

第1章 計画の基本的事項

第1節 新潟県地域保健医療計画の趣旨

本県の保健医療を取り巻く環境は変化を続けており、特に、急速に進行する少子高齢化への対応は喫緊の課題となっています。

平成26(2014)年3月に成立した「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律(平成26年法律第83号)」において医療法(昭和23年法律第205号)が改正されたことを受け、県では、将来の人口構造に対応した医療提供体制の構築を図るため、平成29(2017)年3月に「新潟県地域医療構想」を策定しました。

「第7次新潟県地域保健医療計画」は、医療法改正や、これまでに積み上げられてきた取組の成果を踏まえ、技術の進歩や高度化、疾病構造の変化、保健医療ニーズの多様化・複雑化、医師・看護職員等の不足や地域偏在などの諸課題に対応し、本県における良質かつ適切な保健医療サービスの実現を図るために策定するものであり、今後の保健医療施策の具体的な目標と方向を示すものです。

第2節 計画の位置づけ

1 法的位置づけ

この計画は、医療法第30条の4に基づく「医療提供体制の確保を図るための計画」及び高齢者の医療の確保に関する法律(昭和57年法律第80号)第9条に基づく「医療費適正化を推進するための計画」を含むものです。

2 他の計画との関係

「健康にいがた21」、「新潟県高齢者保健福祉計画」などの保健医療福祉分野の法定計画、県の長期計画である「にいがた未来創造プラン」及び県福祉保健部の横断的・重点的な取組の方向性を掲げた「新潟県健康福祉ビジョン」との整合性を図っています。

第3節 計画期間

平成30(2018)年度から平成35(2023)年度までとします。ただし、国の動向や、保健医療を巡る状況の変化などに応じて、見直しを行います。

第4節 基本理念と基本的な考え方

《基本理念》

健康に安心して暮らせる新潟県づくり

全ての県民が自らの希望に応じた自分らしい暮らしを安心して続けることができる新潟県を実現するためには、県民一人一人が生涯を通じて身体とこころの健康づくりを実践することや、県内のどこに住んでいても安心して保健・医療・福祉サービスを受けることができる環境の整備が必要です。

《基本的な考え方》

○ 保健・医療・福祉の基盤整備による安心して暮らせる新潟県づくり

県民一人一人が安心して暮らせるためには、自ら行う健康づくりや良好な生活習慣の実践により、健康であることが重要です。また、病気や事故、災害など、不測の事態に対応するため、保健・医療・福祉の基盤が整えられていることが重要です。

生涯にわたって誰もが主体的に健康づくりに取り組めるよう支援するとともに、疾病の種類や状態に応じた切れ目のないサービスが提供される体制づくりや仕組みづくりを進めます。

○ 保健・医療・福祉を支える人材の確保・育成

県民一人一人が安心して暮らせるためには、必要な時に、利用者の視点に立った良質かつ適切なサービスを受けられる体制が確保されていることが重要です。

サービスの受け手のみならず、提供者にとっても魅力ある環境を整備し、保健・医療・福祉を支える人材の確保や育成を進めます。

第5節 計画の推進及び進捗管理

計画の実効性を高め、施策展開に結びつけるため数値目標を設定します。その進捗状況や成果を、5疾病・5事業及び在宅医療等、医師・看護職員確保の分野ごとに常設したワーキンググループにおいて分析・検討するとともに、新潟県保健医療推進協議会の専門委員会において評価の上公表し、今後の具体的な施策に反映していきます。

なお、数値目標については、原則として平成35(2023)年度に設定しますが、他の法定計画等との整合性を図るため、一部、平成32(2020)年度とします。

また、計画の推進に当たっては、行政や保健医療関係者をはじめ、福祉関係者、県民が一体となって取り組むことが重要です。

第2章 本県の現状と方向性

第1節 保健医療を取り巻く環境

1 人口等

本県の総人口は平成9（1997）年をピークに減少を続けています。国立社会保障・人口問題研究所の推計によれば、平成27（2015）年の約231万人から、平成37（2025）年には約211万人（8.3%減）に、平成47（2035）年には約190万人（17.5%減）になると見込まれています。

一方、65歳以上の高齢者人口に限ると、平成27（2015）年の約68万人から、平成37（2025）年には約72万人（5.8%増）とピークを迎え、県民の3人に1人が65歳以上の高齢者に、5人に1人が75歳以上の後期高齢者になると推計されています。その後は高齢者人口も減少に転じる見込みですが、それ以上に全体の人口が減少するため、高齢化率（総人口に占める65歳以上人口の割合）は上昇を続け、平成37（2025）年には34.3%、平成47（2035）年には36.7%と、全国平均に比べて、約10年早く高齢化が進行する見込みです。

また、単身高齢者の増加も見込まれており、特に75歳以上の単独世帯数は平成27（2015）年の45,489世帯から、平成37（2025）年には59,132世帯（30.0%増）、平成47（2035）年には66,594世帯（46.4%増）になると推計されています。

2 人口動態と患者の状況

本県県民の平均寿命は、平成27（2015）年現在で男性が80.69年、女性が87.32年と、男性はほぼ全国並み、女性は全国平均をやや上回って推移しており、今後も延伸すると見込まれています。

平成28（2016）年の本県における死亡数は28,822人となっており、10年前と比べて120.4%に増加しています。ただし、年次間の年齢構成の相違を考慮した年齢調整死亡率*の推移をみると、全国的な傾向と同様に、男女ともに低下しており、死亡数の増加は高齢化の進行によるものです。

死因についてみると、「悪性新生物」「心疾患（高血圧性を除く。）」「脳血管疾患」の3疾病で半数以上を占める状況が続いており、平成28（2016）年では51.7%となっています。ただし、「脳血管疾患」の割合は減少傾向にあるなど、3疾病が占める割合は低下してきており、全国では「肺炎」の占める割合が「脳血管疾患」を上回るなど、変化も生じています。

本県における推計患者数についてみると、平成17（2005）年以降、入院患者数は減少しているのに対し、外来患者数は増加しています。疾病分類別の受療率は、入院では「統合失調症*」等の障害、「脳血管疾患」、「悪性新生物」が上位となっていますが、いずれも減少傾向にあります。一方で、「神経系の疾患」と「呼吸器系の疾患」は増加しています。外来では、調査年ごとに増減はあるものの、「循環器系の疾患」と「筋骨格系及び結合組織の疾患」が上位となっています。また、「悪性新生物」、「糖尿病」は徐々に増加しています。

3 医療提供体制の現状

本県の平成 29 (2017) 年 4 月 1 日現在の病院数は 129、一般診療所数は 1,714、歯科診療所数は 1,169 となっています(新潟県医務薬事課調べ)。医療施設調査により、これまでの推移をみると、病院数は平成 17 (2005) 年に 140、平成 22 (2010) 年に 131 と、徐々に減少しています。一般診療所数は平成 13 (2001) 年の 1,748 をピークにしばらく減少が続きましたが、平成 22 (2010) 年以降は再び増加傾向にあります。歯科診療所数は平成 21 (2009) 年の 1,192 をピークに、それ以降は減少傾向にあります。

平成 29 (2018) 年 4 月 1 日現在で病院及び一般診療所が使用許可を受けている病床数は 29,103 床となっています(新潟県医務薬事課調べ)。医療施設調査により、これまでの推移をみると、平成 6 (1994) 年の 33,525 床をピークに減少が続いており、平成 6 (1994) 年からの減少率は 13.2% となりますが、人口 10 万対でみた場合は 5.1% となっています。

地域別にみると、病床数の約 4 割は新潟医療圏に集中しています。人口 10 万対病床数にも地域差があり、地域によって医療資源の状況は異なっています。

なお、魚沼医療圏では、大規模な医療再編が行われ、平成 27 (2015) 年 6 月に「新潟大学地域医療教育センター・魚沼基幹病院(以下「魚沼基幹病院」という。)」が開院したところであり、医療機関の機能分担、連携による地域完結型の医療提供体制の構築を進めることとしています。

また、県央医療圏では、課題である救命救急医療や高度・専門的医療の確保等のため、医療再編により救命救急センター*を併設した県央基幹病院を整備し、周辺医療機関との機能分担、連携を進めることとしています。

4 医療費の状況

高齢化の進展や医療技術の高度化等により、我が国の医療費は年々増加傾向にあり、平成 27 (2015) 年度には 42 兆 3,644 億円、1 人当たりでは 33 万 3,300 円となっています。本県においては、平成 27 (2015) 年度に 7,110 億円、1 人当たりでは 30 万 8,600 円と、低い方からみて全国第 10 位となっています。

後期高齢者医療費も増加傾向にあり、平成 27 (2015) 年度には全国で 15 兆 1,323 億円、1 人当たりでは 94 万 9,070 円となっています。本県における 1 人当たりの後期高齢者医療費は 75 万 6,425 円と、全国で最も低くなっています。

第2節 目指すべき姿に向けた取組の方向性

急速な高齢化の進展や疾病構造の変化が見込まれる中、将来にわたり、住み慣れた地域で安心して保健医療サービスが受けられる体制の構築とともに、限られた資源を有効に活用し、効率的かつ効果的にサービスを提供できる体制の確保が求められています。

そのため、地域の保健医療関係者や関係団体、市町村等との連携の下、「5疾病・5事業及び在宅医療等」のそれぞれに係る医療連携体制の構築を図るとともに、県民の健康増進や生活の質の向上に向けた「生活習慣病予防」、「感染症対策」、「歯科保健医療対策」等の取組や、関係機関同士の機能分担と連携強化を進め、地域全体で切れ目のない保健医療サービスを提供できる体制を構築します。

併せて、医師や看護職員をはじめとする人材の確保や育成を進め、多様化・複雑化するニーズに対応し、良質かつ適切なサービスを提供できる体制の確保を図ります。

また、広大な県土を有する本県の地理的特性を踏まえ、地域の実情や課題に応じた取組を進めます。

これらの推進に当たっては、5疾病・5事業及び在宅医療等、人材確保などの分野間の横断的な連携を図るとともに、地域ごとの特性や医療資源等の状況に応じた検討の視点も含めながら、全県単位から地域単位まで整合性をもった施策の展開を図ります。

第3章 保健医療圏と基準病床数

第1節 保健医療圏の設定

保健医療圏は、疾病の状況に応じた保健医療資源の適正な配置や機能分担、連携等のシステム化を図るための地域的単位として、県が設定するものです。

保健医療サービスには、住民の日常生活に密接に関わる頻度の高いものから、極めて高度、特殊なものまで、様々な水準があります。

この水準に応じて、県民誰もが適切なサービスを受けられるよう、需要に対応できる提供体制を効率的に整備していくことが必要です。

なお、保健医療圏の設定は、県民の自由な医療機関の受診や保健医療サービスの利用、提供者側の活動を制限するものではありません。

1 一次保健医療圏

県民の日常的な健康相談、健康管理や一般的な疾病への対応など、県民の日常生活に密着した頻度の高い保健医療サービスが提供される区域であり、市町村を単位とします。

2 二次保健医療圏（医療法第30条の4第2項第12号に規定する区域）

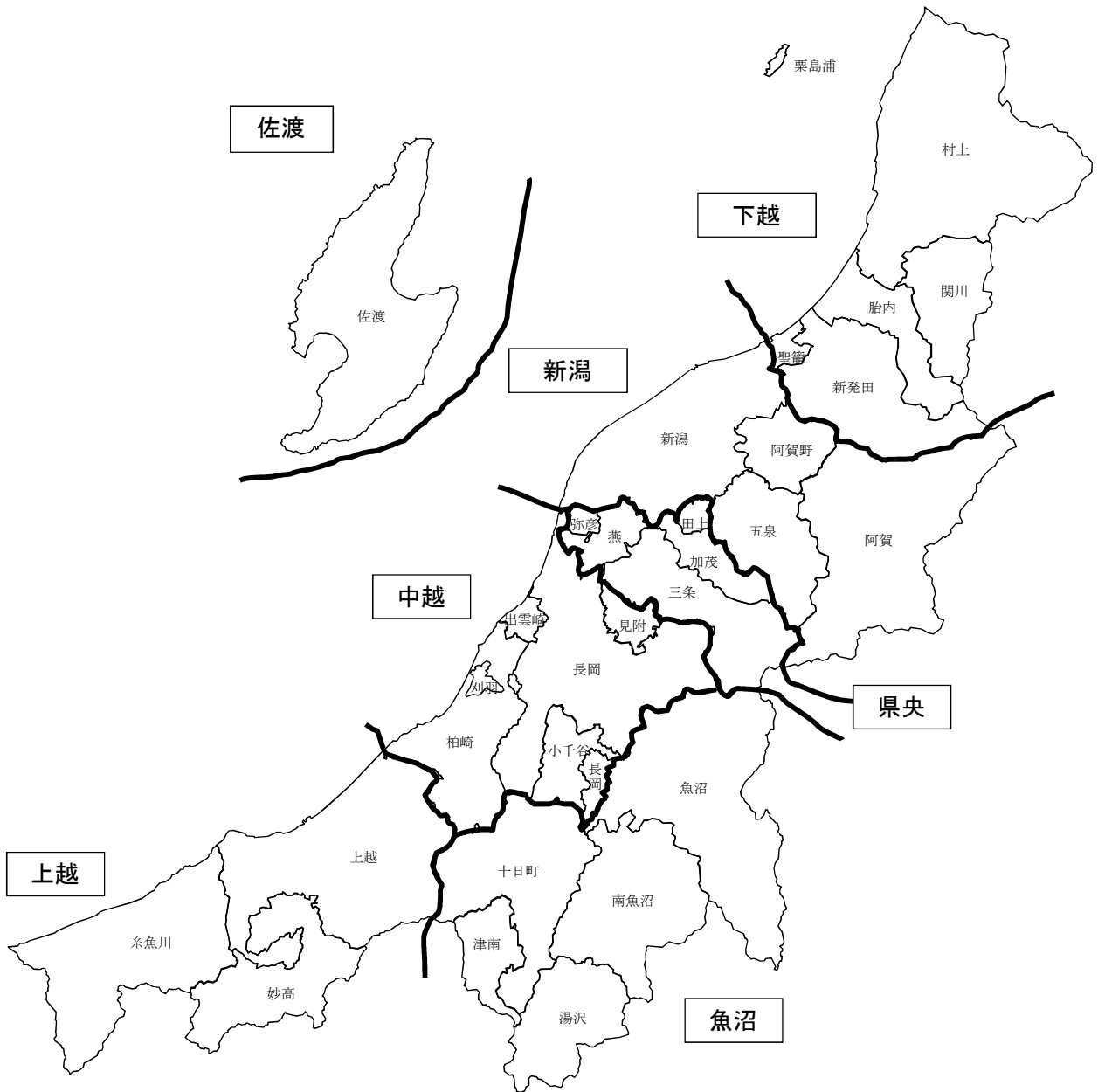
特殊なサービスを除き、比較的専門性の高い保健医療活動が完結できる区域であり、病院における入院に係る医療提供体制の確保を念頭に、人口、保健医療資源の状況、住民の受療動向等に基づき設定した7つの区域を単位とします。

ただし、技術の進歩や高度化、救急搬送の状況、関係機関の管轄等を踏まえ、必要に応じて見直しを検討します。

3 三次保健医療圏（医療法第30条の4第2項第13号に規定する区域）

一次及び二次の保健医療体制との連携の下、高度で特殊な技術、設備を必要とする保健医療サービスが提供される区域であり、全県を単位とします。

二次保健医療圏



圏域名	構成市町村数	人口（人）	面積（km ² ）	構成市町村名
下越	6 (3市1町2村)	206,945	2,319.22	新発田市、村上市、胎内市、聖籠町、関川村、粟島浦村
新潟	4 (3市1町)	907,342	2,223.99	新潟市、五泉市、阿賀野市、阿賀町
県央	5 (3市1町1村)	222,886	733.53	三条市、加茂市、燕市、弥彦村、田上町
中越	6 (4市1町1村)	441,114	1,636.84	長岡市、柏崎市、小千谷市、見附市、出雲崎町、刈羽村
魚沼	5 (3市2町)	163,851	2,649.20	十日町市、魚沼市、南魚沼市、湯沢町、津南町
上越	3 (3市)	268,771	2,165.68	糸魚川市、妙高市、上越市
佐渡	1 (1市)	55,212	855.69	佐渡市
合計	30 (20市6町4村)	2,266,121	12,584.18	

資料：「新潟県推計人口（平成29年10月1日現在）」（新潟県統計課）、「平成28年全国都道府県市区町村別面積調」（国土交通省国土地理院）（平成28年10月1日時点）

第2節 基準病床数

基準病床数は、医療法施行規則第30条の30各号に規定された標準に準拠した方式により算定しています。

本県の二次保健医療圏ごとの一般病床及び療養病床、並びに県全域における精神病床、感染症病床及び結核病床の基準病床数は下表のとおりです。

なお、在宅医療・介護の充実等の地域包括ケアシステムの構築を一体的に行うため、「新潟県高齢者保健福祉計画」等との整合性を確保しています。

二次保健医療圏域における一般病床及び療養病床の基準病床数

二次保健医療圏域名	基準病床数	(参考) 既存病床数 (平成29年10月1日現在)
下越	1,710	2,131
新潟	7,342	9,143
県央	1,392	1,929
中越	4,084	4,004
魚沼	1,109	1,407
上越	2,456	2,248
佐渡	538	580
合計	18,631	21,442

県全域における精神病床、感染症病床及び結核病床の基準病床数

病床種別	基準病床数	(参考) 既存病床数 (平成29年10月1日現在)
精神病床	5,491	6,560
感染症病床	36	36
結核病床	43	60

※1 一般病床及び療養病床の基準病床数の算出に用いた人口は、「新潟県推計人口（平成29年10月1日現在）」（新潟県統計課）による。

※2 既存病床数は医療法等に基づいて所要の補正を行っているため、実際の数とは異なる。

※3 医療機関において使用されていない病床もあるため、医療法に基づく許可を受けた病床数と実際に稼働している病床数は必ずしも一致しない。

※4 既存病床数が基準病床数を上回っていることをもって、圏域内の病床の削減を求めるものではない。

第4章 新潟県地域医療構想の概要

第1節 位置づけ・目的

「新潟県地域医療構想」は、医療法第30条の4に基づき、新潟県地域保健医療計画の一部として位置づけられるものです。

患者の状態に応じた質の高い医療を効率的に提供する体制を確保するため、地域における病床の機能分化及び連携を推進し、必要な医療資源を適切に投入することにより、患者の早期の居宅等への復帰を進めるとともに、在宅医療及び介護サービスの充実を図ることを目的としています。

第2節 基本方針

将来の病床数の推計値を踏まえつつ、医療機関の自主的な取組を基本に地域で必要とする医療・介護が十分に受けられるよう、課題解決に向けた協議を継続していきます。

第3節 構想区域

1 構想区域

構想区域とは、「人口構造の変化の見通し、医療の需要の動向、医療従事者や医療施設の配置の状況の見通しその他の事情を考慮して、地域における病床の機能分化及び連携を推進するための単位」です。本県では、各区域の人口構造、受療動向、市町村別・疾病別の受療動向、救急搬送状況、医療機関へのアクセス等を確認し、構想区域は、二次保健医療圏と同じ7区域に設定しました。

2 構想区域内の地域特性

構想区域内でも、地域ごとに課題や状況が異なり、区域全体だけではなく、区域の中の地域ごとにも施策を検討・実施します。

【医療資源が集積する地域】

医療資源が集積し、高度・専門的医療から慢性期医療まで地域における医療の完結率が特に高く、公共交通網や道路網が整備され、他地域から流入する患者も多い。

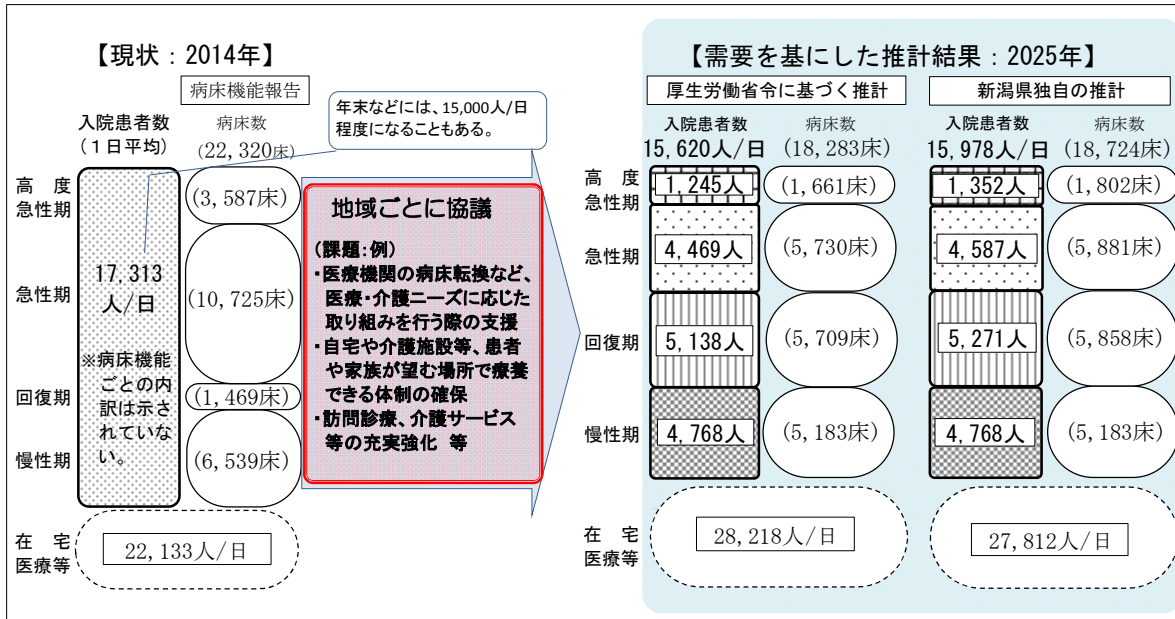
【医療資源が一定程度確保されている地域】

医療資源が一定程度確保されてはいるものの、医療機能の一部に不足が見られる地域で、主に、地域の基幹的な病院が地域完結型の医療を支えている。

【医療資源が少ない地域】

医療資源が少なく、地域における医療の完結率が低い。地域の数少ない病院が救急医療から在宅医療までを全般的に担っている。

第4節 構想区域ごとの2025年の推計



※ 新潟県独自の推計とは、構想区域ごとの疾病別に、病床数が不足しないよう、独自の疾病区分別の病床数を推計したものと

構想区域	病床機能	現状[2014年]		将来推計[2025年]		推計2:新潟県独自の推計	
		病床数(H26病床機能報告)	入院患者数(H26病院報告)	病床数	入院患者数(医療需要)	病床数	入院患者数(医療需要)
合計(全県)	全体	22,320	17,313	18,283	15,620	18,724	15,978
	高度急性期	3,587		1,661	1,245	1,802	1,352
	急性期	10,725		5,730	4,469	5,881	4,587
	回復期	1,469		5,709	5,138	5,858	5,271
	慢性期	6,539		5,183	4,768	5,183	4,768
下越	全体	1,861	1,597	1,518	1,304	1,574	1,350
	高度急性期	433		123	92	139	104
	急性期	729		442	345	459	358
	回復期	108		476	428	499	449
	慢性期	591		477	439	477	439
新潟	全体	9,494	7,352	7,728	6,573	7,785	6,620
	高度急性期	2,055		799	599	817	613
	急性期	3,917		2,526	1,970	2,547	1,987
	回復期	695		2,308	2,077	2,326	2,093
	慢性期	2,827		2,095	1,927	2,095	1,927
県央	全体	1,957	1,410	1,596	1,377	1,657	1,427
	高度急性期	0		87	65	105	79
	急性期	1,215		449	350	472	368
	回復期	105		627	564	648	583
	慢性期	637		433	398	432	397
中越	全体	4,507	3,591	3,627	3,099	3,686	3,148
	高度急性期	565		359	269	378	284
	急性期	2,177		1,127	879	1,147	895
	回復期	205		974	877	993	894
	慢性期	1,560		1,167	1,074	1,168	1,075
魚沼	全体	1,544	1,085	1,258	1,085	1,328	1,141
	高度急性期	0		76	57	99	74
	急性期	1,126		362	282	385	300
	回復期	120		424	382	448	403
	慢性期	298		396	364	396	364
上越	全体	2,373	1,790	2,067	1,758	2,136	1,812
	高度急性期	534		193	145	219	164
	急性期	1,168		700	546	721	562
	回復期	236		694	625	716	644
	慢性期	435		480	442	480	442
佐渡	全体	584	488	489	424	558	480
	高度急性期	0		24	18	45	34
	急性期	393		124	97	150	117
	回復期	0		206	185	228	205
	慢性期	191		135	124	135	124

※H26病床機能報告は無回答病床167床を含まない。
 ※端数処理の都合上、合計が一致しない場合がある。

第5節 将来の医療・介護提供体制を実現するための施策の方向性

1 病床の機能分化及び連携の推進

【医療資源の効率的な活用】

- ・地域で不足する病床機能への転換の促進
- ・基幹的な病院における医療の高度化
- ・救急受入体制の強化
- ・地域の医療提供体制についての住民への情報提供・普及啓発

【病床機能の異なる関係機関の連携強化】

- ・構想区域を基本に、高度急性期から在宅医療等まで、機能分担と連携を促進
- ・ICT等を活用して医療情報を共有
- ・小児・周産期等の関連医療機関の機能強化と広域連携体制の構築

2 居宅等における医療の充実

【在宅医療等の推進のための組織的対応の構築】

- ・各地域における一元的な窓口の設置を支援
- ・ICT等を活用し医療機関や介護保険施設等が医療・介護情報を共有

【地域における多職種連携の強化】

- ・地域の実情に応じた多職種連携の推進を支援
- ・高齢者や小児等に対応できる医療機関、薬局、訪問看護事業所等の連携体制構築
- ・介護保険施設等の整備と在宅医療の推進

3 医療・介護人材の確保・育成

【医師・看護職員・介護従事者等の確保及び働きやすい環境づくり】

- ・医療・介護従事者の確保・養成、キャリア教育支援、勤務環境の改善等の働きやすい環境づくりに向け、関係団体と一体となり、取組を推進
- ・地域の医療・介護連携において、中心的役割を担うリーダーやコーディネーターとなる人材の養成
- ・医療・介護の将来の担い手となる世代への情報発信

4 推進体制

地域医療構想の推進に当たっては、各構想区域に設置した「地域医療構想調整会議（医療法第30条の14第1項）」において、区域内の地域特性を踏まえた関係者間での協議・分析・施策の検討を継続していきます。

第5章 医療費適正化の推進

医療費は、高齢化の進展や医療の高度化により、今後ますます増加すると見込まれます（I 総論 第2章第1節「4 医療費の状況」参照）。本県は人口10万人当たりの医師数が全国平均を下回るなど、医療資源が限られることから、県民がどの地域においても安心して医療サービスが受けられる体制整備を推進するとともに、将来にわたり医療保険制度を堅持していくため、医療に要する費用が過度に増大しないようにしていくことが必要です。

こうしたことから、本県においては、健康づくり・生活習慣病の重症化予防等の「県民の健康の保持の推進」により、健康寿命*の延伸を図るとともに、後発医薬品*の使用促進の取組等の「医療の効率的な提供の推進」により、県民の生活の質の維持及び向上を確保しつつ、医療費の適正化を図っていくこととします。

また、近年、特定健康診査・特定保健指導、診療報酬明細書等の電子化が進展し、従来は困難であった医療費や健康診査の内容を分析できるようになってきました。医療保険者においては、データヘルス計画（医療情報等を活用して被保険者の健康管理や疾病予防、重症化予防などを効果的、効率的に行うための保健事業計画）の策定やそれに基づく事業の実施に取り組んでいます。レセプトデータを分析し、医療機関や県民に適切かつ効果的な診療を促すために医療情報等が活用できる体制を整備し、施策の立案や取組の効果検証を行っていく必要があります。

第1節 県民の健康の保持

県民一人一人が健康づくりに取り組み、「すこやかで、生きがいに満ちた生活を送ることができる社会」の実現を目指すことを基本理念に、「健康寿命の延伸」を目標として、生活習慣病の発症予防と重症化予防を推進します。（「健康にいがた21」より）

※ 本節では医療費の適正化に対する効果額が示されている特定健康診査・特定保健指導及び重症化予防の取組について記載し、その他の取組については「II 各論 第1章第3節「1 生活習慣病・加齢疾患等の予防の推進」」に記載します。

現状と課題

本県における特定健康診査・特定保健指導の実施率（平成27（2015）年度）は、特定健康診査が53.6%（全国50.1%）、特定保健指導は20.0%（全国17.5%）となっています。また、保険者種別の実施率（平成27（2015）年度）は、市町村国保が特定健康診査42.8%（全国36.3%）、特定保健指導35.4%（全国23.6%）、全国健康保険協会（協会けんぽ）新潟支部が特定健康診査48.9%（全国45.6%）、特定保健指導12.9%（全国12.6%）であり、それぞれ全国実施率を上回っています。

特定健康診査や特定保健指導は、メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）*に着目し、生活習慣病予防を行うことが目的であり、健康づくり・生活習慣病の重症化予防等の面から実施率の向上が求められます。

特定健康診査・特定保健指導実施率

	特定健康診査		特定保健指導	
	全国	新潟県	全国	新潟県
平成25年度	47.6%	52.7%(5位)	17.7%	19.2%(27位)
平成26年度	48.6%	52.8%(6位)	17.8%	18.2%(32位)
平成27年度	50.1%	53.6%(8位)	17.5%	20.0%(22位)

資料：「特定健康診査・特定保健指導に関するデータ」（厚生労働省）

施策の展開

- (1) 特定健康診査・特定保健指導の全国目標（平成35（2023）年度）は、特定健康診査実施率70%、特定保健指導45%とされており、本県においても目標達成に向け、医療保険者と連携・協働し、受診しやすい環境づくりや受診勧奨等の取組を推進します。

保険者別特定健康診査及び特定保健指導実施率（全国目標）

	全保険者	市町村 国保	国保 組合	協会 けんぽ	総合 健保	単一 健保	共済 組合
特定健康診査	70%	60%	70%	65%	85%	90%	90%
特定保健指導	45%	60%	30%	30%	30%	60%	40%

資料：「特定健康診査及び特定保健指導の適切な実施を図るための基本的な方針」（厚生労働省）

- (2) 特定健康診査等の結果に基づき、医療機関への受診勧奨及び保健指導を実施するとともに、医療と連携した保健指導の取組を行う等、重症化予防の取組を推進します。
- ア 糖尿病は心血管疾患のリスクを高め、神経障害、網膜症、腎症、足病変、歯周病といった合併症を併発することから、糖尿病有病者の増加抑制のほか、治療中断者の減少に取り組めます。
- イ 慢性腎臓病（以下「CKD*」という。）は心血管疾患の強い危険因子であり、人工透析が必要となる腎不全にもつながることから、CKD有病者の増加抑制、治療中断者の減少のほか、重症化予防に係る体制整備に取り組めます。

第2節 医療の効率的な提供

現状と課題

本県の後発医薬品の使用割合は、平成28（2016）年度末現在70.7%（全国68.6%）となっています。医療保険者は、被保険者に対し医療費通知や後発医薬品使用による自己負担軽減額の通知、後発医薬品希望シール等による普及啓発を実施しており、国が示す目標（平成32（2020）年9月までに80%）の達成に向け、更なる使用促進が求められています。

多剤、重複投薬は、患者自身の健康にも影響することから、重複受診者への訪問等に

よる重複投薬等に関する指導やかかりつけ医*との連携を進める必要があります。また、残薬バッグの配布・回収をきっかけとした訪問薬剤管理指導や訪問看護時の服薬状況の確認などを通じて、地域の薬剤師や看護職員との連携も図る必要があります。

なお、投与された薬剤の種類数が15剤以上の患者数は、平成25(2013)年10月診療分で社保0.70%(全国0.91%)、国保2.83%(全国3.83%)といずれも全国平均を下回っています。(「医療費適正化計画都道府県別データ」厚生労働省提供より)

- ※ 社保：社会保険診療報酬支払基金で審査が行われるレセプトの集計(健保組合他)
国保：国民健康保険団体連合会で審査が行われるレセプトの集計(市町村国保他)

後発医薬品使用割合

	全 国	新潟県	備考
H27.3	58.4%	58.6%(27位)	1位:沖縄71.9%、47位:徳島48.8%
H28.3	63.1%	64.3%(21位)	1位:沖縄75.2%、47位:徳島53.3%
H29.3	68.6%	70.7%(17位)	1位:沖縄79.9%、47位:徳島59.1%

資料：「調剤医療費(電算処理分)の動向」(厚生労働省)

施策の展開

- (1) 国が作成する「後発医薬品のさらなる使用促進のためのロードマップ」(平成25(2013)年4月)では「後発医薬品を普及させることは、患者負担の軽減や医療保険財政の改善に資するものであるが、後発医薬品を普及させる本来的意義は、こうした医療費の効率化を通じて限られた医療費資源の有効活用を図り、国民医療を守ることにある。」とされています。

また、平成29(2017)年6月9日に閣議決定された「経済財政運営と改革の基本方針2017」(いわゆる骨太の方針2017)では、「2020年(平成32年)9月までに、後発医薬品の使用割合を80%とし、できる限り早期に達成できるよう、更なる使用促進策を検討する。」と定められました。

これらを踏まえ、本県では後発医薬品の使用に関する各団体の取組や課題などの認識を共有し、後発医薬品の使用を促進します。

ア 新潟県ジェネリック医薬品安心使用促進協議会において現状及び課題を共有し、課題解決に向けた取組について検討を進めます。

イ 後発医薬品の採用に資するよう、中核的な役割を果たす病院等における「汎用後発医薬品リスト」を作成し、地域の医療機関や薬局に情報提供します。

ウ 医療保険者と連携・協働し、後発医薬品を安心して使用してもらう取組を進めます。

- (2) 医薬品の適正使用について医療機関や薬局と連携した、重複・頻回受診者に対する指導等の取組を進めます。

第3節 医療費の見込み

本県の平成27(2015)年度の1人当たり医療費は30万9千円(全国33万3千円)となっています。しかし、高齢化の進展や医療の高度化により、医療費は今後ますます増加すると考えられます。

健康づくり、生活習慣病の重症化予防及び後発医薬品の使用促進の取組等を引き続き進め、適正化を図ります。これらの取組を行うことにより、推計によれば平成35(2023)年度の医療費は7,759億円、1人当たりでは36万円程度になるものと見込まれます。

医療費の見込み

	平成27年度 実績※1	平成35年度※2	
		自然体の医療費の 見込み	適正化の取組を行った 場合の医療費の見込み
総医療費	7,110億円	7,844億円	7,759億円
1人当たり医療費	30万9千円	36万5千円	36万1千円

※1 厚生労働省「平成27年度 国民医療費」

※2 厚生労働省「都道府県医療費の将来推計ツール」により算出