤」、「特殊ミルク製剤」、「生薬」及び「漢方」を除く。）

②医薬品の適正使用

医療費の増大が見込まれる中、重複投薬の是正の必要性や複数疾患を有する患者への複数種類の医薬品投与による副作用の発生や飲み残しに対する指摘もある等、医薬品の適正使用への取組が重要となっています。

本県の処方箋1枚当たり調剤医療費については、全国9,015円に対し9,310円となっています。この内訳をみると、技術料は、全国2,240円に対し2,236円、薬剤料は、全国6,759円に対し7,057円となっています。

調剤医療費の内訳（処方箋1枚当たり）

平成28年度

（単位：円）

	調剤医療費	（内訳）			
		技術料	薬剤料	うち後発医薬品	特定保健医療材料料
全 国	9,015	2,240	6,759	1,046	15
愛媛県	9,310	2,236	7,057	1,050	17

（資料）調剤医療費の動向（平成28年度版）

2 課題

本県の医療費を取り巻く課題については、これまでのことから次のことがあげられます。

(1) 医療費

平成27年度の本県の1人当たり医療費は、総額(376千円)で、全国平均(333千円)に比べ43千円高く、うち、後期高齢者医療(956千円 全国平均(949千円))、国民健康保険(383千円 全国平均(350千円))、協会けんぽ(175千円 全国平均(173千円))とともに、全国平均と比べると高い状況です。

また、1人当たり医療費を県内保険者で比較すると、後期高齢者医療は、国民健康保険の2.5倍、協会けんぽの5.5倍の金額となっています。今後も増加していく見込の後期高齢者の医療費をはじめ、全国平均を上回っている本県の医療費の適正化を図る必要があると考えます。

(2) 特定健康診査・特定保健指導

平成27年度の特定健康診査受診率の全国平均は50.1%で、愛媛県は全国43位の43.1%と下位に低迷しています。

平成27年度の特定保健指導実施率の全国平均は17.5%で、愛媛県は全国12位の23.7%と全国平均より高い数値となっていますが、これは、特定健康診査受診率が低く、結果として対象者が絞り込まれたことが要因と考えられます。全国平均を下回る特定健康診査をはじめ、受診率の向上が課題であると考えます。

(3) 受療行動

生活習慣病に分類される疾病のうち、高血圧性疾患、脳血管疾患、糖尿病について、本県の受療率は、全国平均を上回っています。

また、医療費が高い高血圧性疾患、高脂血症及び糖尿病の3疾病については、40代以上で医療費が急増しています。

医療費の増加につながっている現状の分析を行い対策の立案が必要と考えます。

(4) 生活習慣病

生活習慣病に分類される主な疾病である高血圧性疾患、虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病について、愛媛県の受療率は、全ての疾患で全国平均を上回っています。

生活習慣病の予防及び罹患後の重症化予防に向けた取組の推進が課題であると考えます。

(5) 喫煙

本県の成人の喫煙率は、平成27年県民健康調査では17.5%となっています。

喫煙は、がん・循環器疾患・糖尿病・COPD(慢性閉塞性肺疾患)といった生活習慣病

の予防可能な最大の危険因子であるほか、低出生体重児の増加の一つの要因であり、受動喫煙も様々な疾病の原因となります。

成人喫煙者の割合の減少や妊娠中の喫煙防止、受動喫煙の害を排除・減少させるための環境整備が必要と考えます。

(6) 予防接種

予防接種への関心を高める等、引き続き接種率の向上を図ることが必要と考えます。

(7) 医薬品の使用

①後発医薬品の使用

後発医薬品の割合（数量ベース）については、全国平均は上回っているものの、保険者間においては差異が認められます。

まずは、現在、関係団体や保険者等が実施している使用促進事業の効果の状況や薬効別使用割合等の更なる詳細分析等により、保険者間差異等の要因の検証を行うことが必要と考えます。その上で、各関係者の役割分担に応じた促進策を検討・実施していくことが必要と考えます。

また、患者や医療関係者から後発医薬品の品質について不安を感じるとの意見があります。

このため、県が実施している「愛媛県後発医薬品安心使用対策事業」において、県内の医療機関等が後発医薬品を安心して使用できるよう、医薬品の供給及び情報提供体制の整備等の問題点について検討し、後発医薬品の適正な使用をより一層推進することが必要と考えます。

②医薬品の適正使用

処方箋1枚当たり調剤医療費は全国平均に比べ高い状況にあり、うち技術料は全国平均より低くなっていますが、薬剤料に係る部分についても全国平均より高くなっています。

処方箋1枚当たりの調剤医療費については、疾患の比率等が関係することも考えられ、更に、現在、全国的にも課題とされている重複投薬や複数種類の医薬品投与について検討する場合は、1個人単位で処方箋を集計していく必要があります。まずは、このような観点において現状分析を行い、その上で、各関係者の役割に応じた対応策を検討・実施していくことが必要と考えます。