

第 2 期

山形県医療費適正化計画

平成 25 年 3 月

山 形 県

はじめに

山形県知事 吉村美栄子



山形県では、住民の生活の質の維持及び向上を確保しつつ、今後医療費が過度に増大しないようにしていくとともに、良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を図るため、平成 20 年 3 月に山形県医療費適正化計画を策定しました。

この計画に基づき、関係機関と連携しながら、住民の健康の保持の推進、医療の効率的な提供の推進に取り組んできました。その結果、目標値を設定した特定健康診査や特定保健指導の実施率、平均在院日数が全国上位の位置づけとなるなど、一定の成果が上がっているところです。

しかしながら、本県の将来推計人口をみると、平成 22 年から平成 37 年の伸び率は、65～74 歳人口が 7.0%、75 歳以上人口が 13.3%と推計され、特に医療需要の高い 75 歳以上の高齢者の大幅な増加が見込まれています。これに伴い、医療費は、今後も高い伸びを示すと予想されます。

こうした状況を踏まえながら、このたび、第 2 期山形県医療費適正化計画を策定しました。

本計画では、これまでの目標設定に加え、住民の健康の保持に向け、喫煙率についての目標を設定するとともに、医療の効率的な提供に向け、新薬と同じ効能や効果で価格の安い後発医薬品の利用促進に関する目標を設定しました。

また、より効果的な施策展開を図る観点から、毎年度、計画の進捗状況に関する評価を実施することといたしました。

本計画の目標の達成に向けましては、特定健康診査等の実施主体である保険者や、市町村、医療機関など関係者の積極的な取組みが不可欠であるとともに、県民一人ひとりが生活習慣病予防など健康づくりに取り組むことが重要です。皆様の御理解と御協力をお願い申し上げます。

結びになりますが、本計画の策定に当たり、熱心に御検討いただきました山形県保健医療推進協議会の委員各位をはじめ、市町村、関係団体の皆様方に対しまして心からお礼申し上げます。

平成 25 年 3 月

目 次

第1章 計画策定の趣旨	1
1 計画策定の背景と趣旨	1
2 計画の目標年度(計画期間)	1
3 計画の位置づけ	2
第2章 医療費を取り巻く現状と課題	3
1 現状	3
(1) 医療費の動向	3
(2) 平均在院日数の状況	9
(3) 生活習慣病に分類される疾患の状況	11
(4) メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)の状況	15
(5) 喫煙の状況	17
(6) 後発医薬品の状況	19
2 各市町村における医療費の状況	20
3 本県の特徴と課題	27
第3章 達成すべき目標と目標達成に向けた施策	28
1 基本理念	28
2 医療費適正化に向けた目標	29
(1) 住民の健康の保持の推進に関する目標	29
(2) 医療の効率的な提供の推進に関する目標	32
3 目標達成に向けて県が取り組む施策	34
(1) 住民の健康の保持の推進	34
(2) 医療の効率的な提供の推進	35
(3) その他医療費適正化に向けた取組みの推進	40
4 目標達成に向けた保険者など関係者との連携及び協力	42
第4章 計画期間における医療に要する費用の見通し	44
第5章 計画の達成状況の評価	45
1 進捗状況の評価	45
2 実績の評価	45
参考資料	46

第1章 計画策定の趣旨

1 計画策定の背景と趣旨

【医療費適正化計画】

我が国においては、国民皆保険の下、誰もが安心して医療を受けることができる医療制度を実現し、世界最長の平均寿命や高い保健医療水準を達成してきました。

しかしながら、急速な少子高齢化、経済の低成長、国民生活や意識の変化など、医療を取り巻く様々な環境が変化しています。

このような状況の中で国民皆保険を堅持し続けていくためには、住民の生活の質の維持及び向上を確保しつつ、今後医療費が過度に増大しないようにしていくとともに、良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を図ることが必要です。

そのため、平成20年3月に山形県医療費適正化計画を策定しました。

【前計画に基づく取組み】

前計画に基づき、県では、保険者等の関係者と連携しながら、特定健康診査や特定保健指導の実施率向上などの住民の健康の保持の推進、医療機関の機能分担と連携や在宅医療の推進などの医療の効率的な提供の推進に取り組んできたところです。

これらの取組みにより、特定健康診査の実施率は50.2%で全国第2位（平成22年度）、特定保健指導の実施率は17.0%で全国第13位（平成22年度）、平均在院日数は28.9日で短い方から全国第12位（平成23年）となっており、目標には達していないものの全国上位となっています。

平成23年度の医療費は、医療の高度化による医療費の伸びが想定を上回ったことや平成22年度の診療報酬の改定がプラスに転じたことなどもあり、前計画策定時における医療費適正化後の医療費見通し3,553億円を上回り、3,613億円になると推計されています。

【第2期山形県医療費適正化計画の策定】

高齢化の一層の進行により、特に医療需要が高い後期高齢者の増加が見込まれます。住民の健康の保持や医療の効率的な提供に向け、たばこ対策や後発医薬品の利用の必要性が高まっています。

前計画においては、介護施設等への転換による療養病床数の削減を目標として設定していましたが、全国的に転換が進んでいない実態を受け、国は、第2期計画では療養病床の機械的な削減を行わないよう方針を見直しています。

前計画の計画期間（平成20年度から平成24年度まで）の終了に伴い、こうした状況を踏まえながら、「第2期山形県医療費適正化計画」を策定するものです。

2 計画の目標年度（計画期間）

本計画の目標年度は、平成29年度とします。

（計画期間は平成25年度から平成29年度までの5年間とします。）

3 計画の位置づけ

(法的根拠)

本計画は、高齢者の医療の確保に関する法律（以下「法」という。）第9条第1項の規定に基づく都道府県医療費適正化計画です。

必須的記載事項（法第9条第2項）

- ・医療費適正化を推進することによる計画期間における医療に要する費用の見通しに関する事項

任意的記載事項（法第9条第3項）

住民の健康の保持の推進に関し、当該都道府県において達成すべき目標に関する事項

医療の効率的な提供の推進に関し、当該都道府県において達成すべき目標に関する事項

前2号に掲げる目標を達成するために都道府県が取り組むべき施策に関する事項
第1号及び第2号に掲げる目標を達成するための保険者、医療機関その他の関係者の連携及び協力に関する事項

当該都道府県における医療に要する費用の調査及び分析に関する事項

計画の達成状況の評価に関する事項

(関係する他計画との調和)

本計画については、「第6次山形県保健医療計画」、「健康やまがた安心プラン」及び「やまがた長寿安心プラン」との整合性を保ちながら、連携して取組みを推進します。

(計画の作成手続及び公表)

計画を定め、またはこれを変更しようとするときは、あらかじめ、関係市町村に協議しなければなりません。

計画を定め、またはこれを変更したときは、遅滞なく、これを公表するよう努めるとともに、厚生労働大臣に提出しなければなりません。

(計画の作成及び計画に基づく施策の実施に関する協力)

計画の作成及び計画に基づく施策の実施に関して必要があると認めるときは、保険者、医療機関その他の関係者に対して必要な協力を求めることができます。

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

全国の医療費

(国民医療費)

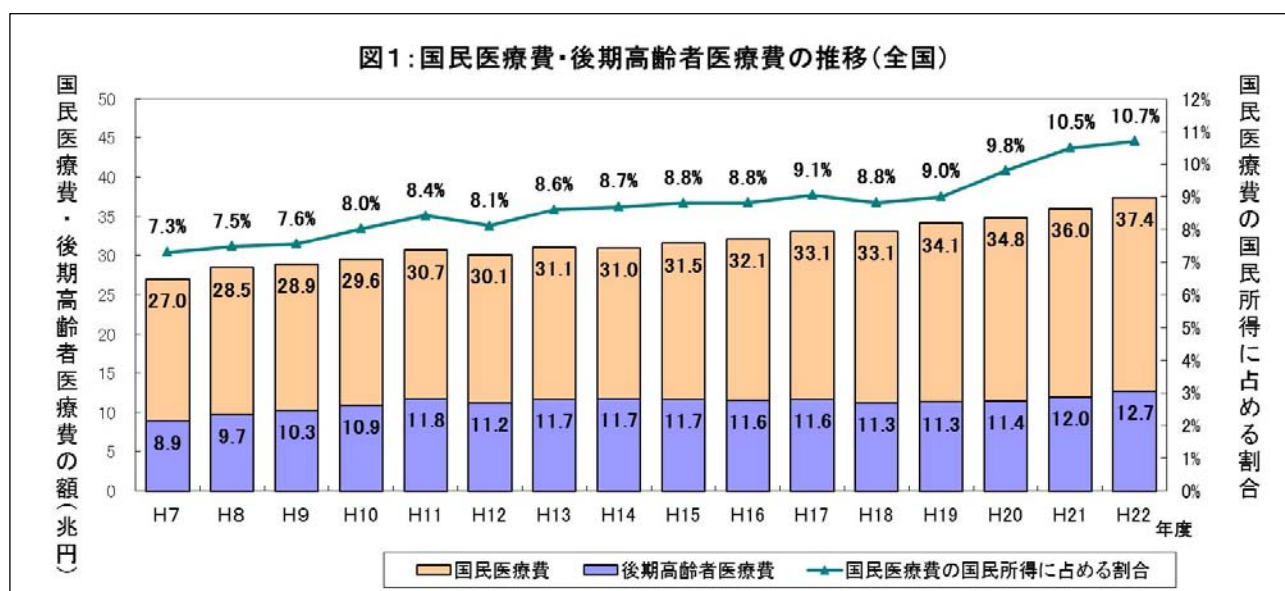
- ・ 全国の医療費を示す国民医療費は、平成22年度の数値で37.4兆円であり、前年度と比べて1.4兆円、3.9%増加しています。
- ・ 診療報酬のマイナス改定や患者負担割合の増加などの制度改正のあった年度(最近では平成16年、平成18年、平成20年)を除けば、自然体で毎年1兆円(年率3%)程度ずつ伸びる傾向にあります。

(後期高齢者医療費)

- ・ 全国の後期高齢者医療費は、平成22年度の数値で12.7兆円であり、前年度と比べて0.7兆円、5.8%増加しています。

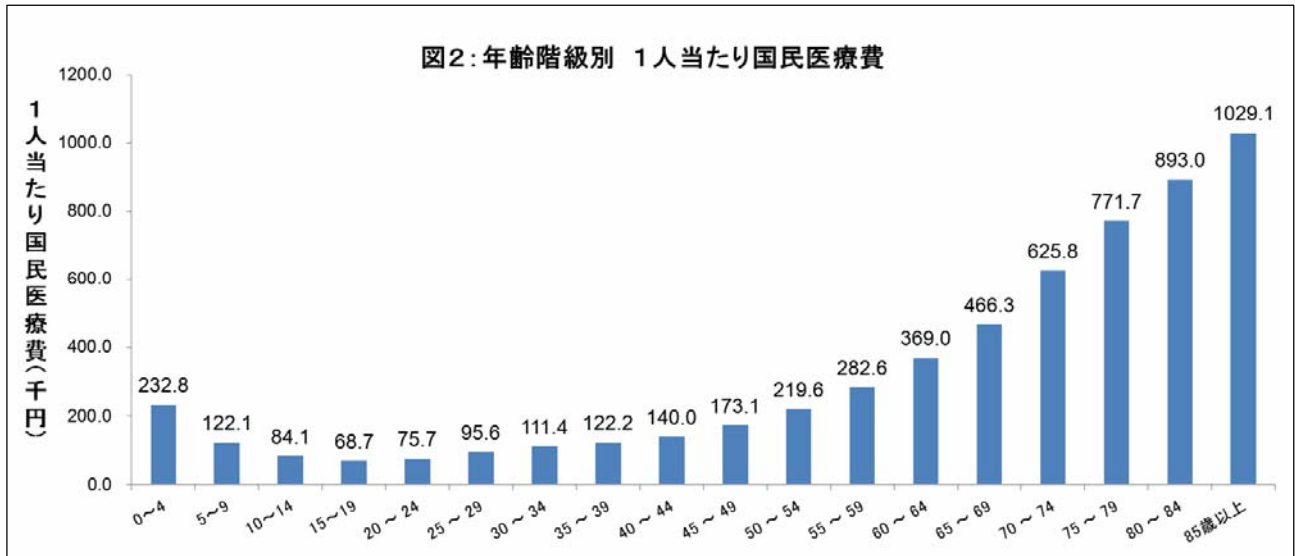
(年齢階級別の1人当たり医療費)

- ・ 人口1人当たりの国民医療費を年齢階級(5歳階級)別にみると、75歳以上の年齢階級がいずれも70万円を超えており、後期高齢者の医療費が高くなっています。



資料：厚生労働省「国民医療費の概況」、同「後期高齢者医療事業状況報告」

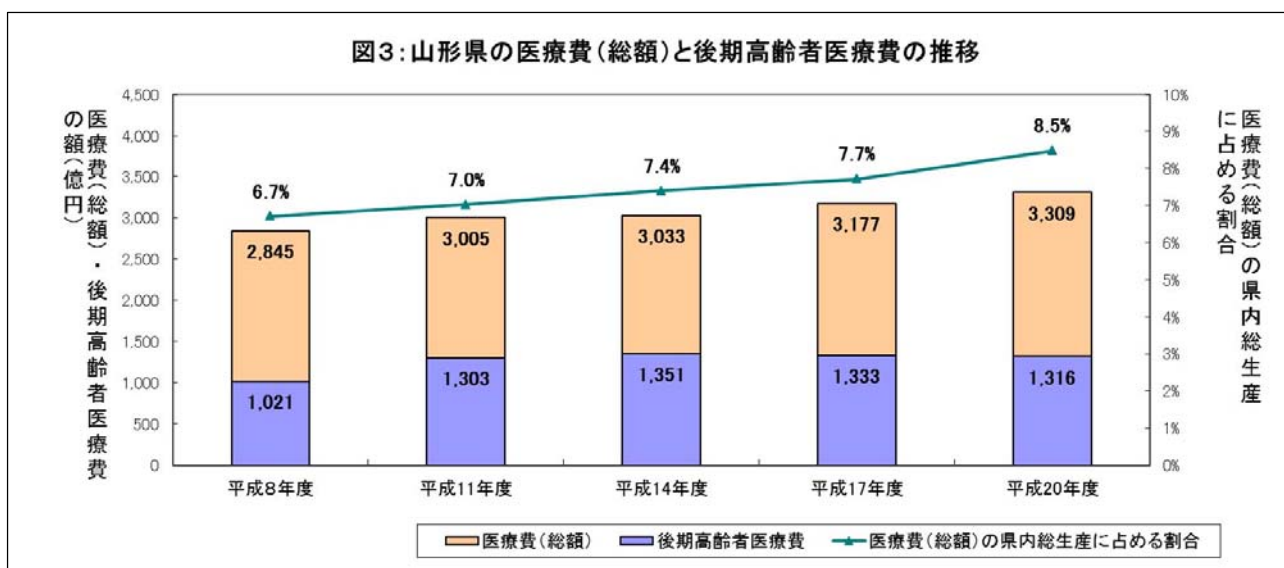
平成14年度から平成19年度にかけて、後期高齢者医療費の対象者の年齢が70歳から75歳に段階的に引き上げ



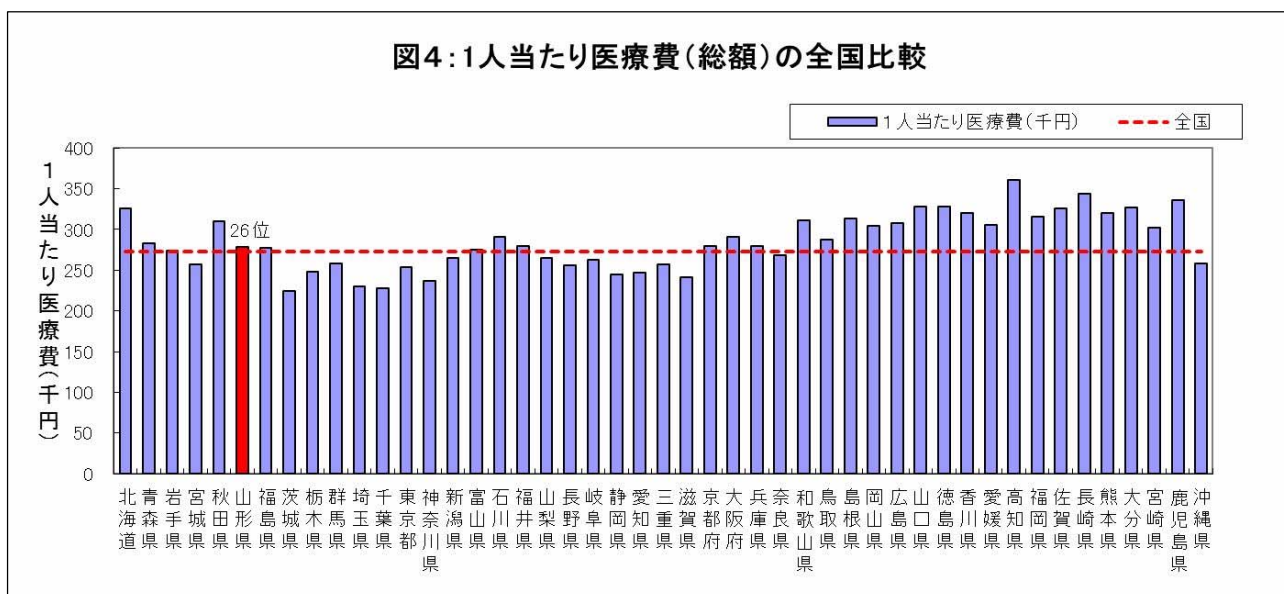
資料：厚生労働省「国民医療費の概況」（平成 22 年度）

本県の医療費

- ・ 本県の医療費は、平成 20 年度の数値で 3,309 億円であり、平成 17 年度と比べて 132 億円、4.2%増加しています。
- ・ 医療費の伸び率は、全国よりも低い状況です。
- ・ 1人当たりの医療費を全国的に比較すると、本県は 278,500 円であり、高齢化率が高いにもかかわらず、全国平均の 272,600 円をわずかに上回る第 26 位となっています。



資料：厚生労働省「国民医療費の概況」、同「後期高齢者医療事業状況報告」、山形県「県民経済計算」

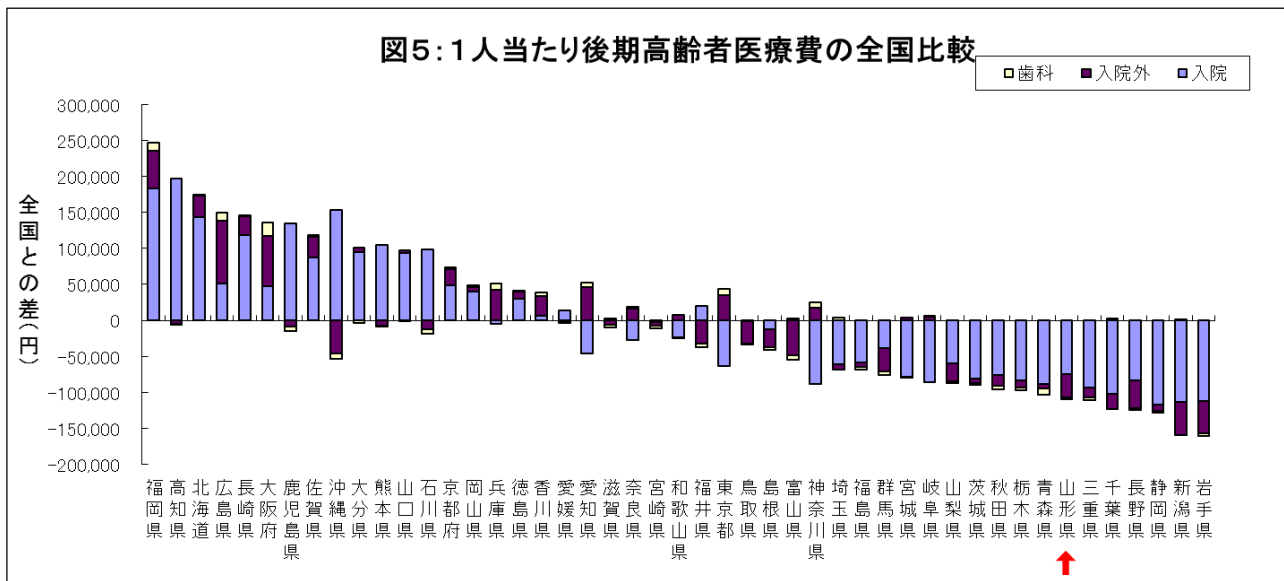


資料：厚生労働省「国民医療費の概況」(平成 20 年度)

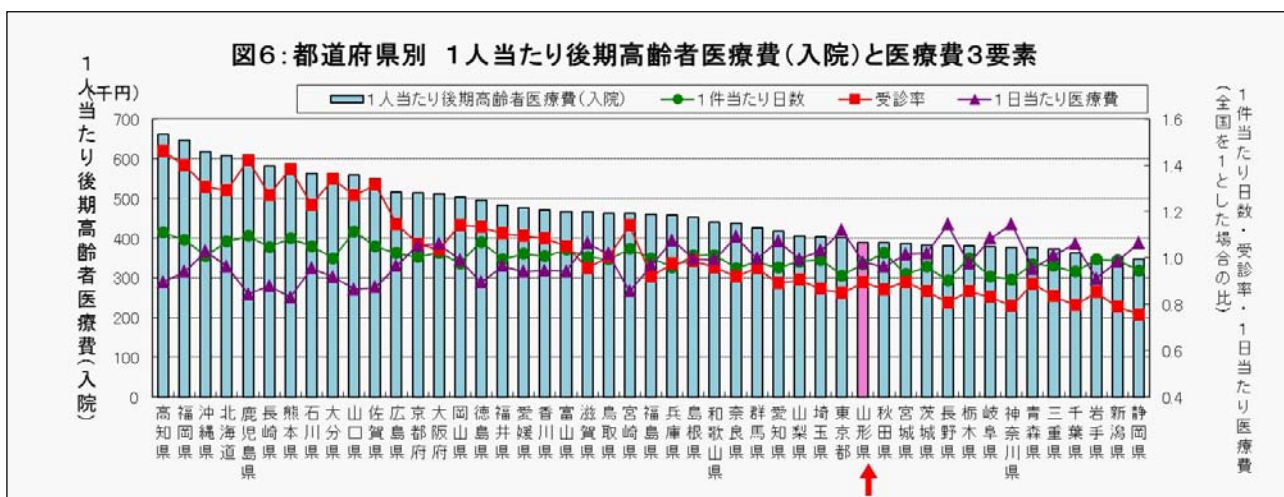
後期高齢者医療費の状況（全国比較）

- ・ 後期高齢者医療費を全国的に比較すると、入院医療費、入院外医療費、歯科医療費のいずれも全国平均を下回り、低い方から第7位となっています。
- ・ 1人当たりの後期高齢者医療費（入院）を分析すると、1件当たりの日数（全国第34位）、受診率（全国第32位）、1日当たりの医療費（全国第25位）はいずれも全国平均より低くなっています。

このことから、入院の頻度が低く、かつ入院期間も短いことから、医療費が低く抑えられていると考えられます。



資料：厚生労働省「後期高齢者医療事業状況報告」（平成22年度）

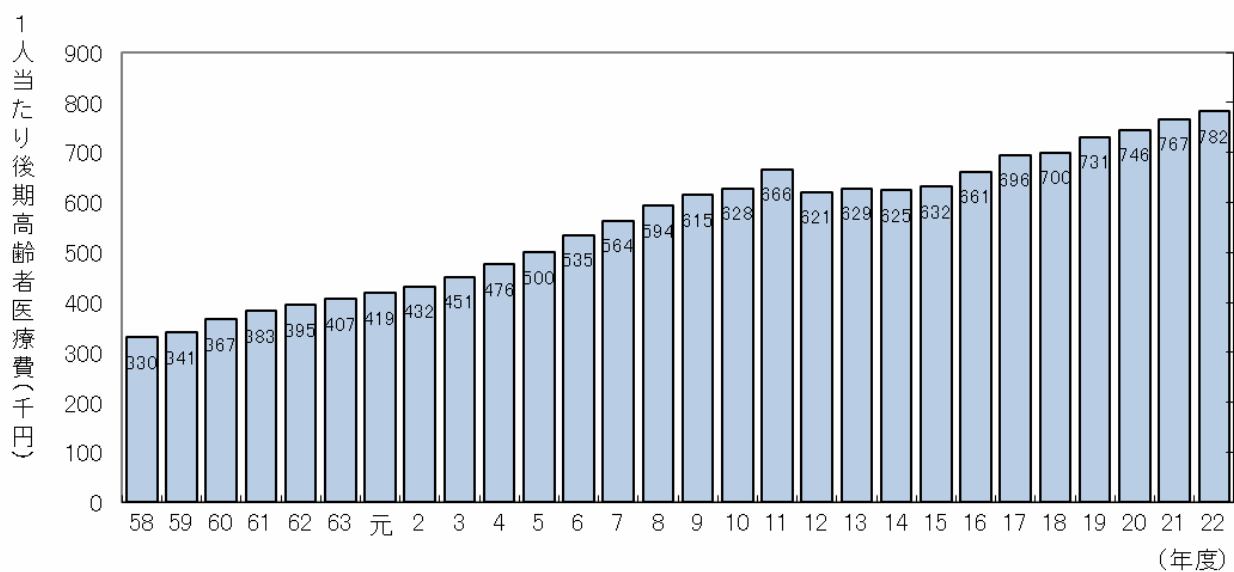


資料：厚生労働省「後期高齢者医療事業状況報告」（平成22年度）

本県の1人当たり後期高齢者医療費の推移

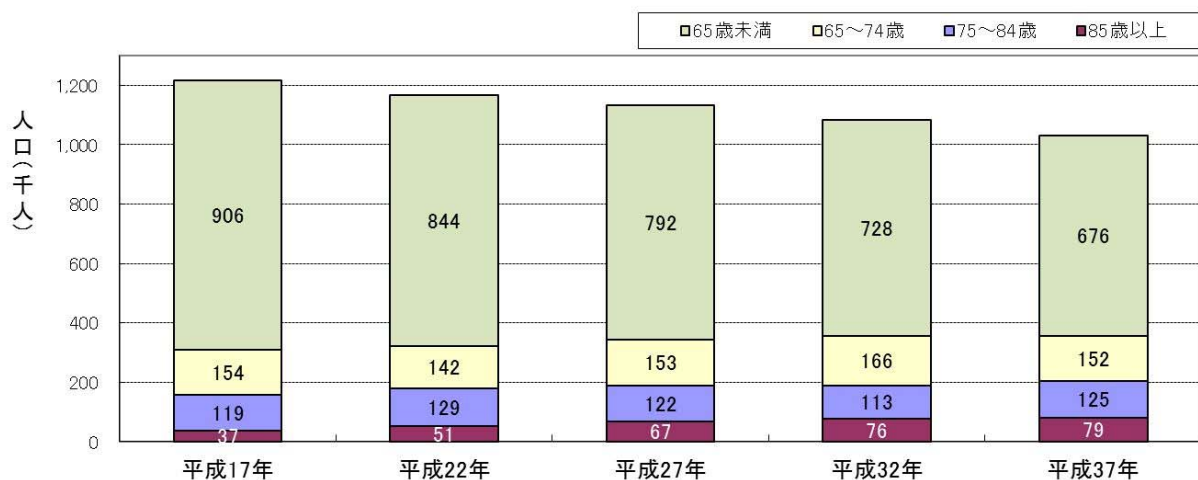
- ・ 1人当たりの後期高齢者医療費の推移をみると、平成12年度の介護保険導入により一時低下したものの、ほぼ一貫して上昇しています。
- ・ 県内人口が減少傾向にある中、平成37年まで、65歳以上の人口は増加していく見込みです。
- ・ 平成22年から平成37年の伸び率は、65～74歳人口が7.0%、75歳以上人口が13.3%と推計され、特に後期高齢者の増加が顕著です。
- ・ これに伴い、後期高齢者医療費は、今後も高い伸びを示すと予想されます。

図7：山形県の1人当たり後期高齢者医療費の推移



資料：厚生労働省「後期高齢者医療事業状況報告」

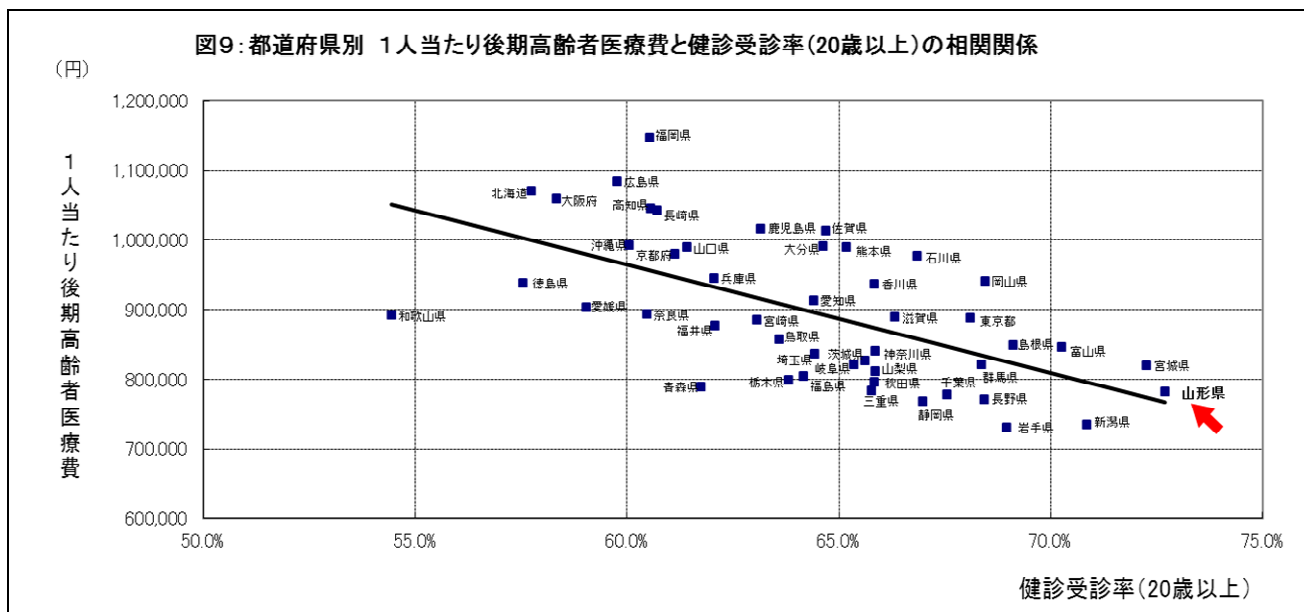
図8：山形県の総人口、高齢者人口の年度推移



資料：総務省「国勢調査」（平成17年、平成22年）、
 国立社会保障・人口問題研究所「都道府県別の将来推計人口」（平成19年5月推計）

後期高齢者医療費と健診受診率

- ・ 1人当たり後期高齢者医療費と健診受診率(市区町村で行う健診のほか、職場、学校における健診、人間ドック等を含む。)の関係をみると、健診受診率が高い都道府県では1人当たり後期高齢者医療費が低くなる傾向にあります。
- ・ 本県は、健診受診率が全国で最も高く、後期高齢者医療費が低い要因と考えられます。



資料：厚生労働省「後期高齢者医療事業状況報告」（平成22年）、同「国民生活基礎調査」（平成22年）

(2) 平均在院日数の状況

平均在院日数の状況

- 平均在院日数とは、病院に入院した患者の入院日数の平均値を示すものであり、その算定にはいくつかの考え方がありますが、病院報告においては次の算式により算出されています。

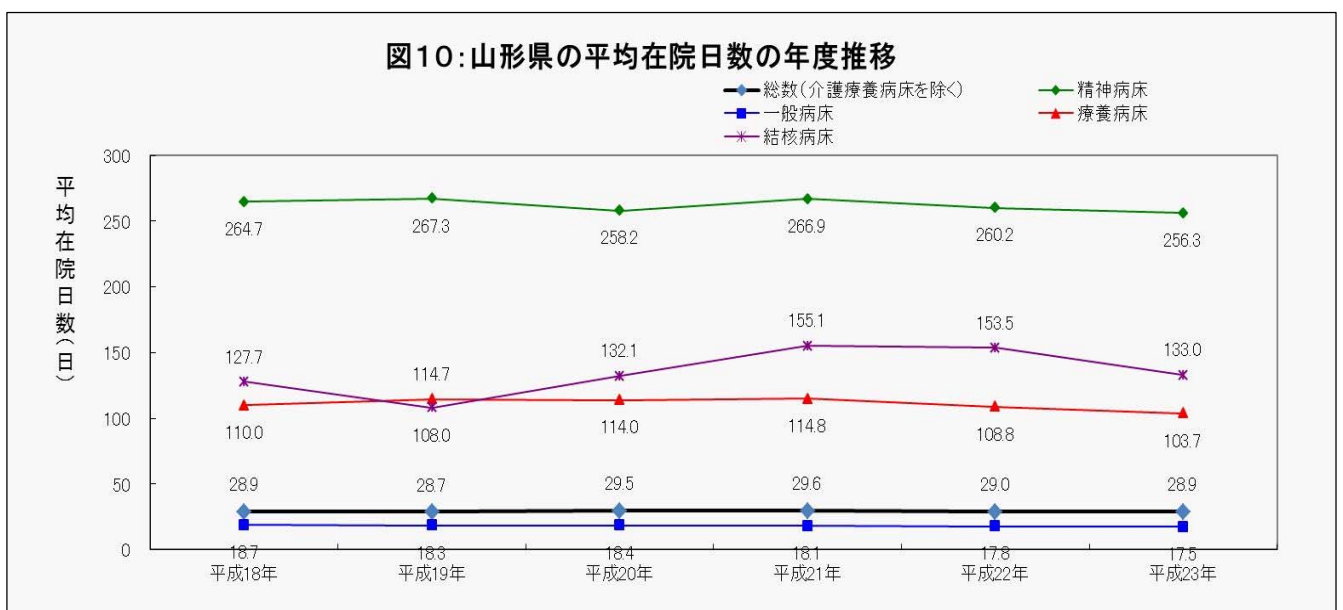
$$\text{平均在院日数} = \frac{\text{調査期間中に在院した患者の延べ数}}{(\text{調査期間中の新入院患者数} + \text{退院患者数}) \div 2}$$

- 平成23年の平均在院日数（介護保険が適用される「介護療養病床」を除く。）をみると、全国の30.4日に対し、本県は28.9日であり、全国第36位（短い方から第12位）となっています。

本県の平均在院日数を病床ごとにみると、一般病床が17.5日（全国17.9日）、療養病床が103.7日（全国175.1日）、精神病床が256.3日（全国298.1日）と、いずれも全国よりも短くなっています。

- 過去の推移をみると、介護療養病床を除く全病床の平均在院日数は、前計画策定時の平成20年よりも0.6日短縮しています。

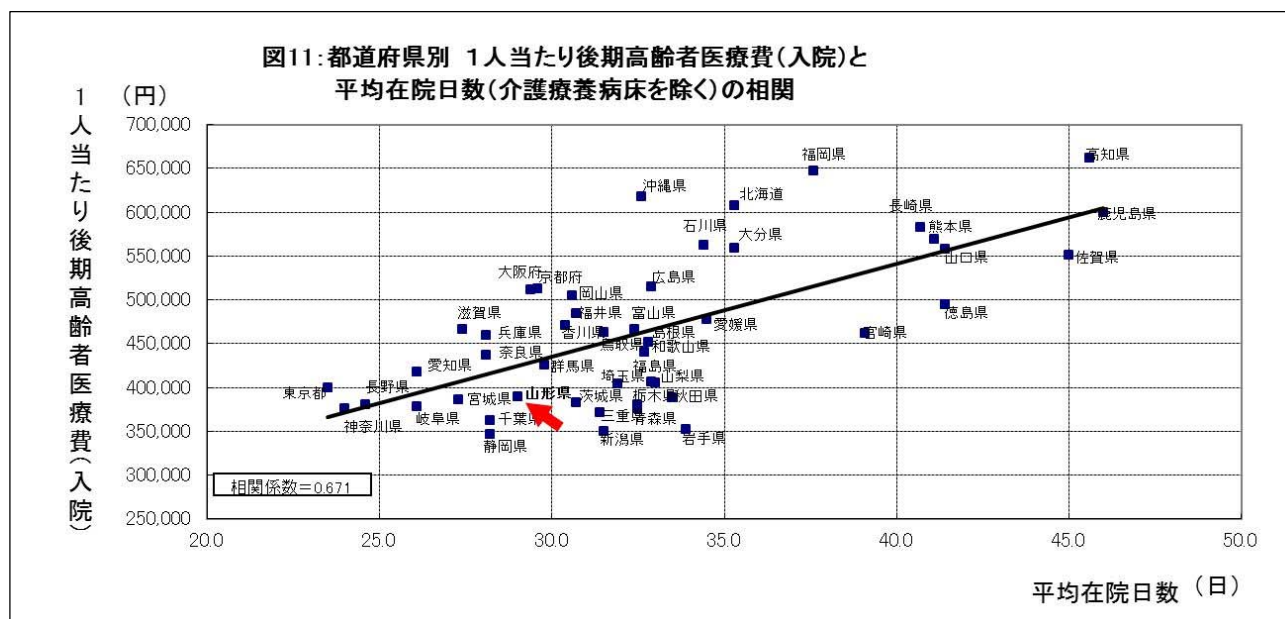
病床ごとにみると、結核病床（+0.9日）は伸びているものの、一般病床（0.9日）、療養病床（-10.3日）、精神病床（-1.9日）はいずれも短縮しています。



資料：厚生労働省「病院報告」

後期高齢者医療費と平均在院日数

- ・ 1人当たりの後期高齢者医療費(入院)と平均在院日数(介護療養病床を除く。)の状況を見ると、正の相関関係があり、平均在院日数が短く、1人当たりの後期高齢者医療費(入院)も短い本県は、この関係に合致しています。



資料：厚生労働省「後期高齢者医療事業状況報告」（平成22年）、同「病院報告」（平成22年）

患者調査からみた平均在院日数

- ・ 患者調査における平均在院日数(退院患者平均在院日数)は、調査年の9月(1か月間)に退院した患者の在院日数の平均であり、病院報告における平均在院日数とは異なりますが、傷病別の平均在院日数を見ることができます。
- ・ 主な傷病についてみると、本県では、精神及び行動の障害、脳血管疾患では全国を上回り、悪性新生物、糖尿病、高血圧性疾患、虚血性心疾患では全国を下回り、総数では全国を上回っています。

表1：主な傷病別の退院患者平均在院日数

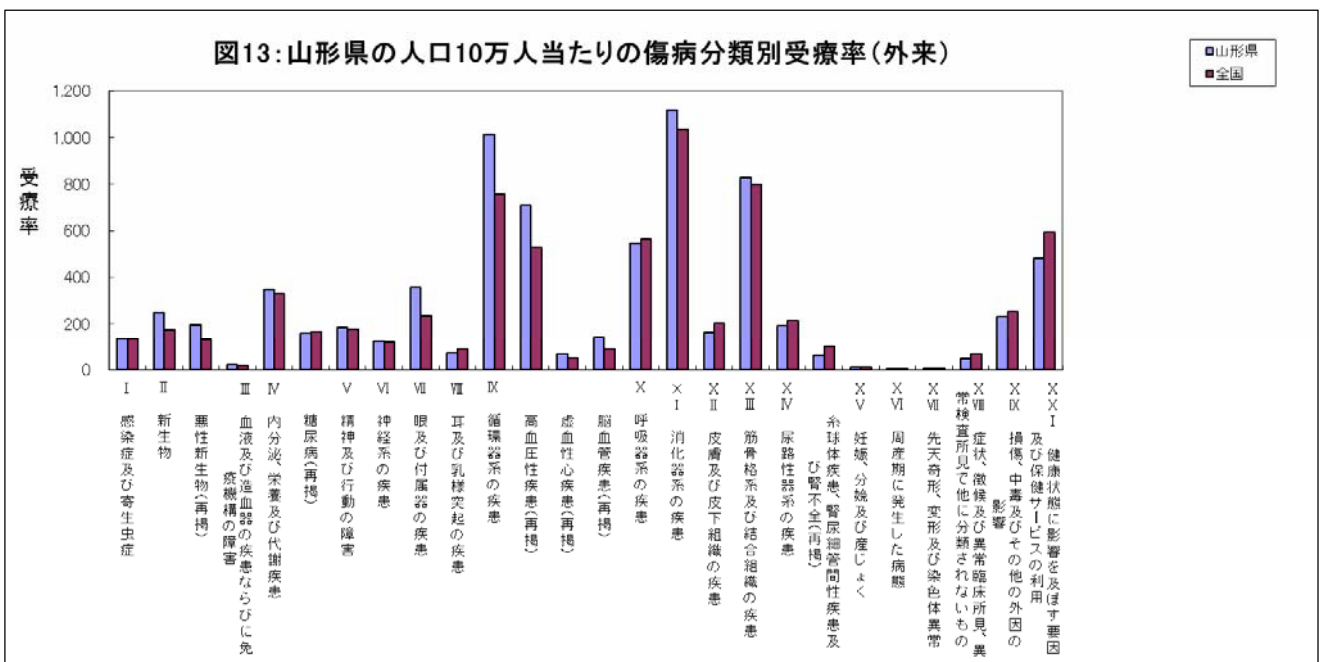
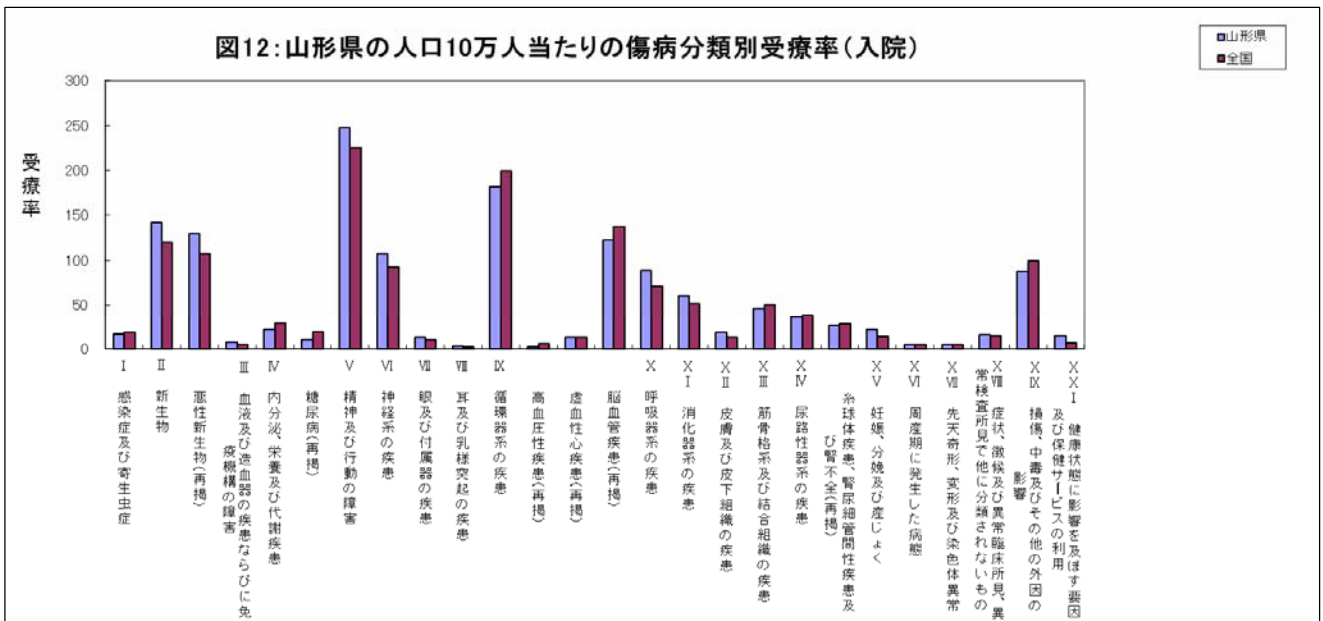
傷病名	全国	山形県	山形県 / 全国
総数	32.8日	33.2日	101.2%
悪性新生物	20.6日	18.7日	90.8%
糖尿病	36.1日	26.8日	74.2%
精神及び行動の障害	296.1日	352.3日	119.0%
高血圧性疾患	41.2日	32.6日	79.1%
虚血性心疾患	9.5日	9.0日	94.7%
脳血管疾患	93.0日	108.9日	117.1%

資料：厚生労働省「患者調査」（平成23年）

(3) 生活習慣病に分類される疾患の状況

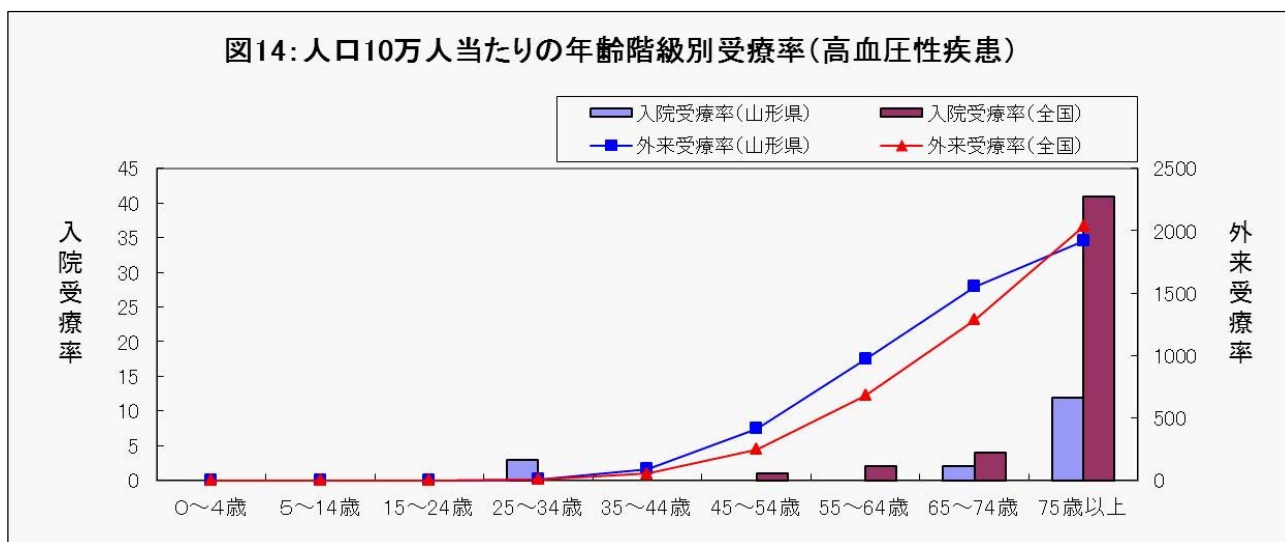
受療動向

- ・ 本県における生活習慣病に分類される主な傷病ごとの受療率（入院）をみると、悪性新生物（人口10万人当たり129）は全国を上回り、糖尿病（同10）及び脳血管疾患（同122）は全国を下回っています。
- ・ 本県における生活習慣病に分類される主な傷病ごとの受療率（外来）をみると、悪性新生物（同196）、高血圧性疾患（同708）及び脳血管疾患（同142）は全国を上回り、糖尿病（同159）は全国を下回っています。



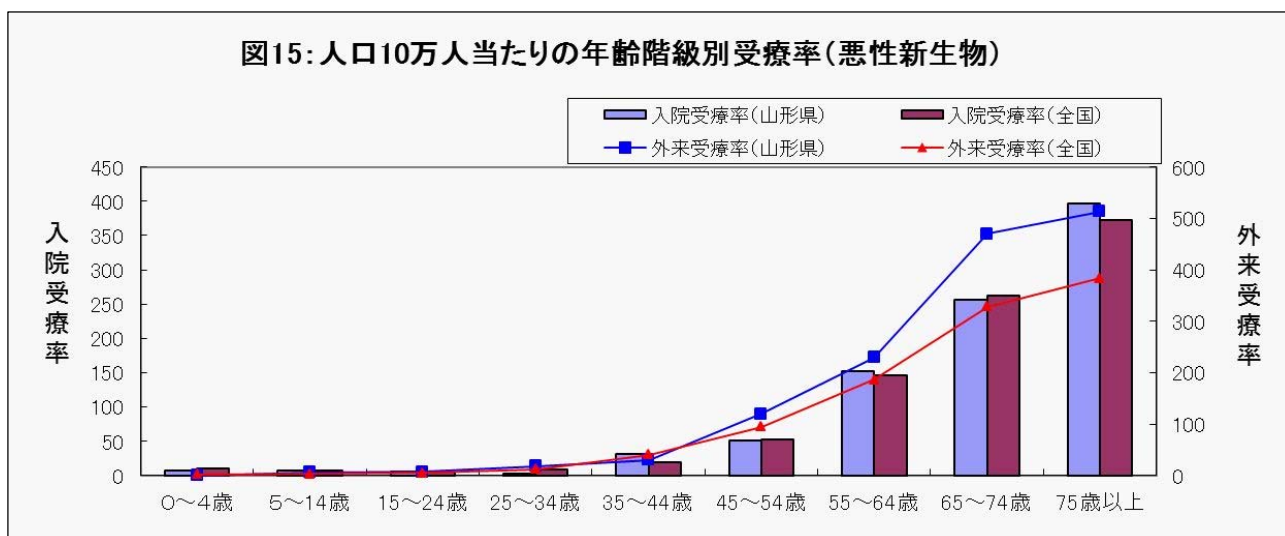
資料：厚生労働省「患者調査」（平成23年）

- ・ 全国との違いが顕著な高血圧性疾患について、年齢階級別の受療率を比較してみると、本県では45～54歳から全国を上回るペースで外来受療率が伸びるものの、入院受療率の伸びは全国に比べて緩やかで、75歳以上では全国の29%程度にとどまっています。
- ・ こうしたことから、外来での早くからの受療が重症化を防ぎ、入院受療率の上昇を抑制しているものと考えられます。



資料：厚生労働省「患者調査」(平成23年)

- ・ 一方、悪性新生物の年齢階級別の受療率を比較してみると、外来受療率が全国を上回るペースで伸びていますが、入院受療率もほぼ全国と同様に伸びており、高血圧性疾患のような傾向はみられません。



資料：厚生労働省「患者調査」(平成23年)

死亡率

- ・ 全国の死因別死亡率では、第1位が悪性新生物（全体の28.5%）、第2位が心疾患（同15.6%）、第3位が肺炎（同10.0%）、第4位が脳血管疾患（同9.9%）となっています。
- ・ このうち、生活習慣病である心疾患、脳血管疾患、悪性新生物について、人口10万人当たりの死亡率（粗死亡率）を全国的に比較すると、本県ではいずれも全国を大きく上回っています。

図16: 人口10万人当たりの心疾患の死亡率の全国比較

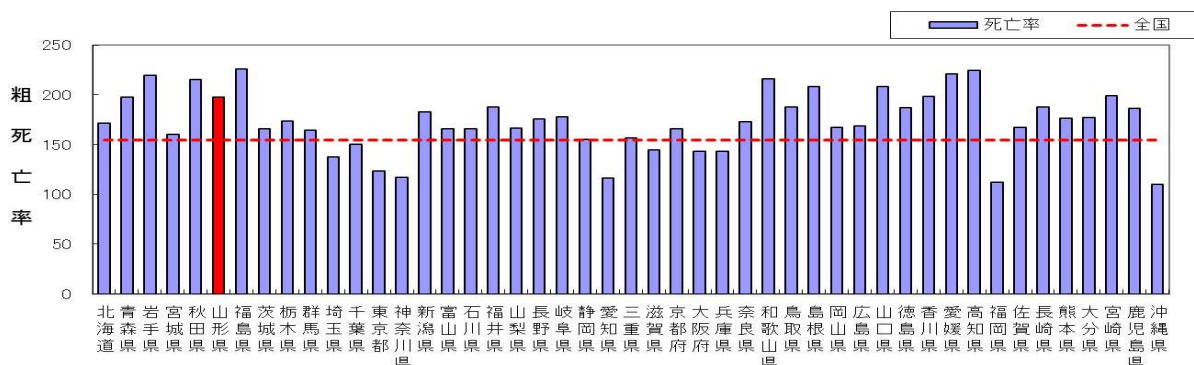


図17: 人口10万人当たりの脳血管疾患の死亡率の全国比較

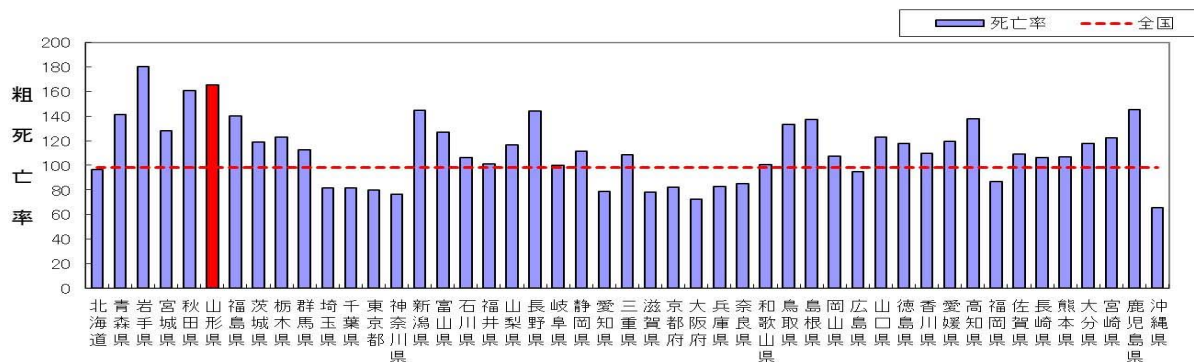
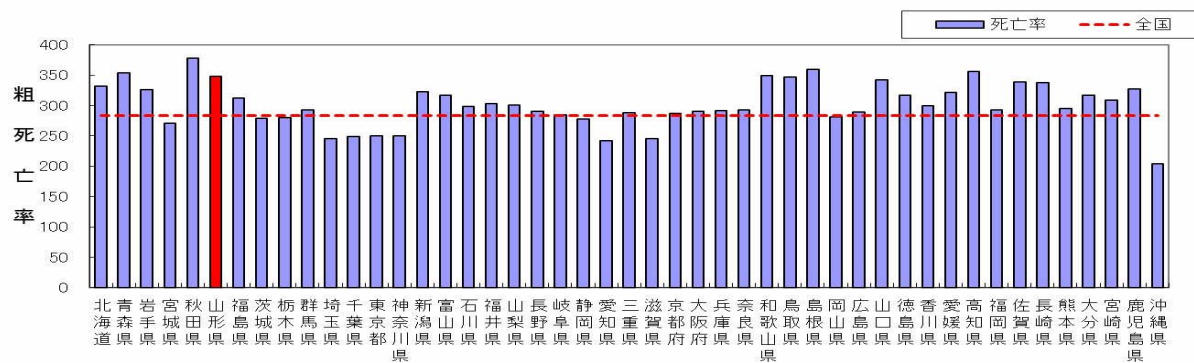


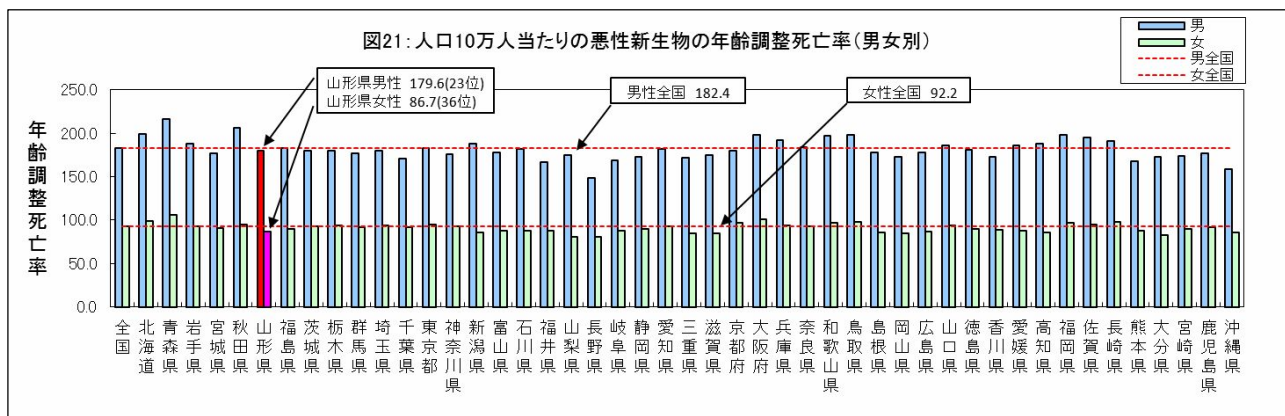
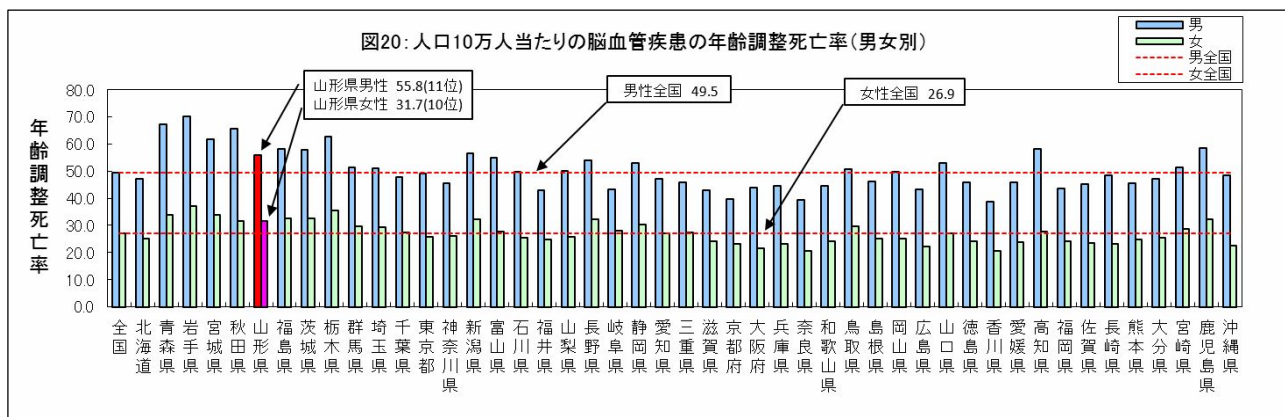
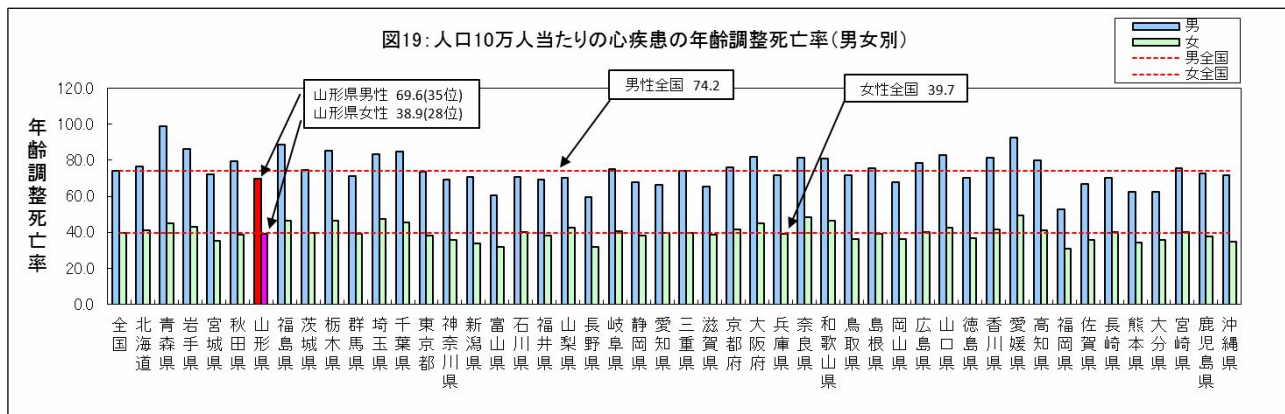
図18: 人口10万人当たりの悪性新生物の死亡率の全国比較



資料：厚生労働省「人口動態統計」（平成23年）

- 一方、高齢化の影響を調整して計算した年齢調整死亡率で見ると、心疾患及び悪性新生物は男女とも全国を下回っています。

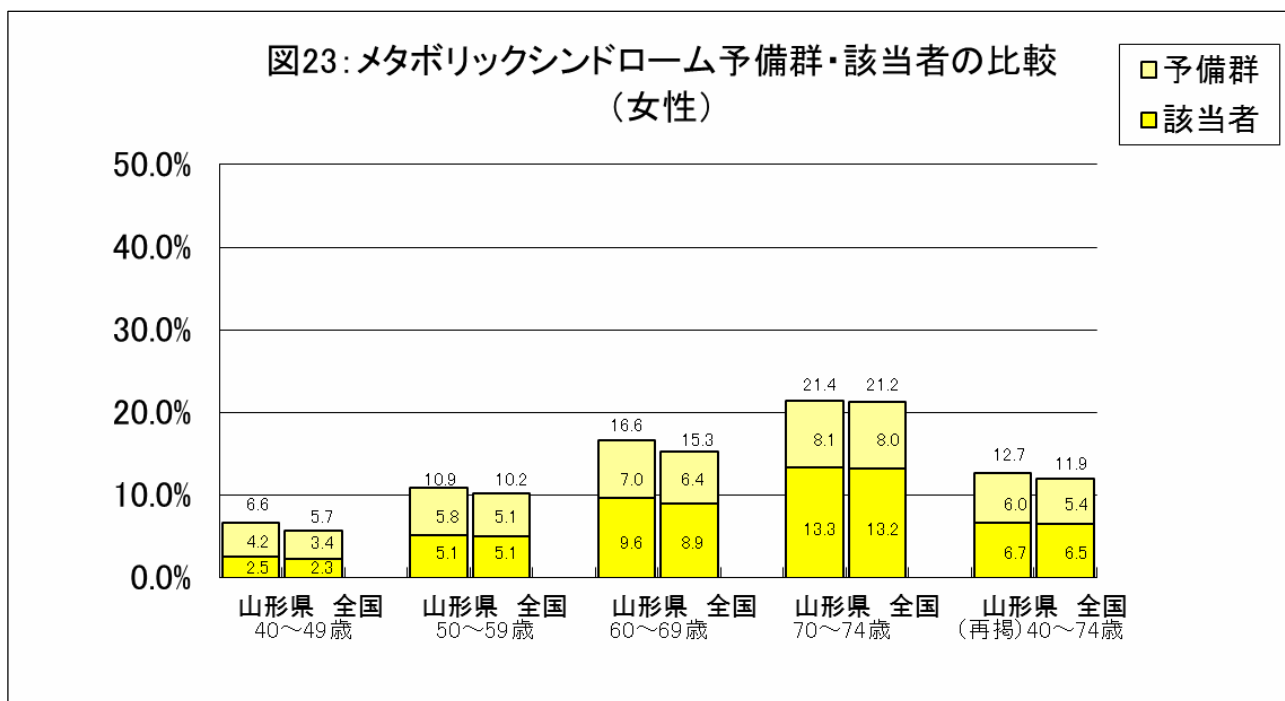
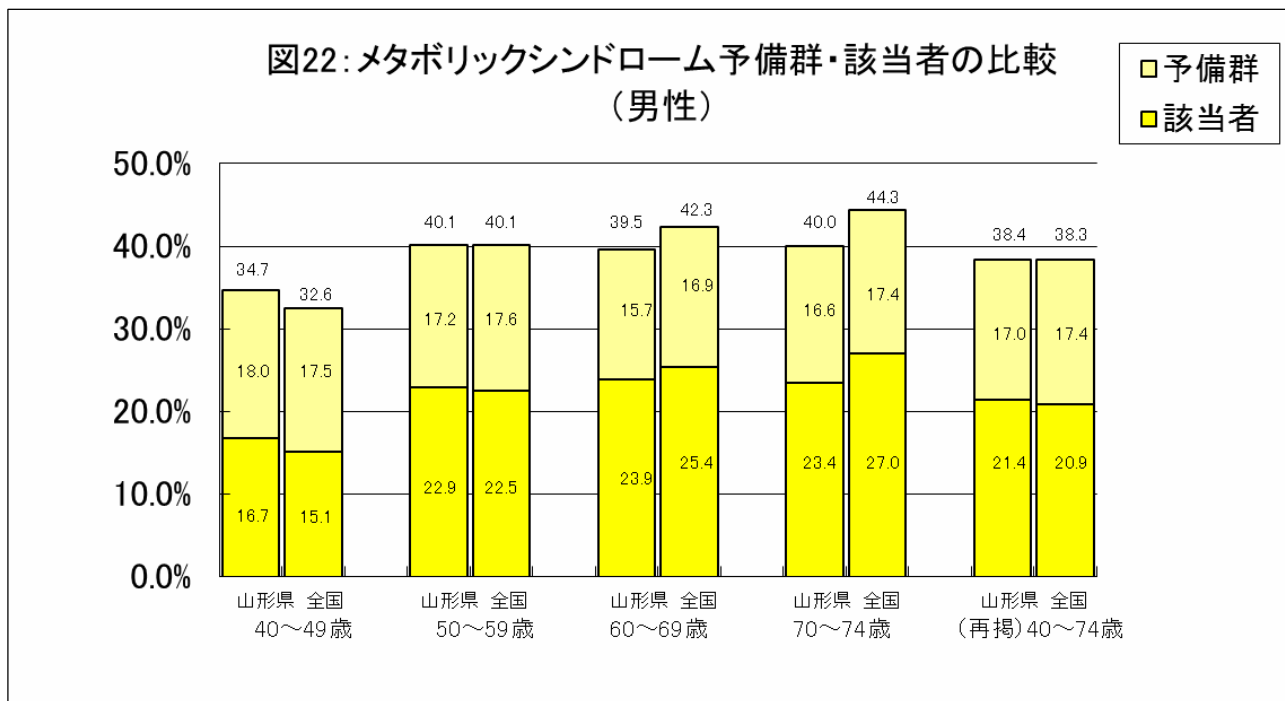
脳血管疾患については、男女とも全国を上回るものの、粗死亡率ほど差が大きい状況です。



資料：厚生労働省「都道府県別年齢調整死亡率（業務・加工統計）」（平成22年）

(4) メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）の状況

- ・ 40歳から74歳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の割合は、男性は38.4%（全国38.3%）、女性は12.7%（同11.9%）で、いずれも全国を上回っています。



資料：厚生労働省調べ（平成22年）

（レセプト情報・特定健康診査等データベースをもとに分析したもの）

<メタボリックシンドローム該当者及び予備群の基準()>

メタボリックシンドローム該当者

腹囲が男性 85cm 以上・女性 90cm 以上で、かつ、～ の3つのうち2つ以上に該当する者

メタボリックシンドローム予備群

腹囲が男性 85cm 以上・女性 90cm 以上で、かつ、～ の3つのうち1つに該当する者

- 【血中脂質】HDL コレステロール 40mg/dl 未満、
または、中性脂肪 150mg/dl 以上、または、治療中
- 【血 圧】収縮期血圧 130mmHg 以上、
または、拡張期血圧 85mmHg 以上、または、治療中
- 【血 糖】空腹時血糖 110mg/dl 以上、または、治療中

内科系の8学会(日本動脈硬化学会、日本肥満学会、日本糖尿病学会、日本高血圧学会、日本循環器学会、日本内科学会、日本腎臓病学会、日本血栓止血学会)が合同で作成した基準

(5) 喫煙の状況

- ・ 本県における習慣的に喫煙している人の割合は、20.5%(男性 34.4%、女性 8.3%) となっています。
- ・ 男性は、年々減少傾向にあり、前回調査に比べ、特に 20 歳代において 70.4% から 40.5% に大幅に減少しています。
- ・ 女性は、年々若干の増加傾向にありましたが、前回調査に比べやや減少しています。

図 24：喫煙している人の割合（20 歳以上・男女計）

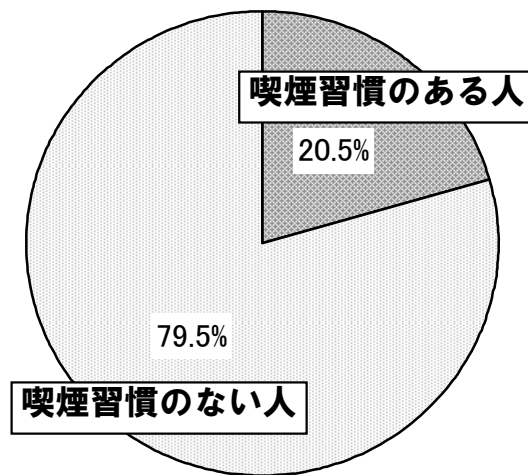
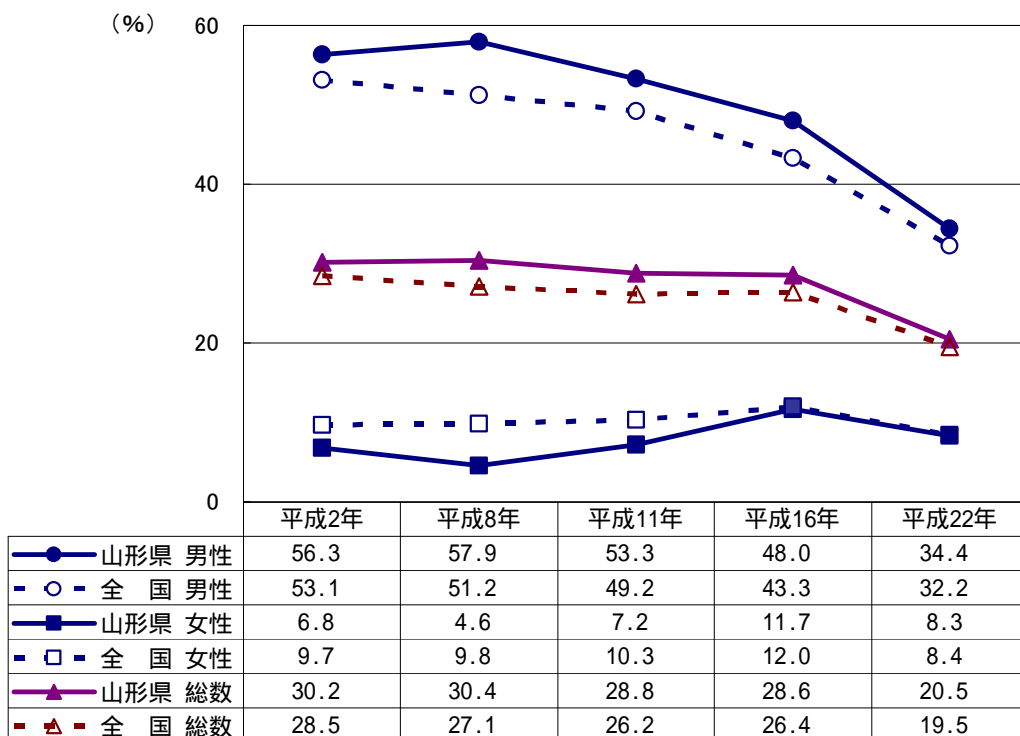


図 25：喫煙している人の割合の年次推移（20 歳以上）



資料：山形県「県民健康・栄養調査」、厚生労働省「国民健康・栄養調査」

図 26：喫煙している人の割合

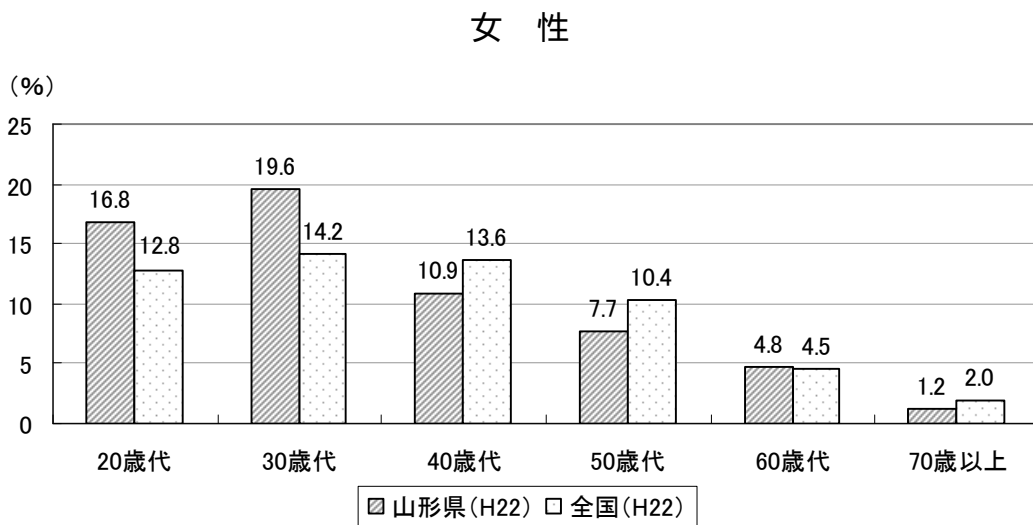
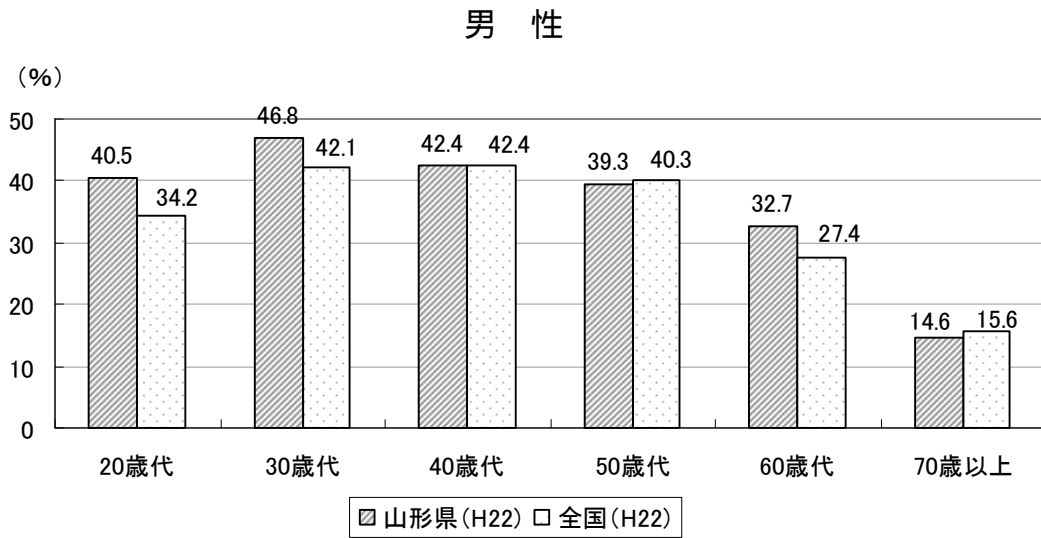


表 2：たばこをやめたいと思う人の割合（20歳以上）

（単位：％）

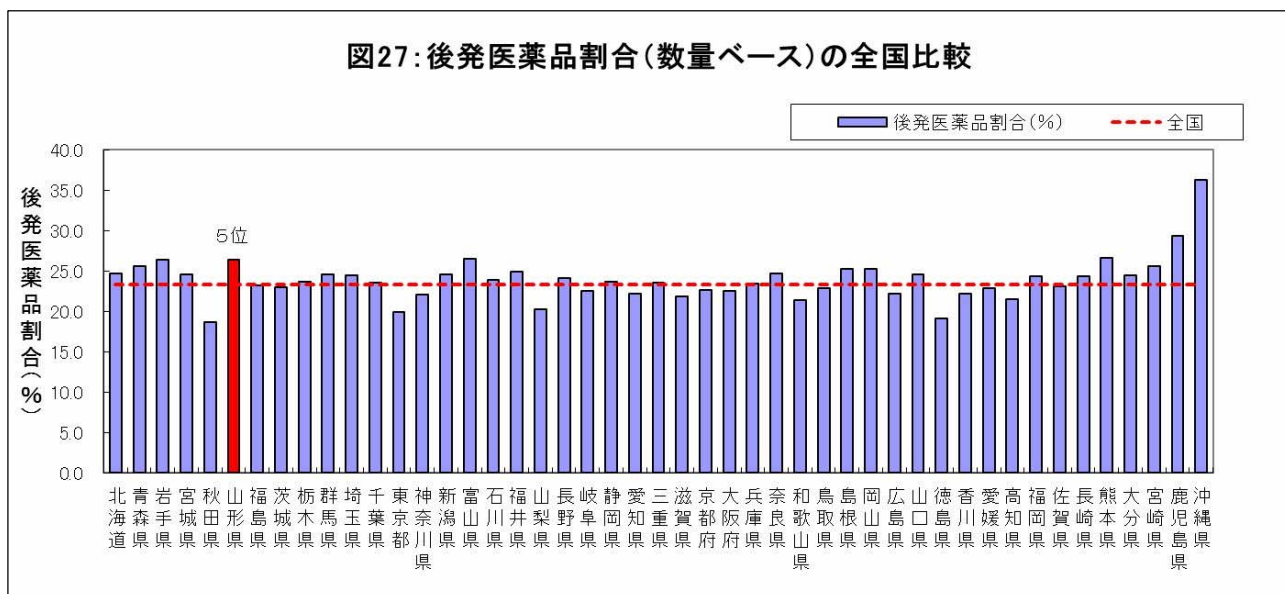
	総数	男性	女性
山形県	38.9%	37.1%	45.4%
全国	37.6%	35.9%	43.6%

資料：山形県「県民健康・栄養調査」（平成 22 年）

厚生労働省「国民健康・栄養調査」（平成 22 年）

(6) 後発医薬品の状況

- ・ 後発医薬品の使用割合（数量ベース）を全国的に比較すると、本県は26.4%であり、全国平均の23.3%を上回る第5位となっています。



資料：厚生労働省調べ（平成23年度）

（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もとに分析したもの）

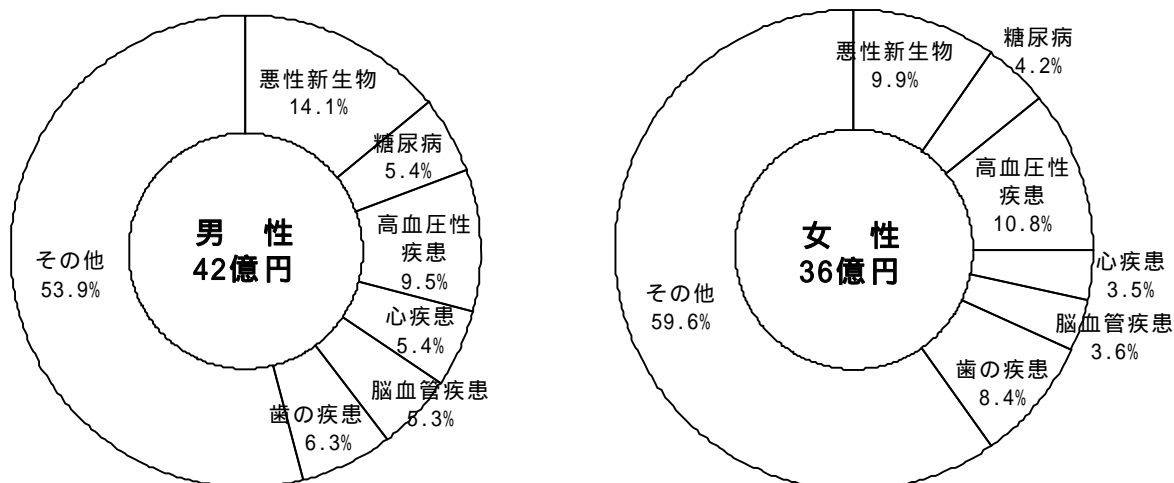
2 各市町村における医療費の状況

(市町村国民健康保険の医療費からみた県内市町村の状況)

主要疾病別の医療費の動向

- ・ 主要疾病別に医療費構成比をみると、男性では悪性新生物（14.1%）の占める割合が最も高く、次いで高血圧性疾患（9.5%）、歯の疾患（6.3%）の順となっています。女性では高血圧性疾患（10.8%）の占める割合が最も高く、次いで悪性新生物（9.9%）、歯の疾患（8.4%）の順となっています。
- ・ 男女とも、生活習慣病に分類される疾病の構成比が高くなっています。

図 28：主要疾病別、性別医療費構成比



資料：山形県国民健康保険団体連合会調べ（平成 23 年 5 月分）

年齢調整比

- ・ 市町村国民健康保険の医療費（国保医療費）に係る、主な疾病別の年齢調整比（ 1 ）、市町村への影響度（ 2 ）、県への影響度（ 3 ）は次ページ以降に示すとおりです。
- ・ 疾病によって医療費に大きな差が生じており、市町村の医療費や県全体の医療費に与える影響の度合いにも違いがあることが読み取れます。

- 1 年齢調整比とは、被保険者の高齢化など年齢構成の影響を取り除き山形県全体を 100 とした指標で、次の算式により算出

$$\text{年齢調整比} = (\text{対象保険者実医療費} \div \text{対象保険者期待医療費}) \times 100$$

$$\text{期待医療費} = (\text{山形県の年齢別 1 人当たり医療費} \times \text{対象保険者の年齢別被保険者数})$$

- 2 市町村への影響度とは、当該市町村全体の国保医療費に対する、ある疾病にかかる実医療費と期待医療費との差額の比率で、次の算式により算出

$$\text{市町村への影響度} = (\text{ある疾病にかかる対象保険者実医療費} - \text{対象保険者期待医療費}) \div \text{対象保険者期待医療費}$$

- 3 県への影響度とは、当該市町村のある疾病にかかる実医療費と期待医療費の差額が、県全体の国保医療費に占める割合で、次の算式により算出

$$\text{県への影響度} = (\text{ある疾病にかかる対象保険者実医療費} - \text{対象保険者期待医療費}) \div \text{県全体の实医療費}$$

ア) 悪性新生物

- ・ 年齢調整比をみると、高い方から村山市 152.21、南陽市 124.58、上山市 119.75 となっており、それぞれ、市町村の国保医療費を 6.40%、2.97%、2.46%押し上げています。
- ・ 県への影響度をみると、山形市の 0.251%が最も高く、次いで村山市が 0.140%、酒田市が 0.114%となっています。

悪性新生物

	年齢調整比	市町村への影響度	県への影響度
山形市	111.20	1.38%	0.251%
米沢市	96.07	-0.48%	-0.031%
鶴岡市	97.44	-0.31%	-0.036%
酒田市	109.49	1.18%	0.114%
新庄市	108.82	1.03%	0.036%
寒河江市	92.88	-0.87%	-0.028%
上山市	119.75	2.46%	0.071%
村山市	152.21	6.40%	0.140%
長井市	94.86	-0.64%	-0.014%
天童市	92.64	-0.89%	-0.045%
東根市	105.97	0.72%	0.026%
尾花沢市	107.16	0.85%	0.015%
南陽市	124.58	2.97%	0.078%
山辺町	96.17	-0.48%	-0.005%
中山町	105.09	0.63%	0.006%
河北町	81.45	-2.31%	-0.036%
西川町	26.28	-9.54%	-0.049%
朝日町	75.14	-3.05%	-0.023%
大江町	68.71	-3.89%	-0.028%
大石田町	53.98	-5.50%	-0.040%
最上町	69.75	-3.52%	-0.036%
舟形町	59.41	-4.88%	-0.028%
大蔵村	15.42	-9.98%	-0.037%
最上広域	65.41	-4.06%	-0.099%
高畠町	67.82	-3.87%	-0.078%
川西町	87.93	-1.48%	-0.021%
小国町	70.80	-3.86%	-0.027%
白鷹町	84.78	-1.86%	-0.023%
飯豊町	64.47	-4.37%	-0.026%
三川町	77.91	-2.65%	-0.017%
庄内町	105.15	0.64%	0.013%
遊佐町	102.69	0.34%	0.005%

資料：山形県国民健康保険団体連合会調べ（平成 23 年 5 月分）

イ) 糖尿病

- ・ 年齢調整比をみると、高い方から大江町 137.34、白鷹町 132.81、大石田町 131.77 となっており、それぞれ、市町村の国保医療費を 1.85%、1.63%、1.54%押し上げています。
- ・ 県への影響度をみると、米沢市の 0.035%が最も高く、次いで鶴岡市が 0.031%、南陽市が 0.026%となっています。

糖尿病

	年齢調整比	市町村への影響度	県への影響度
山形市	99.39	-0.03%	-0.005%
米沢市	110.96	0.54%	0.035%
鶴岡市	105.43	0.27%	0.031%
酒田市	94.23	-0.29%	-0.028%
新庄市	102.89	0.14%	0.005%
寒河江市	95.20	-0.24%	-0.008%
上山市	83.79	-0.80%	-0.023%
村山市	75.14	-1.22%	-0.027%
長井市	107.21	0.36%	0.008%
天童市	109.90	0.48%	0.024%
東根市	95.99	-0.19%	-0.007%
尾花沢市	95.48	-0.22%	-0.004%
南陽市	119.95	0.97%	0.026%
山辺町	113.29	0.67%	0.007%
中山町	71.58	-1.40%	-0.013%
河北町	86.77	-0.66%	-0.010%
西川町	117.33	0.88%	0.005%
朝日町	93.32	-0.33%	-0.002%
大江町	137.34	1.85%	0.013%
大石田町	131.77	1.54%	0.011%
最上町	86.39	-0.64%	-0.007%
舟形町	111.91	0.58%	0.003%
大蔵村	106.80	0.32%	0.001%
最上広域	82.55	-0.84%	-0.020%
高畠町	118.48	0.90%	0.018%
川西町	125.13	1.24%	0.018%
小国町	128.29	1.46%	0.010%
白鷹町	132.81	1.63%	0.020%
飯豊町	80.02	-0.99%	-0.006%
三川町	108.89	0.43%	0.003%
庄内町	79.47	-1.02%	-0.021%
遊佐町	77.20	-1.15%	-0.016%

資料：山形県国民健康保険団体連合会調べ（平成 23 年 5 月分）

ウ) 心疾患

- ・ 年齢調整比をみると、高い方から三川町 275.25、大蔵村 246.52、中山町 246.20 となっており、それぞれ、市町村の国保医療費を 7.83%、6.26%、6.74%押し上げています。
- ・ 県への影響度をみると、米沢市の 0.123%が最も高く、次いで中山町が 0.062%、三川町が 0.049%となっています。

心疾患

	年齢調整比	市町村への影響度	県への影響度
山形市	100.41	0.02%	0.003%
米沢市	141.39	1.91%	0.123%
鶴岡市	83.58	-0.75%	-0.087%
酒田市	103.31	0.15%	0.015%
新庄市	48.26	-2.24%	-0.078%
寒河江市	123.85	1.09%	0.035%
上山市	73.61	-1.23%	-0.035%
村山市	86.23	-0.62%	-0.014%
長井市	81.71	-0.85%	-0.018%
天童市	69.07	-1.40%	-0.071%
東根市	43.45	-2.54%	-0.092%
尾花沢市	70.41	-1.29%	-0.023%
南陽市	86.42	-0.61%	-0.016%
山辺町	46.29	-2.51%	-0.027%
中山町	246.20	6.74%	0.062%
河北町	119.12	0.89%	0.014%
西川町	49.24	-2.47%	-0.013%
朝日町	129.48	1.34%	0.010%
大江町	207.57	5.00%	0.036%
大石田町	42.33	-2.52%	-0.018%
最上町	72.24	-1.17%	-0.012%
舟形町	45.27	-2.40%	-0.014%
大蔵村	246.52	6.26%	0.023%
最上広域	124.72	1.06%	0.026%
高畠町	138.85	1.73%	0.035%
川西町	86.34	-0.62%	-0.009%
小国町	136.81	1.84%	0.013%
白鷹町	91.79	-0.38%	-0.005%
飯豊町	41.18	-2.67%	-0.016%
三川町	275.25	7.83%	0.049%
庄内町	142.40	1.95%	0.041%
遊佐町	85.78	-0.66%	-0.009%

資料：山形県国民健康保険団体連合会調べ（平成 23 年 5 月分）

エ) 脳血管疾患

- ・ 年齢調整比をみると、高い方から遊佐町 190.66、村山市 180.36、酒田市 142.01 となっており、それぞれ、市町村の国保医療費を 4.25%、3.66%、1.95%押し上げています。
- ・ 県への影響度をみると、酒田市の 0.187%が最も高く、次いで山形市が 0.098%、村山市が 0.080%となっています。

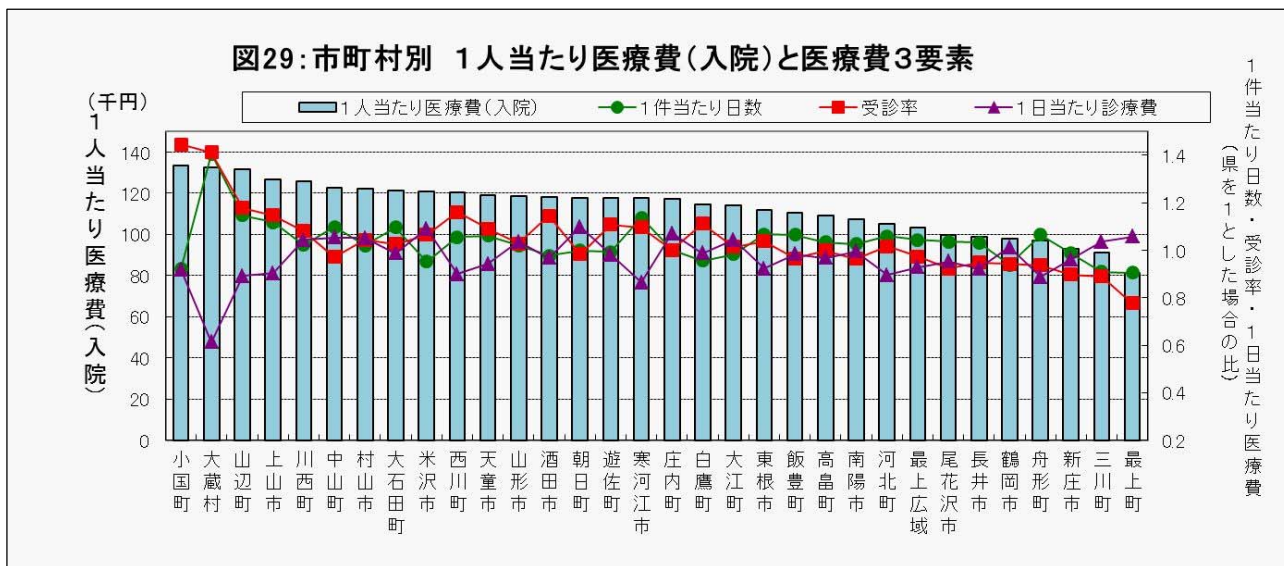
脳血管疾患

	年齢調整比	市町村への影響度	県への影響度
山形市	111.80	0.54%	0.098%
米沢市	99.31	-0.03%	-0.002%
鶴岡市	79.34	-0.94%	-0.109%
酒田市	142.01	1.95%	0.187%
新庄市	92.27	-0.34%	-0.012%
寒河江市	140.03	1.82%	0.059%
上山市	75.88	-1.11%	-0.032%
村山市	180.36	3.66%	0.080%
長井市	84.57	-0.71%	-0.015%
天童市	115.85	0.71%	0.036%
東根市	51.01	-2.20%	-0.080%
尾花沢市	54.01	-2.05%	-0.037%
南陽市	77.39	-1.02%	-0.027%
山辺町	101.16	0.05%	0.001%
中山町	137.00	1.69%	0.016%
河北町	140.34	1.87%	0.029%
西川町	51.01	-2.36%	-0.012%
朝日町	78.00	-1.01%	-0.008%
大江町	49.03	-2.37%	-0.017%
大石田町	52.40	-2.12%	-0.015%
最上町	55.37	-1.94%	-0.020%
舟形町	57.50	-1.91%	-0.011%
大蔵村	85.30	-0.65%	-0.002%
最上広域	49.03	-2.24%	-0.055%
高畠町	79.76	-0.91%	-0.018%
川西町	74.97	-1.15%	-0.016%
小国町	48.64	-2.53%	-0.018%
白鷹町	91.81	-0.38%	-0.005%
飯豊町	27.14	-3.34%	-0.020%
三川町	44.60	-2.49%	-0.016%
庄内町	101.13	0.05%	0.001%
遊佐町	190.66	4.25%	0.059%

資料：山形県国民健康保険団体連合会調べ（平成 23 年 5 月分）

市町村別の1人当たり医療費（入院）と医療費3要素分析

- 1人当たり医療費（入院）を市町村別にみると、高い方から、小国町（134千円）、大蔵村（133千円）、山辺町（132千円）の順となっています。低い方からでは、最上町（81千円）、三川町（91千円）、新庄市（93千円）の順となっています。
- 1件当たり日数、受診率、1日当たりの診療費の3要素をみると、上記の市町村の1人当たりの医療費（入院）と受診率の順位は一致しており、受診率が1人当たり医療費（入院）に大きな影響を与えていると考えられます。



資料：山形県国民健康保険団体連合会調べ（平成23年度分）

3 本県の特徴と課題

(1) 本県の特徴

本県は、高齢化率が27.6%（平成22年10月1日現在）と全国で5番目に高いにもかかわらず、1人当たりの医療費は全国平均と同程度に抑えられています。

その要因については、次のとおり分析されます。

【1人当たりの後期高齢者医療費】

- ・ 後期高齢者医療費（入院）について、1件当たりの日数、受診率、1日当たりの医療費のいずれも全国平均よりも低く、その結果、1人当たり後期高齢者医療費が全国で7番目に低くなっています。
- ・ 1人当たりの後期高齢者医療費と健診受診率には相関関係がみられますが、本県の健診受診率は全国平均を大きく上回る全国第1位となっています。

【平均在院日数】

- ・ 1人当たり後期高齢者医療費（入院）と平均在院日数（介護療養病床を除く。）には相関関係がみられますが、本県の平均在院日数（介護療養病床を除く。）は全国平均を下回り、短い方から全国第12位となっています。

【受療動向】

- ・ 高血圧性疾患について年齢階級別の受療率をみると、外来受療率は低い年齢から全国を上回って上昇する一方、入院受療率は大きく下回って推移し、外来での早くからの受療が重症化を防ぎ、入院受療率の上昇を抑制しているものと考えられます。

【後発医薬品の使用】

- ・ 後発医薬品の使用割合は、全国平均を上回る全国第5位となっています。

(2) 課題

本県の1人当たり後期高齢者医療費は、現在、低い方から第7位と低い水準にあるものの、これまでほぼ一貫して上昇傾向にあります。

平成22年から平成37年の伸び率は、65～74歳人口が7.0%、75歳以上人口が13.3%と推計され、特に後期高齢者の増加が顕著です。これに伴い、後期高齢者医療費は、今後も高い伸びを示すと予想されます。

このような中、医療費が過度に増大しないようにしていくためには、これまで本県の医療費を低く保ってきた要因と考えられる高い健診受診率や短い平均在院日数などを維持していくとともに、更なる取組みを進めていくことが必要です。

国保医療費から市町村の状況を見ると、疾病によって医療費に大きな差が生じており、市町村の医療費や県全体の医療費に与える影響の度合いにも違いがあります。

こうしたことを踏まえ、各保険者や市町村において、被保険者や住民の疾病の状況等を把握、分析したうえで、より効果的な取組みを進めていくことが必要です。

第3章 達成すべき目標と目標達成に向けた施策

1 基本理念

医療費の適正化のための具体的取組みは、第一義的には、今後の住民の健康と医療のあり方を展望し、住民の生活の質を維持、向上する形で、良質かつ適切な医療の効率的な提供を目指すべきものです。

また、我が国においては、平成22年では約1,400万人の75歳以上の人口が、平成37年には約2,200万人に近づくと推計されており、これに伴って国民医療費の約3分の1を占める後期高齢者医療費が国民医療費の半分弱を占めるまでになると予想されています。

本県においても、平成22年では約18万人の75歳以上の人口が、平成37年には20万人を超えると推計されており、後期高齢者医療費が今後大きく増加すると予想されます。

これを踏まえて、医療費適正化のための具体的な取組みは、結果として高齢者の医療費の伸び率を中長期にわたって徐々に下げていくものでなければなりません。

2 医療費適正化に向けた目標

(1) 住民の健康の保持の推進に関する目標

国民の受療の実態をみると、高齢期に向けた生活習慣病の外来受療率が徐々に増加し、75歳頃を境に生活習慣病を中心とした入院受療率が上昇します。

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不健康な生活習慣の継続がやがて糖尿病、高血圧症、脂質異常症、肥満症等の発症を招き、通院及び服薬が始まり、生活習慣の改善がないままに、虚血性心疾患や脳血管疾患等の発症に至るといった経過をたどります。

特に本県の年齢調整外来受療率を見ると、高血圧性疾患患者が全国第3位、脂質異常症患者が全国第6位と高い状況です。

このことから、医療費の急増を抑えていくためには、若い時からの生活習慣病の予防対策が必要です。

また、喫煙は、がん、循環器疾患及び糖尿病等の予防可能な最大の危険因子であり、受動喫煙も含めたたばこ対策が必要です。

こうしたことを踏まえ、以下のとおり目標を設定します。

特定健康診査の実施率

- 平成29年度において、40歳から74歳までの対象者の70%以上が特定健康診査を受診することとします。

(考え方)

本県における保険者種別ごとの特定健康診査対象者の割合(A)に、保険者種別ごとの特定健康診査実施率の全国目標値(B)を乗じて設定(5%刻みで切り上げ)

	A	B	A × B
市町村国保	43.0%	60%	25.8%
全国健康保険協会	31.6%	65%	20.5%
その他	25.4%	85%	21.6%
合計	100%	-	67.9%

(現状)

平成21年度：47.4% (市町村国保 40.6%、全国健康保険協会 44.5%、その他 62.4%)

平成22年度：50.2% (市町村国保 41.1%、全国健康保険協会 52.0%、その他 63.3%)

[資料：厚生労働省調べ(レセプト情報・特定健康診査等データベースをもとに分析)]

特定保健指導の実施率

- 平成 29 年度において、当該年度に特定保健指導が必要と判定された対象者の 45% 以上が特定保健指導を受けることとします。

(考え方)

本県における保険者種別ごとの特定保健指導対象者の割合 (A) に、保険者種別ごとの特定保健指導実施率の全国目標値 (B) を乗じて設定 (5%刻みで切り上げ)

	A	B	A × B
市町村国保	31.0%	60%	18.6%
全国健康保険協会	33.0%	30%	9.9%
その他	36.0%	44%	15.8%
合 計	100%	-	44.3%

(現状)

平成 21 年度：17.2% (市町村国保 27.8%、全国健康保険協会 9.1%、その他 15.5%)

平成 22 年度：17.0% (市町村国保 32.8%、全国健康保険協会 7.2%、その他 14.4%)

[資料：厚生労働省調べ (レセプト情報・特定健康診査等データベースをもとに分析)]

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

- 平成 20 年度と比べた平成 29 年度時点での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を 25%以上とします。

(考え方)

厚生労働省が定める目安 (減少率 25%以上) を踏まえて設定

(現状：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)

平成 20 年度と比べた平成 22 年度時点での減少率： 6.7%

平成 20 年度及び平成 22 年度の年齢階級別・性別のメタボリックシンドロームの該当者・予備群の割合と、平成 22 年度の年齢階級別・性別の住民基本台帳人口 () から算出

年齢階級別・性別の人口については、人口減少の影響を排除するため、評価年度である平成 22 年度の住民基本台帳人口を使用しています。

喫煙率

- ・ 平成 29 年における成人の喫煙率を全国値以下とします。
- ・ 平成 29 年における 20 歳代及び 30 歳代の喫煙率を全国値以下とします。

(考え方)

- ・ 全国に比べ喫煙率が高いため、全国値以下を目指すことを目標に設定
なお、「健康やまがた安心プラン」では、平成 34 年における成人の喫煙率の目標値を 12% (全国の目標値と同様) と設定
- ・ 全国値を特に上回る 20 歳代及び 30 歳代を対象とした目標も併せて設定

(現状：平成 22 年)

成人	20.5%	(全国 19.5%)			
20 代男性	40.5%	(全国 34.2%)	20 代女性	16.8%	(全国 12.8%)
30 代男性	46.8%	(全国 42.1%)	30 代女性	19.6%	(全国 14.2%)

[資料：山形県「県民健康・栄養調査」、厚生労働省「国民健康・栄養調査」]

(2) 医療の効率的な提供の推進に関する目標

高齢化の一層の進行に伴い、平成 37 年には、後期高齢者医療費が国民医療費の半分弱を占めるまでになると予想されます。

1 人当たりの後期高齢者医療費（入院）と平均在院日数は高い相関関係がみられることから、医療機関の機能分担と連携、在宅医療の推進、医療と介護の連携の強化を図ること等により医療機関における入院期間の短縮を図ることが必要です。

また、新薬と同じ有効成分、同じ効能や効果で価格の安い後発医薬品の利用が進めば、その分、医療費を抑えることができます。

こうしたことを踏まえ、以下のとおり目標を設定します。

平均在院日数

- 平成 29 年における病床の種類ごとの平均在院日数について、一般病床は 17.4 日以下、療養病床（介護療養病床を除く。）は 104.8 日以下、精神病床は 246.9 日以下とします。

	現状（平成 23 年）	目標（平成 29 年）
一般病床	17.5 日	17.4 日
療養病床（介護療養病床を除く。）	108.8 日	104.8 日
精神病床	256.3 日	246.9 日

（参考：上記目標を達成した場合の介護療養病床を除く全病床の平均在院日数）

	現状（平成 23 年）	平成 29 年
介護療養病床を除く全病床	28.9 日	28.6 日

（考え方）

医療・介護について充実や重点化・効率化を行った場合の、平成 29 年における病床ごとの平均在院日数の全国推計値（A）を基礎とし、現状（平成 23 年時点）の本県と全国との乖離の率（B）をそのまま維持するものとして設定

	A	B	$A \times (1 + B)$
一般病床	17.8 日 (現状 17.9 日)	2.2%	17.4 日
療養病床（介護療養病床を除く。）	147.0 日 (現状 152.5 日)	28.7%	104.8 日
精神病床	287.1 日 (現状 298.1 日)	14.0%	246.9 日

なお、結核病床及び感染症病床については、本県における病床数が少ないことや、厚生労働省においても医療・介護について充実や重点化・効率化を行った場合の病床ごとの平均在院日数の全国推計値を定めていないことから、目標値を設定しないこととします。

後発医薬品の使用促進

- ・ 平成 29 年度における後発医薬品の使用割合（数量ベース）を 36%以上とします。

（考え方）

平成 23 年度の現状より 10 ポイント程度の増加を目指す目標を設定

（現状）

平成 21 年度	: 21.0% (全国 19.0%)
平成 22 年度	: 25.1% (全国 22.4%)
平成 23 年度	: 26.4% (全国 23.3%)

〔資料：厚生労働省調べ（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データより）〕

3 目標達成に向けて県が取り組む施策

(1) 住民の健康の保持の推進

特定健康診査及び特定保健指導の推進

県は、保険者に実施が義務づけられた特定健康診査及び特定保健指導が円滑に実施されるよう、各保険者に対し地域の疾病状況等の情報提供を行うとともに、特定健康診査及び特定保健指導の実施により得られるデータ等の効果的な活用を支援します。

県は、保険者協議会と連携し、保健指導に携わる人材を育成します。

県は、特に、被用者保険の被扶養者の特定健康診査等の実施率の向上に向けて、市町村が行うがん検診等各種健診の情報と保険者が行う特定健康診査等の情報の共有化を推進します。

保険者による健診結果データ等の活用への支援

保険者は、健診結果データ等を活用し、医療機関の受診が必要であるにもかかわらず未受診となっている者を抽出し強く受診勧奨を行うなど、データを効果的に活用することが必要です。

県は、健診結果データ等の有効活用に向け、保険者に対し、指導や助言、情報提供等の支援を行います。

市町村等による一般的な健康増進対策への支援

県は、市町村等による住民全体を対象とした健康づくりの働きかけ（ポピュレーションアプローチ）の取組みに対する支援や情報提供を行います。

たばこ対策の推進

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るため、喫煙による健康被害を回避することが重要です。

県は、受動喫煙防止対策、禁煙希望者に対する禁煙支援、たばこの健康影響や禁煙治療についての普及啓発を行います。

(2) 医療の効率的な提供の推進

医療機関の機能分担と連携

ア) 地域医療連携の仕組みづくり

県は、医療連携を推進するため引き続き地域連携クリティカルパス()の普及拡大を支援します。

地域連携パスの実施主体は、適宜、地域連携パスの見直し等を図りながら、効果的に運用し、県民に対し切れ目のない医療サービスの提供に努めます。

急性期病院(手術や治療)から回復期(リハビリ)を担う病院を経て、在宅への復帰(かかりつけ医)までの、複数の医療機関間にまたがる共通の診療計画(以下「地域連携パス」という。)

県は、医療関係者が地域連携パスを持続的に運用できるようにするための環境づくりを支援します。

県は、各地域で切れ目のない医療サービスを提供するため、介護・福祉施設まで含めた介護サービス計画(ケアプラン)との連携も視野に入れた取組みを推進します。

イ) 医療圏ごと、医療機関別の機能の明確化と役割分担の促進

県は、二次保健医療圏ごとに、地域全体での医療機能の確保に向け、医療機関の機能分担と連携を促進します。

地域の基幹病院及び県立病院は、安心して信頼のおける高度な医療を提供し、医療を取り巻く環境の変化や県民の医療ニーズ等に対応する医療機能の重点的な整備や充実を図るとともに、他の医療機関との協力や連携を推進します。

ウ) 疾病及び事業ごとの医療連携体制の整備

県は、がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病及び精神疾患の5疾病、小児救急を含む小児医療、周産期医療、救急医療、災害時における医療及びへき地の医療の5事業並びに在宅医療について、それぞれに求められる医療機能を明確にしたうえで、地域の医療関係者等の協力の下、医療機関の機能分担及び連携により、切れ目のない医療サービスを提供する体制を構築します。

県は、患者や住民が地域の医療機能を理解し、病態等に応じた質の高い医療を受けられるよう、医療提供体制について県民に情報を提供します。

< 疾病及び事業ごとの医療連携体制 >

5 疾病

がん	<p>県は、都道府県がん診療連携拠点病院を中核とし、地域がん診療連携拠点（指定）病院、地域の他の医療機関との密接な連携により、県内どこでも質の高いがん医療を受けることができる体制を確保します。</p> <p>県は、地域連携パスを活用した各医療機関の連携体制を充実します。</p>
脳卒中	<p>県は、急性期、回復期、維持期から在宅に至るまでの医療機関の連携体制を構築します。</p> <p>県は、在宅療養が円滑に実施できるよう、地域生活を支援する体制を充実強化します。</p>
急性心筋梗塞	<p>県は、急性期、回復期、維持期から在宅に至るまでの医療機関の連携体制を構築します。</p> <p>県は、在宅療養が円滑に実施できるよう、地域生活を支援する体制を充実強化します。</p>
糖尿病	<p>県は、関係機関と連携し、合併症の予防と、合併症の症状に応じた適切な医療を提供できる医療機関の整備、連携体制を充実強化します。</p> <p>県は、急性期、回復期、維持期から在宅に至るまでの医療機関の連携体制を構築します。</p>
精神疾患	<p>県は、精神疾患を発病してからできるだけ早期に精神科を受診できるように、一般診療科医と精神科医の連携を促進します。</p> <p>県立鶴岡病院は、県内の精神科医療の基幹病院として、県内の精神科医療機関との連携を推進するとともに、ストレスによるうつ病や児童、思春期の心の病など多様なニーズに対応できるよう専門医療の提供体制を整備します。</p> <p>県は、統合失調症等の長期入院患者の円滑な地域移行支援を推進するとともに、安心して、自立した生活を送ることができるような、医療、保健、福祉の関係機関の連携による地域定着支援の充実を図ります。</p>

5 事業

<p>小児救急を含む 小児医療</p>	<p>県は、引き続き小児科医の確保に努めるとともに、市町村、医師会及び医療機関等との連携を図りながら、各地域における小児救急を含む小児医療体制の充実強化を支援していきます。</p> <p>県は、関係機関等と連携しながら、小児救急電話相談の充実や小児救急に対する保護者等の知識の向上など、医療機関の適正受診を促す取組みを推進します。</p>
<p>周産期医療</p>	<p>県及び関係機関は、安心して妊娠・出産できる医療体制の充実強化に向け、「山形県周産期医療体制整備計画」に基づき、周産期医療従事者の人材確保や育成をはじめ、周産期医療機関間の連携や在宅療養支援に関する関係機関との連携強化などを総合的に推進します。</p> <p>県及び関係機関は、各地域で安心して出産ができる体制の充実を図るため、助産師の専門性や能力を活用する仕組みづくりや、NICU長期入院児の退院後の在宅療養支援体制の構築等に向けた取組みを推進します。</p>
<p>救急医療</p>	<p>県は、引き続き、初期救急医療から三次救急医療までの患者の重症度や緊急度等に応じた体系的な医療体制の充実強化を推進します。</p> <p>県は、関係機関と連携を図りながら、医療機関の適正受診を促すため、県民への周知啓発を一層推進するとともに、県民の不安などを解消するため、小児及び大人の救急電話相談の充実強化を図ります。</p> <p>県は、山形県ドクターヘリの効果を最大限活用するため、医療機関、市町村及び消防機関等と連携を図り、より円滑かつ安定的な運航に努めます。</p>
<p>災害時における 医療</p>	<p>県は、災害時において迅速に対応できるよう医療機関や医師会等の関係機関との連携体制の充実を図ります。また、災害医療コーディネーターを配置するとともに、同コーディネーターの支援体制を構築します。</p>
<p>へき地の医療</p>	<p>県は、自治医科大学卒業医師及び修学資金貸与者のへき地医療機関への配置について、関係機関と連携しながら、効率的、効果的な調整を実施します。</p> <p>県は、へき地医療拠点病院による代診医派遣の取組みを支援します。</p>

在宅医療及び地域包括ケアの推進

ア) 在宅医療提供体制の整備

平成 20 年に厚生労働省が実施した「終末期医療に関する調査」では、60%以上の国民が「できるだけ長く在宅で療養したい」と希望していますが、一方では、60%以上の国民が「最期まで自宅での療養は困難」と考えており、その主な理由として「家族の介護負担」や「症状急変時の対応に不安」などがあげられています。

県内の医療関係者等は、本人や家族の希望に応じ、地域で療養生活を営むことを可能とするため、自宅等で必要な医療を受けられる体制の確保に努めます。

県、市町村及び関係団体は、「やまがた長寿安心プラン」における「地域包括ケアシステム」構築に向けた医療・介護の連携の実現を目指すため、基盤となる医療と介護との連携を推進します。

その際、「山形県在宅医療推進の基本方向」を踏まえ、次の6つを課題解決のキーワードとし、施策を展開します。

- ・人づくり
- ・きっかけづくり
- ・連携づくり（ネットワーク）
- ・多様なサービスづくり
- ・コミュニティづくり
- ・意識づくり

イ) 地域包括ケアシステムの構築

県は、「地域包括ケアシステム」を提供するために必要な、医療と介護等の連携（多職種によるネットワーク）を推進するとともに、市町村が構築する「地域包括ケアシステム」の構築を支援します。

県は、今後不足が予想される介護職員の確保育成対策を推進します。

県及び市町村は、多様な介護のサービスづくりを推進します。

市町村は、すべての団塊の世代が75歳以上となる平成37年に向けて、「地域包括ケアシステム」を構築します。

地域包括支援センターは、包括的及び継続的な支援を行う「地域包括ケア」を提供するとともに、「地域包括ケアシステム」の構築についても市町村と連携して推進します。

後発医薬品の使用促進

県は、県薬剤師会などの関係団体と連携を図りながら、薬局から利用者への後発医薬品の使用についての情報提供を促進します。

県は、後発医薬品への切り替えが促進されるよう、後発医薬品に関する正しい知識の普及を推進します。

県は、医療費を抑制する効果が大きいと考えられる、被保険者に対する後発医薬品に切り替えた場合の自己負担の軽減可能額を通知する取組みを促進します。

(3) その他医療費適正化に向けた取組みの推進

医療情報の共有化の推進

県内各地域では、ICT（情報通信技術）の活用による患者の医療情報を地域で共有する取組み（地域医療情報ネットワーク）が進められています。

「地域医療情報ネットワーク協議会」は、地域医療情報ネットワークを持続的・自立的に運営します。

県及び山形大学医学部附属病院をはじめとした関係医療機関は、全県域の医療情報ネットワーク化について連携して検討を行い、全県ネットワークを円滑に整備・運用できるように調整を図ります。

こうした医療情報の共有化の取組みにより、住民への切れ目のない医療サービスの提供とともに、検査の重複を防ぐなど県民の医療費負担軽減等が期待されます。

また、医療機関と薬局が患者さんの「お薬手帳」を通して医薬品の情報を共有することにより、治療に用いる医薬品の安全性や有効性が一層高くなるとともに、医薬品の重複した処方を防ぐなど県民の医療費負担軽減が期待されます。

このため、県は、県医師会、県歯科医師会及び県薬剤師会等の関係団体と連携し、お薬手帳の普及を図るとともに、その活用を推進します。

高齢者の生きがいづくり、社会参加の推進

高齢化が一層進行する中、高齢者が生涯健康で生きがいをもって社会活動や地域の絆づくりに参加できる環境を整備することは、結果として医療費や介護費用の抑制にもつながります。

このため、県は、高齢者の自己実現を図るとともに、地域のリーダー役として活動できる高齢者の養成を支援します。また、高齢者が地域の仲間とともに積極的に社会参加できるように、自立性や自主性を尊重しつつ、老人クラブ等の地域における様々な活動を支援します。

歯と口腔の健康づくりの推進

歯と口腔の健康づくりは、生涯にわたる健康の保持及び増進に欠くことのできないものです。特に、歯の喪失は、食べることや話すこと等生活を営む上で重要な機能にも大きな影響を与え、健康寿命とも関連します。

このため、県は、乳幼児期、学齢期、成人期、高齢期などライフステージごとの特性等を踏まえつつ、生涯を通じた切れ目ない歯科口腔保健に関する施策を行うとともに、歯の喪失防止に関する普及啓発として8020運動（ ）を推進します。

80歳になっても自分の歯を20本以上保とうという運動。「80」は生涯を意味し、「20」は自分の歯で食べるために必要な歯の数を意味し、「生涯自分の歯で食べよう」という標語を数値目標化したもの。

骨粗鬆症対策等の推進

我が国における骨粗鬆症の推計人口は1,300万人とも言われ、骨粗鬆症が要因の一つとなり引き起こされる大腿骨頸部骨折は、多額の入院医療費を要するほか、高齢者においては寝たきりにつながるなど、医療費適正化や介護予防の観点からも、その対策が必要です。

このため、県は、骨粗鬆症の予防や早期発見に向け、検診の充実を促進するとともに、望ましい食生活や適度な運動の必要性についての普及・啓発に努めます。

また、50歳過ぎに腰痛や膝痛などの運動器の不調を生じ、高齢時には骨がもろくなることにより入院治療が必要となる場合のある運動器症候群（骨や関節、筋肉などの運動器の障害のために自立度が低下し、介護が必要となる危険性の高い状態。以下「ロコモティブシンドローム」という。）が増加しています。

このため、県は、ロコモティブシンドロームについて県民に広く周知するとともに、ロコモティブシンドロームの予防対策を推進します。

4 目標達成に向けた保険者など関係者との連携及び協力

医療費適正化を進めるためには、各保険者が、特定健康診査及び特定保健指導の結果データやレセプト（診療報酬明細書）の情報等に基づき、それぞれの被保険者の現状把握や分析を行ったうえで、次のような対策に積極的に取り組むことが必要です。

【レセプト点検による適正受診等の促進】

- ・レセプト点検は医療費適正化の基本をなすものであり、保険事業の適正かつ適切な運営のため、各保険者の責務として当然に実施すべきものです。
- ・特に、レセプトの縦覧点検（同一人のレセプトを経年的に並べた点検）は、レセプトを保管する保険者のみが実施しうるものであり、重複、頻回受診者や長期入院患者の把握が可能です。
- ・レセプトの電子化に伴い、より詳細な点検や分析も可能となっていることから、保険者は、点検員の資質向上や被保険者の受療動向や疾病特徴の分析及び把握、高額レセプトの重点点検など、点検の充実強化に努めることが必要です。

【医療費の通知と医療費適正化のための普及啓発】

- ・保険者は、被保険者の方々に対し、自らの受療状況や医療費についての認識、医療費適正化のための意識を高めるため、医療費の通知を積極的に行うとともに、医療サービスの享受と負担の関係の周知など、普及啓発活動を行うことが必要です。
- ・なお、医療費の通知に当たっては、秘密の保持に万全を期しつつ、医師と患者の関係を損なうことがないように特に配慮する必要があります。

【重複受診、頻回受診者に対する指導活動】

- ・保険者は、重複、頻回受診者等に対し、訪問指導や、特定健康診査及び特定保健指導の機会を活用した助言や指導を行うなど、適切な受療がなされるよう働きかけを行うことが必要です。

【リスクの高い被保険者への受診勧奨】

- ・特定健康診査及び特定保健指導の結果データとの突合や分析により、リスクの高い被保険者を抽出し、受診を勧奨するなどの取組みが必要です。

【後発医薬品の利用促進】

- ・ 新薬と同じ有効成分、同じ効能や効果で価格の安い後発医薬品の利用が進めば、その分、医療費を抑えることができます。
- ・ 被保険者に対し、後発医薬品に切り替えた場合の自己負担の軽減可能額を通知するなど、後発医薬品の利用促進に向けた取組みが必要です。

なお、厚生労働省において、保険者による医療費適正化の推進や加入者の健康づくりの推進など保険者機能に関するガイドラインを示すための検討を行う予定であり、こうした動きも注視しながら取組みを進めていく必要があります。

県は、保険者協議会や地域・職域連携推進協議会等を活用し、上記の取組みや住民の健康の保持の推進に関し、保険者及び健診・保健指導機関等と普段から情報交換を行い、相互の連携及び協力を推進します。

県は、国民健康保険の保険者が実施する、職員の研修、医療費の通知、普及啓発等の医療費適正化のための取組みに対して、支援を実施します。

(参考)

山形県市町村国民健康保険広域化等支援方針に基づく取組み

- ・ 県は、国民健康保険の運営の広域化に向けた環境整備を図るために市町村が取り組むべき諸施策と、これに対する支援策を定めるため、平成 23 年 9 月に「山形県市町村国民健康保険広域化等支援方針」を策定しています。
- ・ この支援方針において、市町村は、特定健診コールセンターの活用による受診勧奨や医療費適正化対策の共同実施等（後発医薬品差額通知書の共同作成の拡充、レセプト 2 次（縦覧）点検の共同実施、救急電話相談事業の活用促進）に努めることとし、県はこれに対して交付金を交付することとしています。

全国健康保険協会山形支部と山形県との連携

- ・ 全国健康保険協会山形支部と山形県は、相互に連携・協力を行い、県民の健康づくりの推進に向けた取組みを通じて、健康長寿やまがたの実現を図ることを目的として、平成 24 年 11 月に「健康づくりの推進に向けた包括的連携に関する覚書」を締結しています。
- ・ 具体的な内容としては、全国健康保険協会山形支部と山形県は、特定健康診査やがん検診の受診促進、生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底等について、連携・協力を図ることとしています。

第4章 計画期間における医療に要する費用の見通し

平成23年度の本県の医療費は3,613億円と推計されます。

医療費適正化の取組みを実施しない場合、高齢化や医療の高度化の影響により、平成29年度には4,072億円となり、459億円増加すると推計されます。

本計画に基づく医療費適正化の取組みを実施した場合、メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少と平均在院日数の短縮の効果()により、平成29年度の医療費は4,016億円となり、403億円の増加に抑えられるものと推計されます。

このほかにも、たばこ対策や後発医薬品の使用促進等による医療費の削減が見込まれますが、具体的な削減額の推計方法が厚生労働省からも示されていないため、医療費の推計には反映していません。

医療費適正化の効果は平成29年度で56億円(= 4,072億円 - 4,016億円)程度と見込まれます。

また、本計画に基づく取組みにより、上記の医療費適正化の効果はもとより、健康の保持や要介護状態の予防の効果も期待され、ひいては県民の健康寿命を延ばすことにもつながるものと見込まれます。

医療費の推計

単位：億円

	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29
適正化前	3,613	3,685	3,763	3,843	3,925	3,998	4,072
適正化後	-	-	3,753	3,822	3,893	3,954	4,016
効果	-	-	10	21	32	44	56

資料：厚生労働省「標準的な都道府県医療費の推計方法()」による

推計方法

医療費適正化の取組みを実施しない場合の医療費

平成23年度の医療費(推計値)に、過去(平成18年度から平成22年度)の医療費の伸び率や人口推計等から設定した医療費の伸び率を乗じることにより推計

医療費適正化の取組みを実施した場合の医療費

で推計した医療費から、メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少と平均在院日数の短縮の効果による医療費の削減額を減じることにより推計

第5章 計画の達成状況の評価

1 進捗状況の評価

法第11条の規定に基づき、計画の中間年である平成27年度に、計画の進捗状況に関する評価を行うとともに、その結果を公表します。

これに加え、より効果的な施策展開を図る観点から、毎年度、計画の進捗状況に関する評価を実施します。

これらの評価の結果は、必要に応じて計画の見直しに活用するほか、次期計画の策定に活用します。

2 実績の評価

法第12条の規定に基づき、計画期間終了の翌年度である平成30年度に、計画に掲げる目標の達成状況及び施策の実施状況に関する調査及び分析を行い、計画の実績に関する評価を行うとともに、その結果を公表します。

参考資料

1 第2期山形県医療費適正化計画の策定体制

山形県保健医療推進協議会

会 長	山形県医師会会長	有 海 躬 行
副会長	山形県歯科医師会会長	石 黒 慶 一
	山形県薬剤師会常務理事	相 原 由 香
	山形県食生活改善推進協議会副会長	荒 木 公 子
	山形県訪問看護ステーション連絡協議会副会長	石 川 真知子
	山形県市長会会長（山形市長）	市 川 昭 男
	山形県栄養士会会長	上 野 和 子
	山形県議会厚生環境常任委員長	楳 津 博 士
	山形県立保健医療大学保健医療学部教授	大 平 光 子
	山形県病院協議会理事長	小 田 隆 晴
	山形県看護協会会長	川 村 良 子
	山形県医師会副会長	栗 谷 義 樹
	N P O法人元気王国理事長	佐 藤 香奈子
	山形県町村会副会長（最上町長）	高 橋 重 美
	山形県消防長会会長	武 田 弘太郎
	山形大学医学部教授	細 矢 貴 亮
	山形大学大学院教授	村 上 正 泰
	山形県保健所長会会長	山 口 一 郎
	日本精神科病院協会山形県支部長	横 川 弘 明
	山形県社会福祉協議会会長	横山五良右衛門

会長、副会長、委員（五十音順）の順に記載

山形県保健医療推進協議会医療費適正化部会

部会長	山形大学人文学部教授	立松 潔
副部会長	山形大学大学院教授	村上 正泰
	山形県薬剤師会常務理事	相原 由香
	山形県国民健康保険団体連合会理事長	遠藤 直幸
	山形県看護協会会長	川村 良子
	山形県社会保険協会会長	鈴木 俊幸
	山形県医師会副会長	中條 明夫

部会長、副部会長、委員（五十音順）の順に記載

2 第2期山形県医療費適正化計画の策定経過

平成 24 年

10月11日 平成24年度第1回山形県保健医療推進協議会医療費適正化部会
(計画の骨子案について)

10月16日 平成24年度第1回山形県保健医療推進協議会
(計画の骨子案について)

10月～11月 関係団体及び市町村等から意見聴取

12月27日 平成24年度第2回山形県保健医療推進協議会医療費適正化部会
(計画案について)

平成 25 年

1月16日 平成24年度第2回山形県保健医療推進協議会
(計画案について)

2月 パブリックコメント、関係団体から意見聴取、市町村へ協議

3月26日 計画決定、厚生労働大臣へ提出