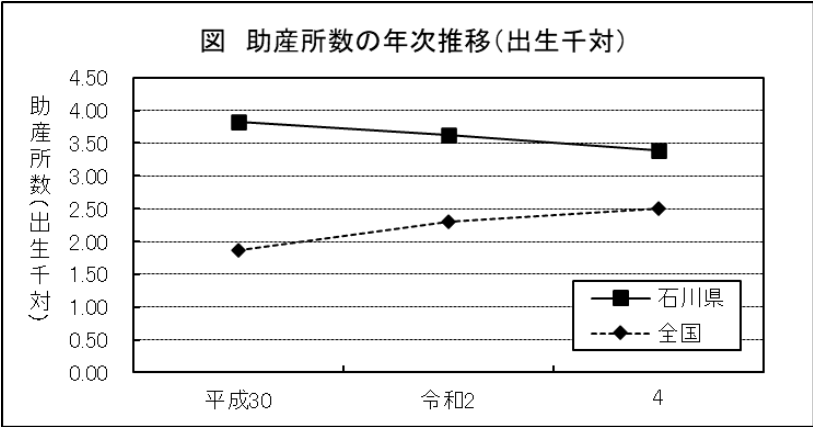




6 医療費適正化の推進

1. 現状と課題

(1) 医療費に関する状況

○令和3年度の本県の医療費総額（国民医療費の都道府県別医療費）は4,070億円となっている。

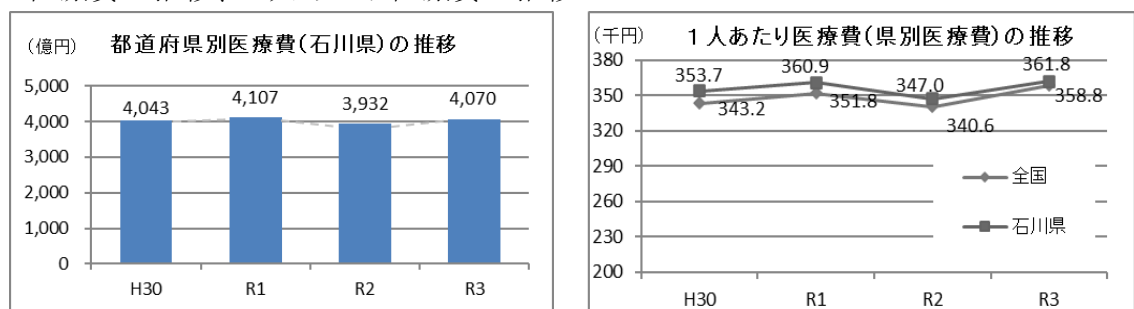
○令和3年度の1人あたり医療費は361,800円（全国26位）となっており、全国平均（358,800円）と比べると、高い状況にある。

表 医療費の推移

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
国民医療費（全国）	43兆3,949億円	44兆3,895億円	42兆9,665億円	45兆359億円
1人あたり国民医療費	343,200円	351,800円	340,600円	358,800円
都道府県別医療費（石川県）	4,043億円	4,107億円	3,932億円	4,070億円
1人あたり都道府県別医療費（順位）	353,700円 (24位)	360,900円 (25位)	347,000円 (26位)	361,800円 (26位)

資料：「国民医療費（都道府県別医療費）」（厚生労働省）

図 医療費の推移、1人あたり医療費の推移



○令和３年度の本県の後期高齢者医療費は１,６７５億円となっている。

○後期高齢者医療費は本県の医療費総額（４,０７０億円）の４１.２%を占めており、全国平均（３７.９%）と比較して後期高齢者医療費の占める割合が高くなっている。

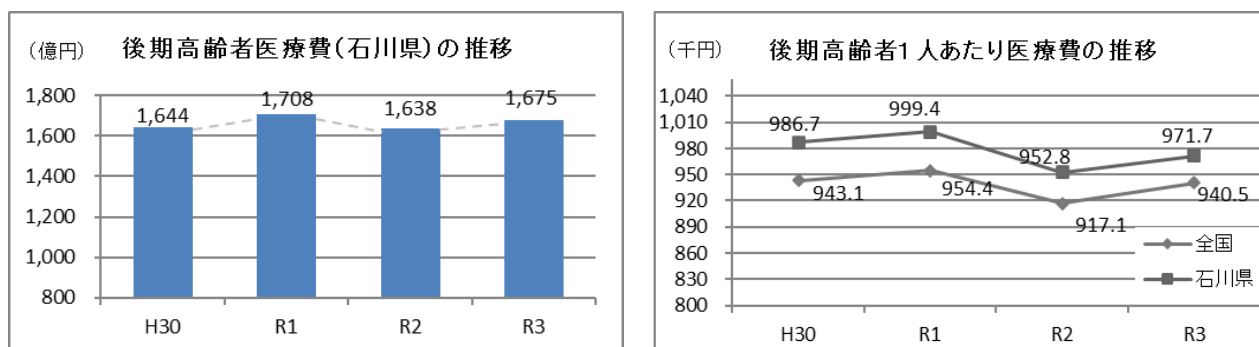
○後期高齢者１人あたり医療費をみると、令和３年度は９７１,６６７円（全国１７位）となっており、全国平均（９４０,５１２円）と比べると、高い状況にある。

表 後期高齢者医療費の推移

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
後期高齢者医療費（全国）	16兆4,246億円	17兆562億円	16兆5,681億円	17兆763億円
後期高齢者医療費の割合（％）	37.8％	38.4％	38.6％	37.9％
1人あたり後期高齢者医療費	943,082円	954,369円	917,124円	940,512円
後期高齢者医療費（石川県）	1,644億円	1,708億円	1,638億円	1,675億円
後期高齢者医療費の割合（％）	40.7％	41.6％	41.7％	41.2％
1人あたり後期高齢者医療費（順位）	986,722円 （16位）	999,414円 （16位）	952,771円 （17位）	971,667円 （17位）

資料：「後期高齢者医療事業状況報告」（厚生労働省）

図 後期高齢者医療費の推移、後期高齢者1人あたり医療費の推移

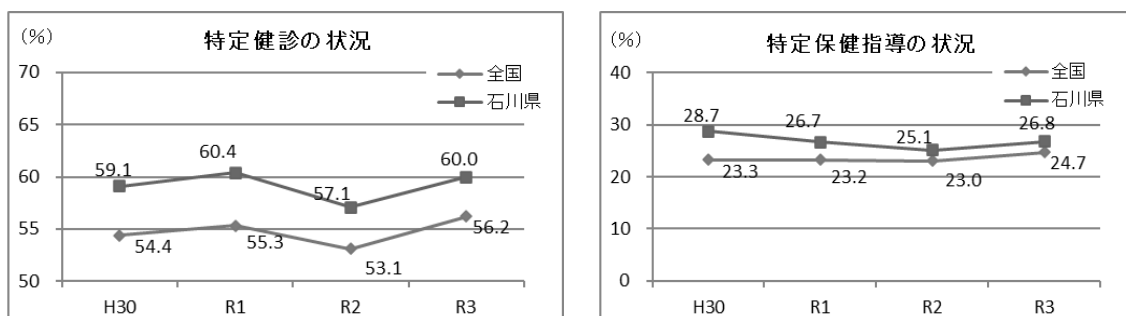


（２）県民の健康の保持に関する状況

○特定健康診査と特定保健指導の実施率をみると、令和２年度は新型コロナウイルスの影響で減少しているが、令和３年度は特定健康診査の実施率は６０%、特定保健指導の実施率は２６.８%と、いずれも前年度よりも上昇し、全国平均を上回っている。

図 特定健診・特定保健指導の状況

（単位：％）



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」（厚生労働省）

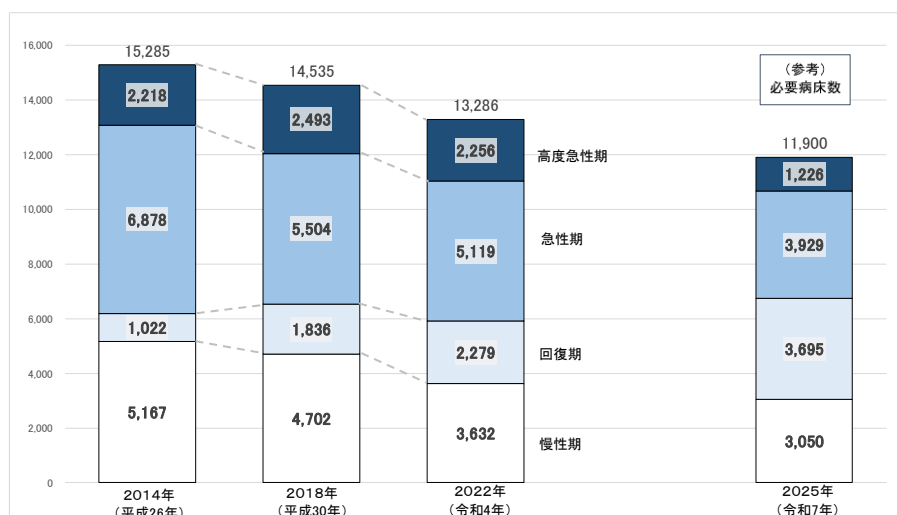
（３）医療提供体制に関する状況

①病床数の状況

○本県の病床数は減少傾向にある。南加賀、能登中部、能登北部医療圏では、概ね病床機能の分化・連携が進んでおり、各医療圏の必要病床数と概ね同等となっている。

○一方、石川中央医療圏では、高度急性期・急性期病床や慢性期病床は必要病床数と比較すると過剰、回復期病床は必要病床数に対して不足している。

図 病床機能別の病床数の年次推移



資料：病床機能報告

表 医療圏ごとの機能別病床数

		2014 (H26)	2018 (H30)	2022 (R4)	(参考) 必要病床数 2025 (R7)
南加賀	高度急性期	0	40	40	146
	急性期	1,425	1,170	952	696
	回復期	232	314	484	567
	慢性期	921	770	545	604
	計	2,578	2,294	2,021	2,013
石川中央	高度急性期	2,218	2,389	2,188	940
	急性期	3,853	3,013	2,992	2,659
	回復期	696	1,194	1,383	2,648
	慢性期	3,382	3,201	2,669	1,913
	計	10,149	9,797	9,232	8,160
能登中部	高度急性期	0	64	28	108
	急性期	1,070	897	771	417
	回復期	94	225	309	325
	慢性期	603	503	334	425
	計	1,767	1,689	1,442	1,275
能登北部	高度急性期	0	0	0	31
	急性期	530	424	404	158
	回復期	0	103	103	154
	慢性期	261	228	84	108
	計	791	755	591	451
県全体	高度急性期	2,218	2,493	2,256	1,226
	急性期	6,878	5,504	5,119	3,930
	回復期	1,022	1,836	2,279	3,694
	慢性期	5,167	4,702	3,632	3,050
	計	15,285	14,535	13,286	11,900
平均在棟日数	一般病床	19.6	15.6	13.2	—
	療養病床	204.4	219.5	223.7	—
病床稼働率	一般病床	78.0%	79.9%	70.5%	—
	療養病床	91.1%	91.5%	85.8%	—

資料：病床機能報告

※医療需要及び必要病床数は、推計ツールで算出された数字(小数点第1位)を四捨五入しており、合計が一致しない。

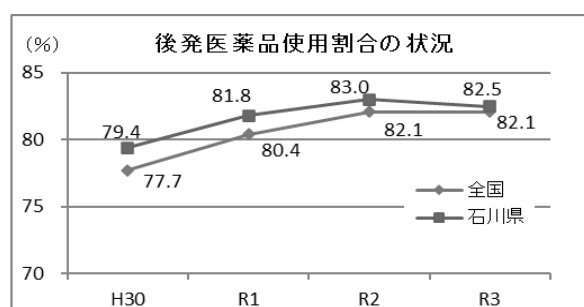
②後発医薬品の使用状況

○令和3年度の後発医薬品の使用割合（数量ベース）（※）をみると、本県は82.5%であり、全国平均を上回っている。

（※）「後発医薬品のある先発医薬品」及び「後発医薬品」を分母とした「後発医薬品」の数量シェア

図 後発医薬品使用割合の状況（数量ベース、各年度末）

（単位：％）



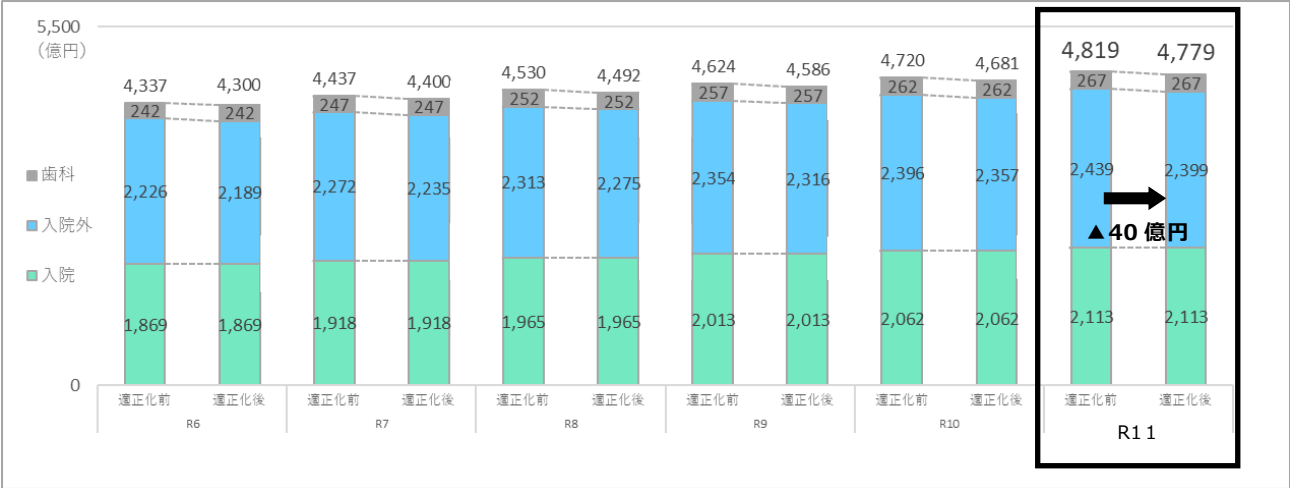
出典：「調剤医療費の動向」（厚生労働省）

（４）医療費の見通し

○本県における令和 11 年度の医療費の見通しについては、国が示した全国一律の推計方法により、医療費適正化の推進に向けた取組を実施し、それらの目標を達成した場合には 4,779 億円となると見込まれる。

○こうした取組による効果を見込まない場合に比べ、40 億円の医療費の抑制効果があると見込まれる。

図 医療費の見通し



（第四期医療費適正化計画の作成に必要な医療費適正化計画関係推計ツール（厚生労働省）により推計）

（５）１人あたり保険料の見込み

○本県における令和 11 年度の 1 人あたり保険料の見込みについては、国が示した全国一律の推計方法により、医療費適正化の推進に向けた取組を実施し、それらの目標を達成した場合には、市町村国保で 7,914 円/月（※1）、後期高齢者医療制度で 8,243 円/月（※2）となると見込まれる。

（※1）取組による効果を見込まない場合 7,981 円/月 （※2）取組による効果を見込まない場合 8,311 円/月

図 １人あたり保険料の見込み

＜計画期間医療費の見込み＞							（単位：億円）	
	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度		
全体	4,300 (4,336)	4,400 (4,438)	4,492 (4,530)	4,586 (4,625)	4,681 (4,721)	4,778 (4,819)	1人あたり保険料の 機械的な試算 (令和11年度) (※) 7,914円 (7,981円) 8,243円 (8,311円)	
	市町村国保	815 (822)	799 (806)	797 (803)	800 (807)	808 (815)		
	後期高齢者医療	2,020 (2,037)	2,117 (2,135)	2,195 (2,214)	2,269 (2,288)	2,337 (2,357)		
	被用者保険等	1,465 (1,477)	1,484 (1,497)	1,500 (1,513)	1,517 (1,530)	1,536 (1,549)		

※制度別の医療費見込みを基に、一定の条件下で機械的に試算したもの。
（ ）内は医療費適正化の取組を行わなかった場合の見込み。
被用者保険等については、加入者が都道府県をまたいで所在することが多いため、算出しない。
実際の保険料は、医療費の動向や財政状況（保健事業・積立費など）などの要因に大きく影響を受けるため、上記の保険料見込みと大きく異なる可能性がある。
（第四期医療費適正化計画の作成に必要な医療費適正化計画関係推計ツール（厚生労働省）により推計）

2. 医療費の適正化に向けた施策の方向性

（１）住民の健康の保持の推進

【特定健診・特定保健指導の推進】

○特定健康診査・特定保健指導が適切かつ効果的に実施されるよう、保険者協議会等と連携し、健診受診率の向上に努めるとともに、人材育成のための研修会の実施や、効果的事例の収集・情報発信など、その支援を行う。

○保健所単位での地域の疾病状況等の情報や市町が行うがん検診等各種検診と特定健康診査等の情報を保険者と共有することで、特定健康診査等の実施率の向上を図る。

【データヘルスの推進】

○県は保険者協議会と連携し、研修会等の開催や情報の提供、助言を行うなど、各医療保険者がデータ分析に基づく保健事業をPDCAサイクルに沿って効果的・効率的に実施することができるよう支援する。

【たばこ対策】

○医師会、市町等と連携し、受動喫煙防止及び禁煙の普及啓発の促進や、相談体制の整備等の取組を行う。

【予防接種】

○接種率の向上に向けて、医師会、市町等と連携した普及啓発を行うとともに、感染症の発生動向の把握及び情報の公開等の取組を行う。

【生活習慣病等の重症化予防の推進】

○糖尿病の未治療者や治療中断者を治療に結びつけるとともに、ハイリスク者の腎不全、人工透析への移行を防止するため、医療保険者や医師会等と連携し、「いしかわ糖尿病性腎症重症化予防プログラム」の活用を推進するとともに、地域の実情に応じた取組を支援する。

【高齢者の心身機能の低下等に起因した疾病予防・介護予防】

○県は、後期高齢者医療広域連合が、市町及び国保連合会等と連携して実施する「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業」が適切かつ効果的に実施されるよう支援し、高齢者の健康寿命の延伸を図る。

○住民主体の通いの場におけるモデル的な介護予防事業や市町介護予防担当者研修会を実施し、住み慣れた地域で健康に生活していくための介護予防の取組を推進する。

（２）医療の効率的な提供の推進

【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構築の推進】

- 医療機関の自主的な取組と医療機関相互の協議による病床の機能分化・連携を推進するため、構想区域（二次医療圏）ごとに地域医療構想調整会議を開催する。
- 病床機能の転換を検討する医療機関に対し、施設・設備整備等への支援を実施する。
- 紹介、逆紹介により患者の流れを円滑化するため、かかりつけ医機能を担う医療機関と紹介受診重点医療機関を明確化する。
- 脳卒中、心血管疾患、糖尿病については地域連携クリティカルパスの活用や医療・介護関係者を対象とした研修会などの開催により、専門治療を担う医療機関とかかりつけ医の連携体制の構築を図る。
- 医師会等関係団体や医療従事者のグループ（研究会等）が行う研修会等により、在宅医療の推進と医療・介護連携の推進のための、地域における中核となる人材の養成と資質向上に努める。
- 有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅の供給を推進するとともに、適正に管理・運営されるよう、届出・登録された状況を把握し、必要に応じて指導等を実施する。

【後発医薬品の使用促進】

- 「石川県後発医薬品使用推進連絡協議会」において、後発医薬品等についての情報共有、県民への普及啓発、フォーミュラリの推進に関する取組等を協議し、後発医薬品及びバイオ後続品の使用促進のための環境整備を図る。

【医薬品の適正使用の推進】

- 県薬剤師会と協力し、市町の保健指導を支援する「医薬品適正使用推進事業」を実施し、医薬品の適正使用の推進を図る。
- 電子処方箋について薬局や県民への普及啓発を通じて理解を促す。

【医療資源の効果的・効率的な活用】

- 抗菌薬の適正使用について、厚生労働省が提供するデータや「抗微生物適正使用の手引き」等を活用し、医療関係者に対して普及啓発を行う。
- 医療資源の投入量に地域差がある医療について、医師の判断に基づき必要な場合があることに留意しつつ、医療関係者・保険者等との情報の共有等に努める。

【医療・介護連携を通じた効果的・効率的なサービス提供の推進】

○多職種協働による包括的かつ継続的な在宅医療の提供体制の構築を図るため、在宅医療に必要な連携を担う拠点において、地域の医療・介護関係者による会議を開催し、地域における在宅医療の連携上の課題の抽出や対応策の検討等を実施する。

○在宅医療・介護の連携強化を図るため、医師・介護支援専門員向けの研修や、市町担当者、コーディネーターを対象とする在宅医療・介護連携推進担当者研修会を実施する。

数値目標

目標		現状値（R3）	目標値（R11）
住民の健康の保持の推進	特定健康診査の実施率	60%	70%
	特定保健指導の実施率	26.8%	45%
	メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率（特定保健指導の対象者の減少率）	8.9%	25%
医療の効率的な提供の推進	後発医薬品使用割合	82.5%	数量シェアで80%以上、金額シェアで65%以上
	バイオ後続品の使用割合	31%	数量ベースで80%以上置き換わった成分数が全体の成分数の60%以上