

山形県医療費適正化計画

平成20年3月

山 形 県



はじめに

山形県知事 齋藤 弘

我が国は、昭和36年に国民皆保険を達成し、だれもが安心して良質の医療を受けることができる医療体制を構築しました。しかしながら、少子高齢化の急速な進行、国民の生活スタイルや意識の変化など、医療を取り巻く環境は急激に変化しており、今後、高齢化の更なる進行に伴って、国民医療費の伸びは大きくなっていくと見込まれております。

このような中、国において、中長期的に医療費の伸びを抑え適正化を図っていくためには構造的な対応が必要であるとの認識のもと、医療費の伸びと関係が深い「生活習慣病」と「平均在院日数」に着目した医療費の適正化に関する取組みを進めていくこととされたところです。

本県は、全国に先駆けて高齢化が進んでおりますが、1人当たりの老人医療費は全国的にみても低く、1人当たりの総医療費も平均的な位置にあります。しかし、今後、高齢者の中でも75歳以上の後期高齢者や85歳以上の超高齢者が増加していくと見込まれており、医療費も増大していくことが予想されます。県民の皆様の健康を守りつつ医療体制を維持していくためには、医療保険制度の持続性の確保が必要であり、医療費の伸びの適正化は喫緊の課題であります。

このたび策定しました「山形県医療費適正化計画」においては、本県の医療費を取り巻く現状について詳細な分析を行ったうえで、本県特有の状況に配慮しながら、「特定健康診査の実施率」や「平均在院日数」などの数値目標を設定いたしました。そして、それら目標の達成に向けた取組みについては、密接に関連する「第5次山形県保健医療計画」や「やまがた夢未来健康づくりプラン」、「山形県地域ケア体制整備構想」などの内容も取り込んだところです。

また、本計画の目標を達成するためには、県の取組みだけではなく、特定健康診査等の実施主体であります各医療保険者や、市町村、各医療機関などの主体的かつ積極的な取組みが不可欠であるとともに、県民の皆様一人ひとりの生活習慣病予防の取組みが重要であります。皆様の御理解と御協力をお願い申し上げます。

最後に、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及び医療費適正化部会の各委員を始め、市町村、関係団体の皆様方に心から厚くお礼申し上げます。

平成20年3月

目 次

第1章 計画策定の趣旨	1
第2章 医療費を取り巻く現状と課題	3
1 現状	3
2 本県の特徴と課題	30
第3章 達成すべき目標と目標実現のための取組み	32
1 基本理念	32
2 医療費適正化に向けた目標	33
(1) 住民の健康の保持の推進に関する達成目標	33
(2) 医療の効率的な提供の推進に関する達成目標	34
(3) 計画期間における医療に要する費用の見通し	35
3 達成目標に向けた施策	36
(1) 住民の健康の保持の推進	36
(2) 医療の効率的な提供の推進	38
(3) その他医療費適正化の推進のための取組み	43
第4章 計画の達成状況の評価	45
1 進捗状況評価	45
2 実績評価	45

第1章 計画策定の趣旨

(1) 計画策定の背景と趣旨

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等医療を取り巻く様々な環境が大きく変化しています。

このような状況の中で、国民皆保険を維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求められます。

そのための仕組みとして、平成18年の医療制度改革において老人保健法が改正[※]され、医療費の適正化を推進するための計画（医療費適正化計画）に関する制度が創設されました。

同法に基づき、国は「医療費適正化基本方針」及び「全国医療費適正化計画」を、都道府県は「医療費適正化基本方針」に即して「都道府県医療費適正化計画」を策定することとされたものです。

※名称も「高齢者の医療の確保に関する法律」に変更（平成20年4月1日施行）

(2) 計画の位置づけ

都道府県医療費適正化計画は、高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）において、以下のとおりの内容のものとして規定されています。

① 計画の期間

計画の期間は、5年間とする。（平成20年度から平成24年度まで）

② 計画に掲げる事項

- 一 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
- 二 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
- 三 前二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
- 四 第一号及び第二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
- 五 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
- 六 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
- 七 計画の達成状況の評価に関する事項
- 八 前各号に掲げるもののほか、医療費適正化の推進のために都道府県が必要と認める事項

③ 関係する他計画との調和

都道府県医療費適正化計画は、都道府県医療計画、都道府県介護保険事業支援計画及び都道府県健康増進計画と調和が保たれたものでなければならない。

④ 計画の作成の手続き及び公表

都道府県は、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らない。

また、計画を定め、またはこれを変更したときは、遅滞なくこれを厚生労働大臣に提出するとともに、公表する。

⑤ 計画の作成及び計画に基づく施策の実施に関する協力

都道府県は、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る。

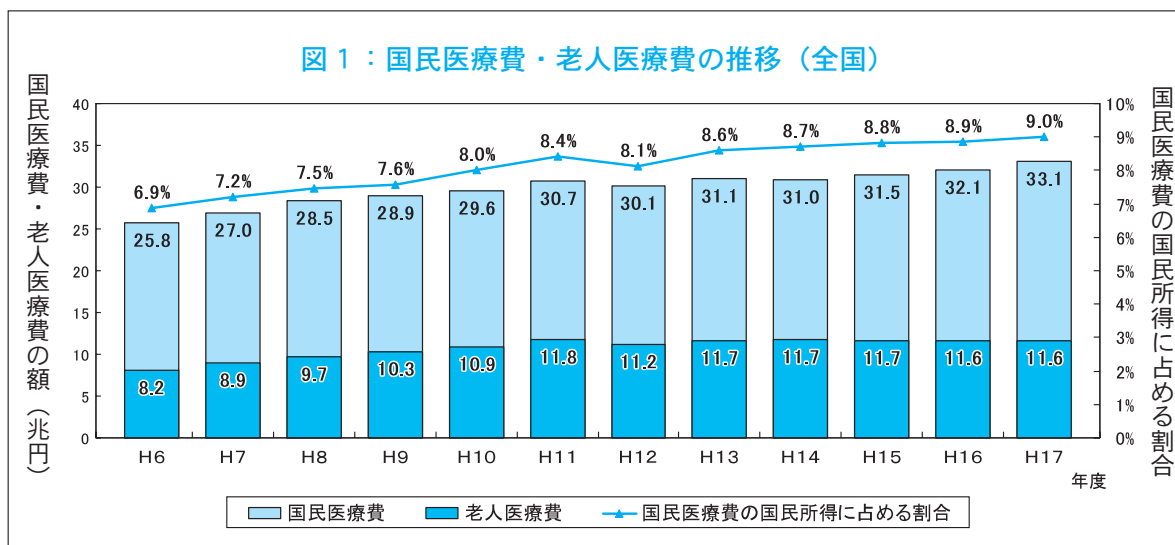
第2章 医療費を取り巻く現状と課題

1 現状

(1) 医療費の動向

① 本県の医療費

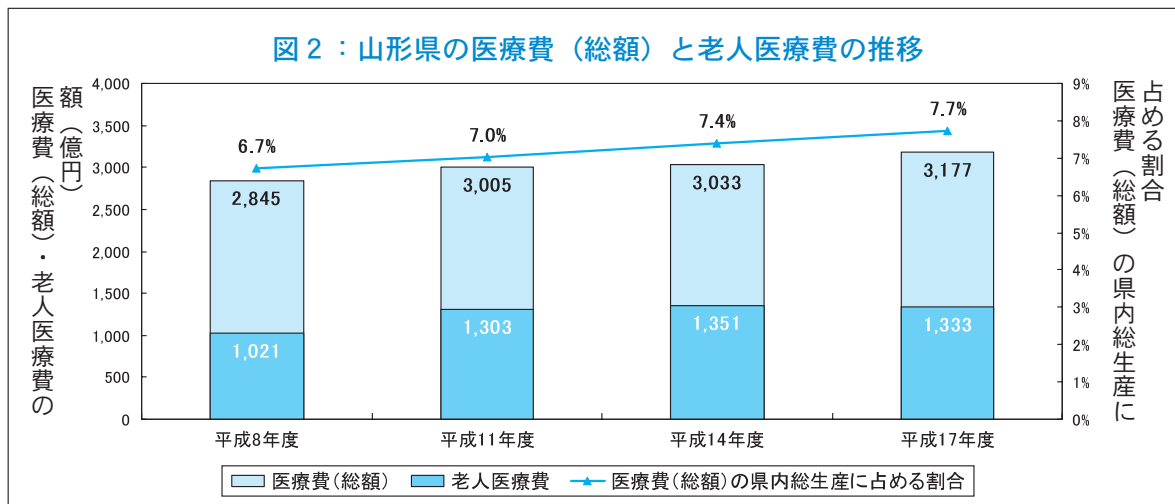
全国の医療費を示す国民医療費は、平成17年度の数値で約33兆円であり、前年度と比べて約1兆円、3.2%の増加となりました。過去5年間の国民医療費をみると、患者の一部負担増や診療報酬のマイナス改定等により横ばいに近い伸びとなっていますが、こうした改正のなかった平成13年度や平成17年度の伸びはいずれも3.2%となっており、自然体の国民医療費は毎年1兆円（年率約3%）程度ずつ伸びる傾向を示しています。



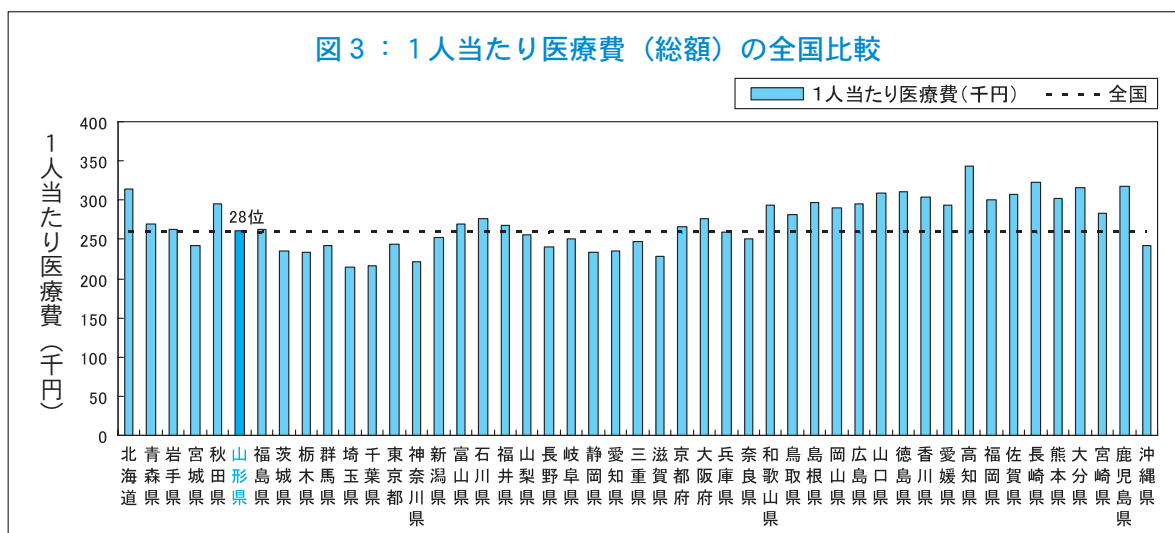
資料：厚生労働省「国民医療費の概況」（平成17年度）、同「老人医療事業年報」（平成17年度）

本県の医療費（平成17年度）について過去の状況を見ると、全国的な傾向と同様にほぼ横ばいの状況にあります。また、1人当たり医療費を全国的に比較してみると、本県は約261千円であり、高齢化率が高いにもかかわらず平均的な部類に位置し（全国の約259千円をわずかに上回る28位）、東北6県の中では2番目に低くなっています。

第2章 医療費を取り巻く現状と課題



資料：総務省「国民医療費」（平成8、11、14、17年度）、厚生労働省「老人医療事業年報」（平成8、11、14、17年度）、山形県「県民経済計算」（平成17年度）



資料：厚生労働省「国民医療費」（平成17年度）

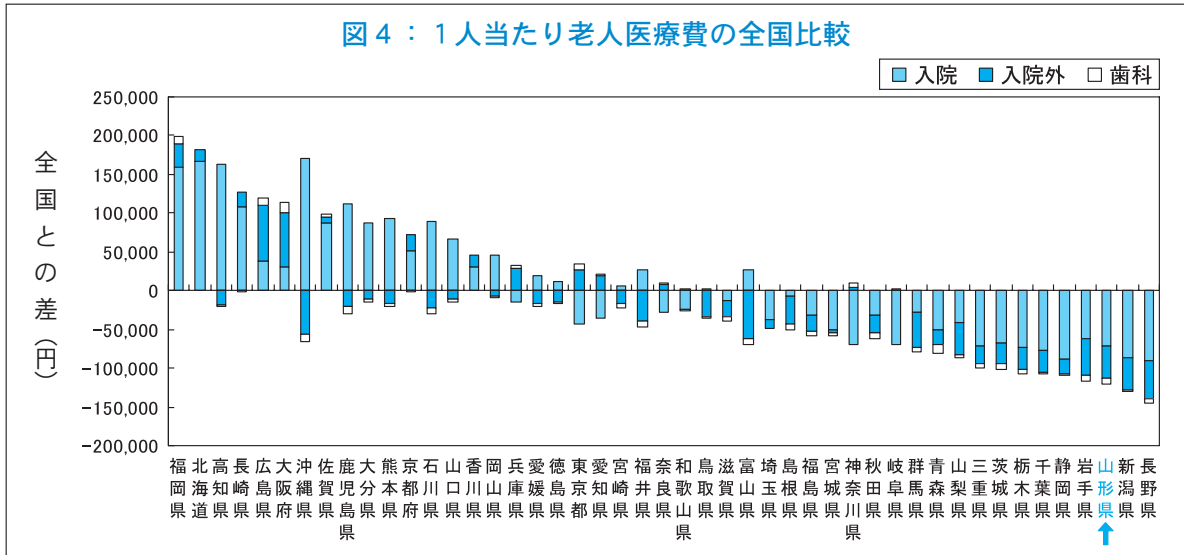
② 老人医療費の状況（全国比較）

医療費のうち、老人保健法の対象となる老人医療費（対象年齢が70歳から75歳に向けて段階的に毎年1歳ずつ引き上げられる途上であり、平成17年10月からは原則73歳以上の住民が対象となる）の動向をみると、全国的には平成17年度で約11.6兆円となっており、国民医療費の35.1%を占めています。

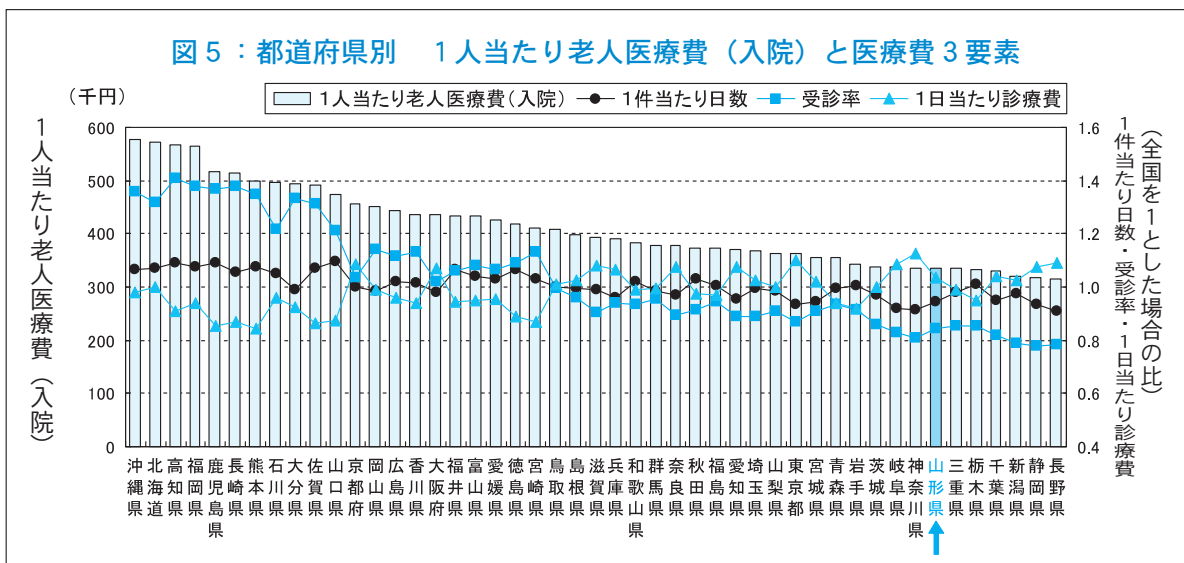
一方、本県の平成17年度の老人医療費は約1,333億円で、総医療費約3,177億円の約42.0%を占めており、全国と比べると高い状況にあります。

1人当たり医療費で比較しても、高齢者（老人医療費：約695千円）は全体（総医療費：約261千円）の約2.7倍となっており、高齢者の医療費が県全体の医療費に大きな影響力を持っています。

なお、1人当たり老人医療費を全国的に比較してみると、本県は極めて低い部類に位置し（全国を大幅に下回る45位）、東北6県の中でも最も低くなっており、入院医療費、入院外医療費、歯科医療費いずれも全国をかなり下回っています。

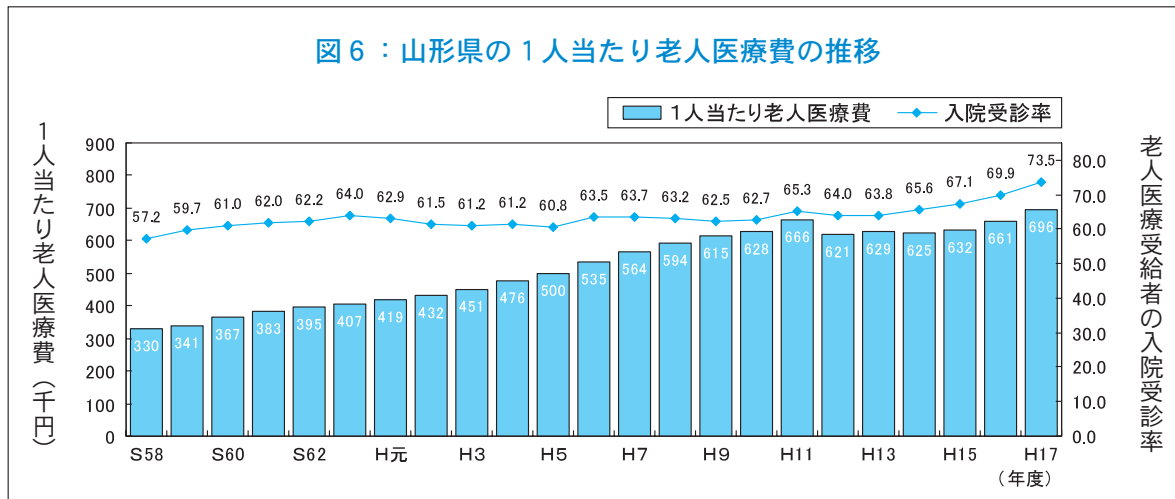


本県の1人当たり老人医療費（入院医療費）が全国的にみて低い要因を分析してみると、1日当たり入院医療費は全国をわずかに上回っている一方で、1件当たりの日数が全国43位と低く、また、受診率についても全国41位と低くなっています。以上から、入院の頻度が低く、かつ、入院期間も短いことから、医療費は低く抑えられていると考えられます。



③ 本県の1人当たり老人医療費の推移

1人当たり老人医療費の過去の推移をみると、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おり、過去5年間の伸びをみると、本県は12.0%と全国7位の高い伸びを示しています。



資料：厚生労働省「老人医療事業年報」（昭和58年度～平成17年度）

表1：過去5年間の1人当たり老人医療費の伸び率

<上位3都道府県及び山形県>

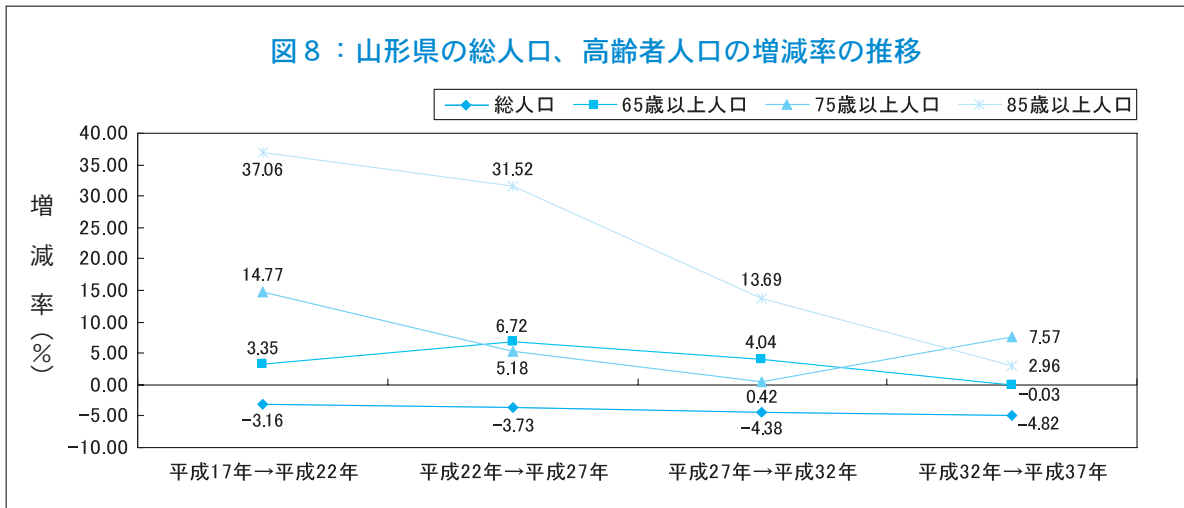
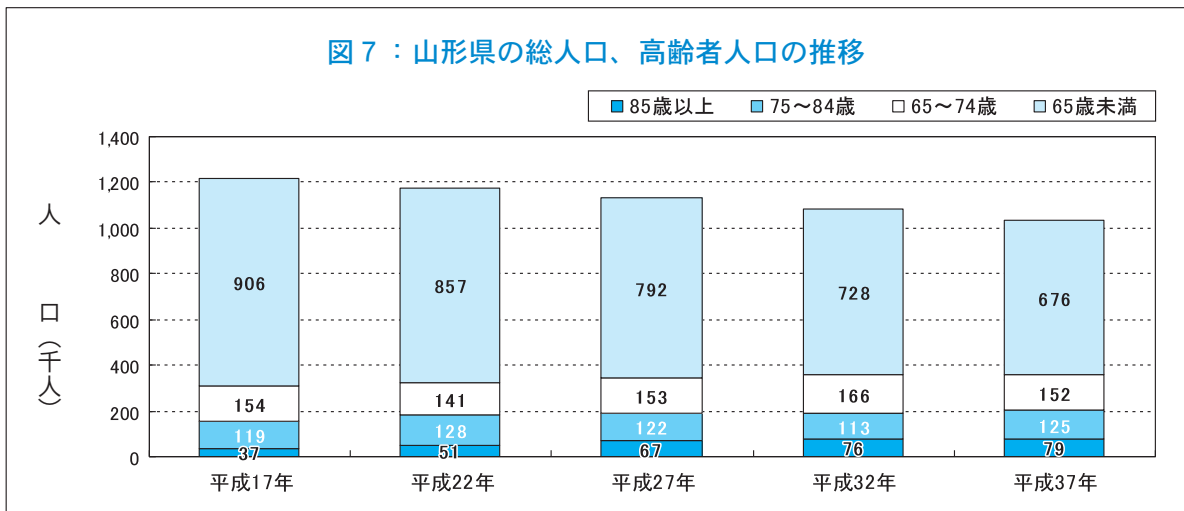
順位	都道府県	平成12年度 (順位)	平成17年度 (順位)	伸び率
1	沖縄県	781,308円 (16位)	918,828円 (7位)	17.6%
2	高知県	826,907円 (9位)	958,267円 (3位)	15.9%
3	山梨県	634,912円 (44位)	732,378円 (38位)	15.4%
7	山形県	621,034円 (46位)	695,675円 (45位)	12.0%

<下位3都道府県>

順位	都道府県	平成12年度 (順位)	平成17年度 (順位)	伸び率
45	石川県	842,382円 (6位)	880,608円 (13位)	4.5%
46	青森県	710,012円 (28位)	736,947円 (37位)	3.8%
47	徳島県	799,911円 (13位)	813,568円 (20位)	1.7%

資料：厚生労働省「老人医療事業年報」（平成12年度、平成17年度）

今後の県内人口が減少傾向となる中、県内の65歳以上人口は平成37年で頭打ちになると予想されるものの、今後も増加が見込まれます。また、65歳以上人口全体でみると平成17年から平成37年までの伸びは15%程度ですが、75歳以上人口では約31%、85歳以上人口では約114%の伸びになると予想され、高齢化の進んでいる本県では、高齢者の中でのさらなる高齢化が進むと見込まれています。こうした急激な高齢化、特に75歳以上の後期高齢者、85歳以上の超高齢者の増加に伴って、老人医療費は今後も高い伸びを示すと予想されます。



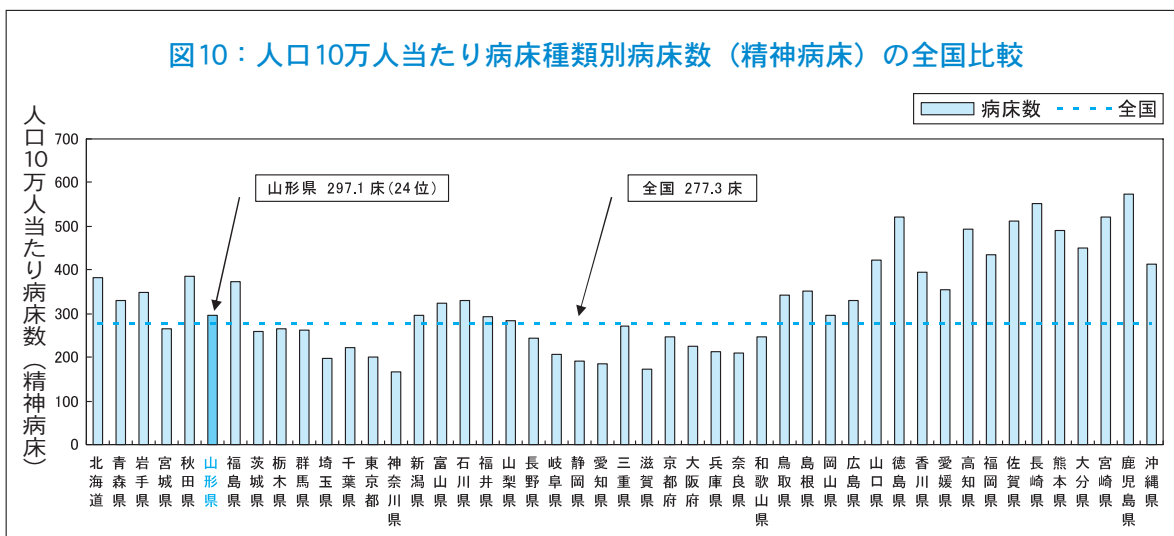
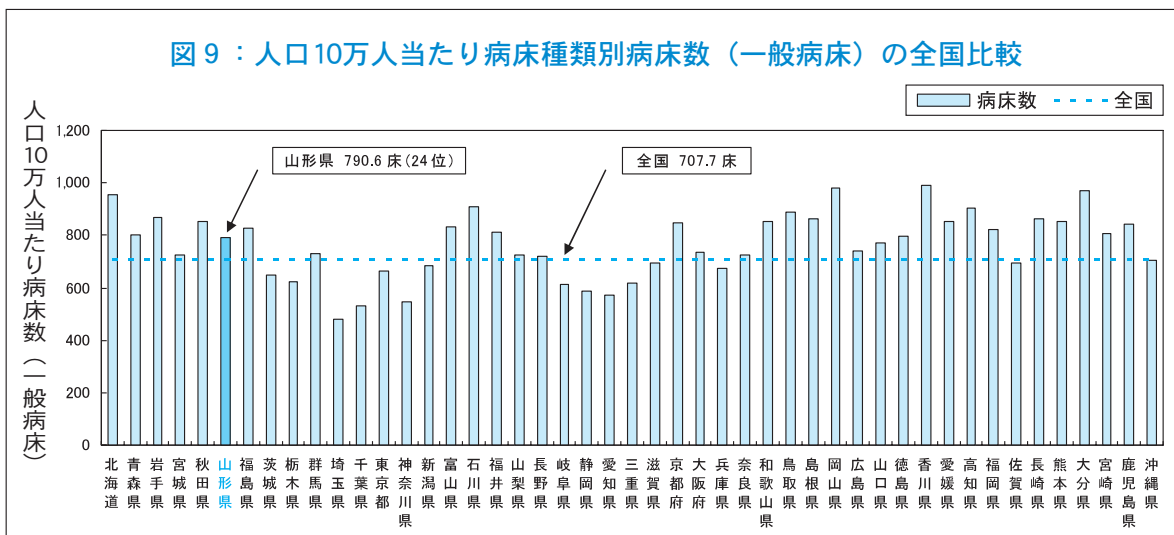
資料：総務省「国勢調査」(平成17年)、国立社会保障・人口問題研究所「都道府県別の将来推計人口」(平成19年5月推計)

(2) 病床数の状況

① 本県の病床数の状況

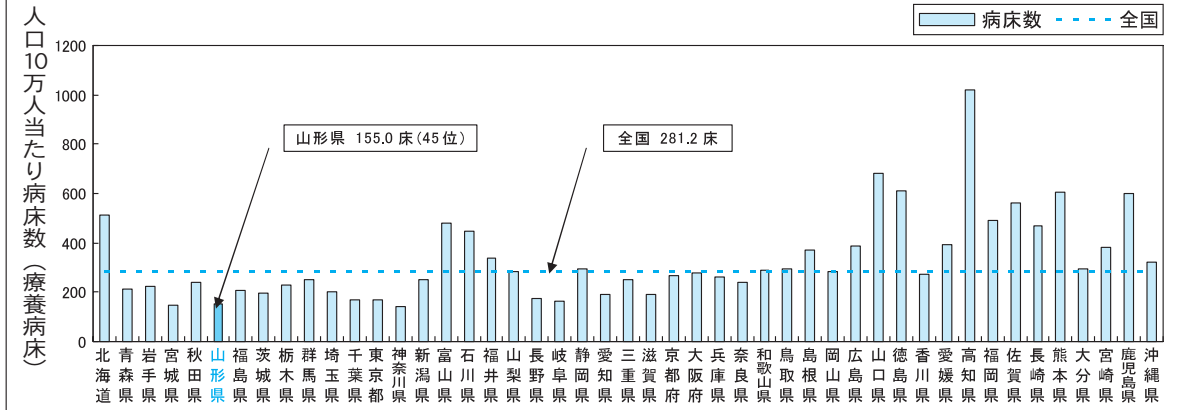
本県の人口10万人当たりの病床数（一般病床^{※1}、精神病床^{※2}及び療養病床^{※3}）は1,242.7床で、全国30位となっています。このうち、一般病床（790.6床、全国24位）や精神病床（297.1床、同24位）は全国並みですが、療養病床（155.0床、同45位）は全国の約55%と極めて少なく、これは、65歳以上人口で比較すると全国で最も少なくなっています。

東北6県と比較すると、一般病床、精神病床、療養病床いずれも2番目に少なくなっています。



資料：厚生労働省「医療施設調査」（平成17年）

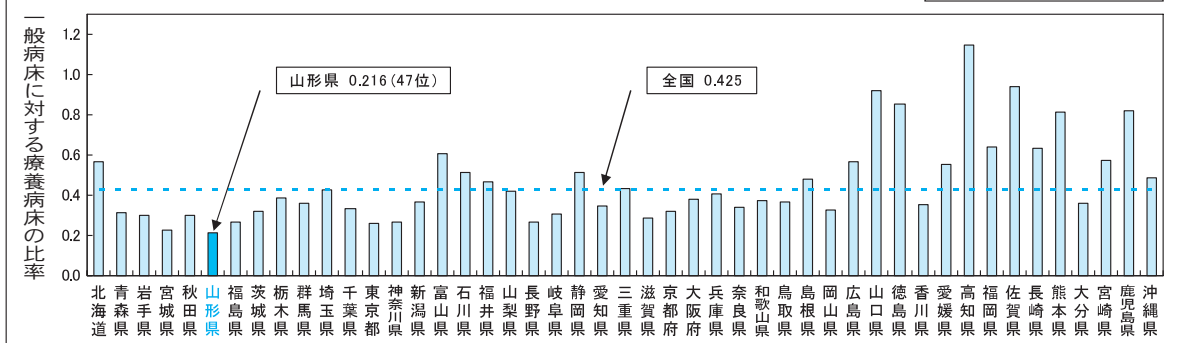
図11：人口10万人当たり病床種類別病床数（療養病床）の全国比較



資料：厚生労働省「医療施設調査」（平成17年）

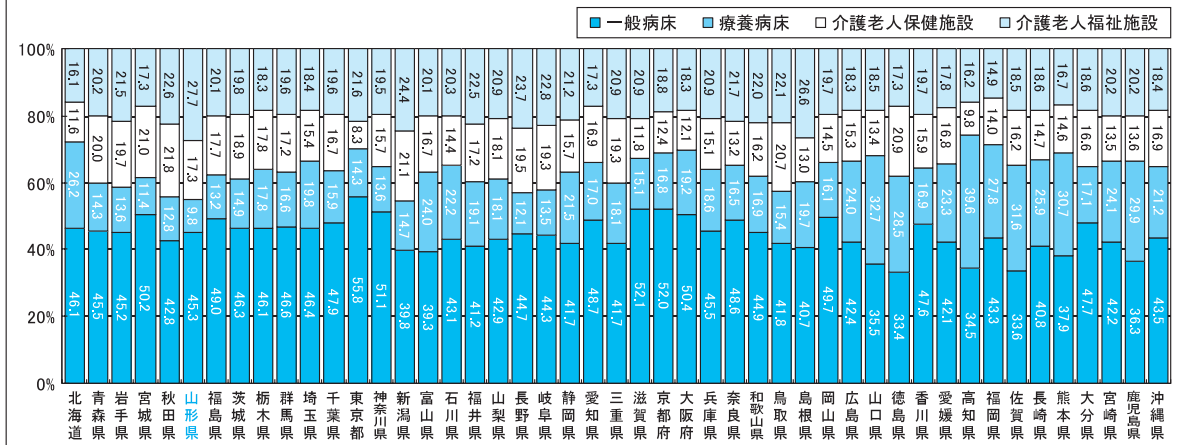
また、一般病床に対する療養病床の比率をみると、本県は0.216と全国(0.425)の半分程度で、全国で最も小さく、一般病床、療養病床の病床数に介護老人保健施設、介護老人福祉施設の定員を加えた数に占める療養病床の病床数の割合も9.8%と全国で最も小さくなっています。

図12：一般病床に対する療養病床の比率の全国比較



資料：厚生労働省「医療施設調査」（平成17年）

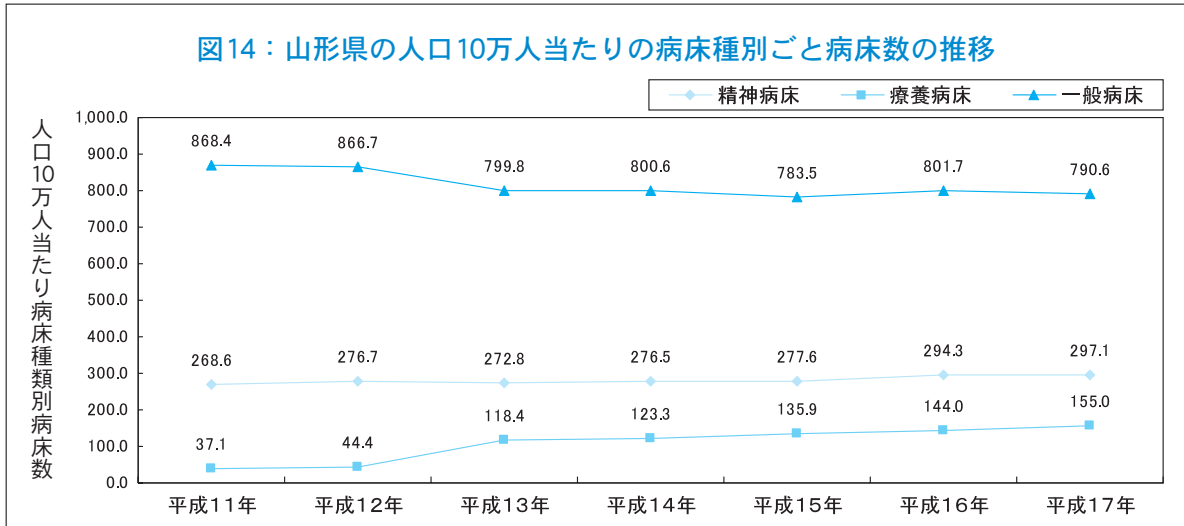
図13：都道府県別 介護老人福祉施設・介護老人保健施設の定員及び療養病床・一般病床の病床数の構成比



資料：厚生労働省「医療施設調査」（平成17年）、同「介護サービス施設・事業所調査」（平成17年）

第2章 医療費を取り巻く現状と課題

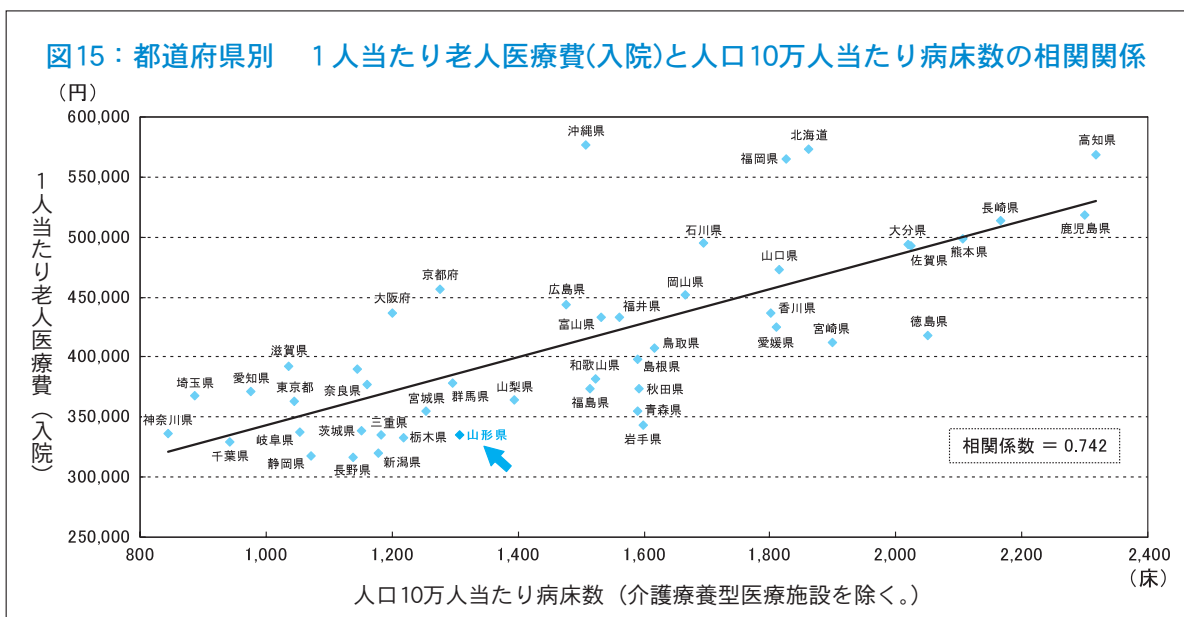
なお、過去6年間の推移としては、一般病床の微減、精神病床・療養病床の微増がみられるものの、ほぼ横ばいとなっています。



資料：厚生労働省「医療施設調査」（平成11年～平成17年）、同「病院報告」（平成11年～平成17年）

② 老人医療費と病床数

病床数の多寡は、老人医療費（入院）の高低と正の相関関係にあり、全国に比べて病床数も1人当たり医療費も少ない本県は、この関係に合致する状況にあります。



資料：厚生労働省「医療施設調査」（平成17年）

③ 療養病床の状況

本県における平成18年10月1日時点での療養病床の病床数は、以下のとおりとなっています。

表2：本県の療養病床の病床数

種 別	病 床 数
医療療養病床	1,581 床
うち、回復期リハビリテーション病床	254 床
介護療養病床	447 床

このうち、医療区分^{※4}の分布状況をみると次のとおりとなっています。

表3：療養病床の医療区分の状況

種 別	医療区分1	医療区分2	医療区分3
医療療養病床	28.5%	55.0%	16.5%
介護療養病床	58.1%	27.9%	14.0%

資料：平成18年10月1日「療養病床アンケート調査」

※1) 一般病床

精神病床、感染症病床、結核病床、療養病床以外の病床。

※2) 精神病床

精神疾患を有する者を入院させるための病床。

※3) 療養病床

精神病床、感染症病床、結核病床以外の病床であって、主として長期にわたり療養を必要とする患者を入院させるための病床。

*医療療養病床：医療保険適用の療養病床

*回復期リハビリテーション病床：医療療養病床のうち、回復期リハビリテーション病棟である療養病床

*介護療養病床：介護保険適用の療養病床（介護保険法における介護療養型医療施設）

※4) 医療区分

医療の必要度に応じて設定される診療報酬上の区分。

区分ごとに詳細に定義された「疾患・状態」及び「医療処置」に該当するか否かで判断され、医療区分3がより医療の必要性が高い。

(3) 平均在院日数の状況

① 平均在院日数の状況

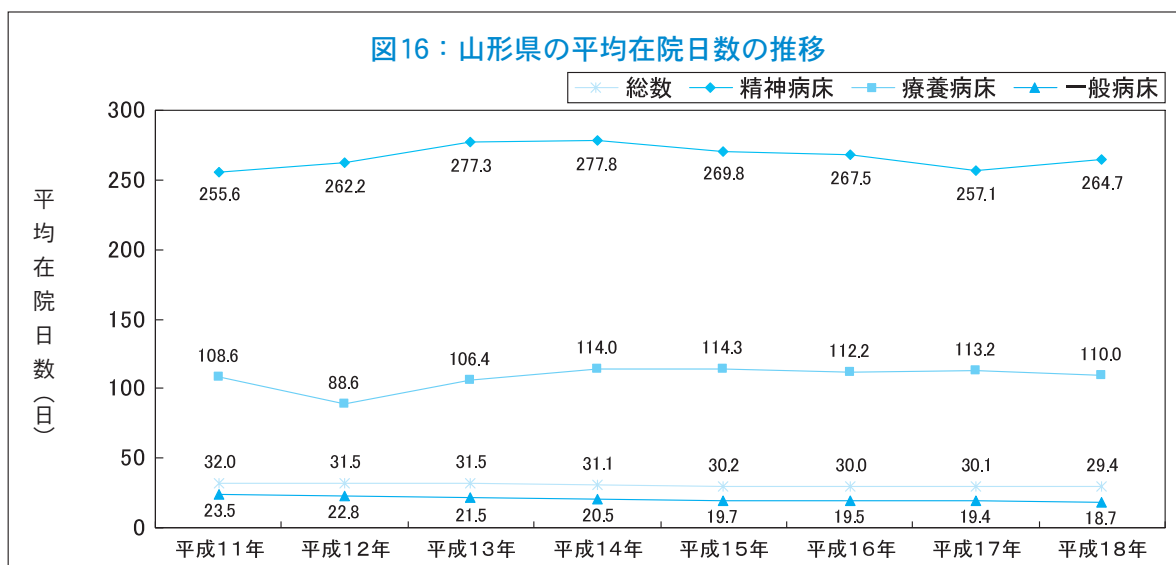
平均在院日数とは、病院に入院した患者の入院日数の平均値を示すものであり、その算定にはいくつかの考え方がありますが、病院報告においては次の算式により算出することとされています。

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

我が国全体での平均在院日数（平成18年）は34.7日です。これに対し本県の日数は29.4日であり、全国41位、最短の長野県（26.7日）と比べてわずかに2.7日長くなっています。このうち、介護療養病床を除く病床の平均在院日数についてみると、本県は28.9日で全国40位、最短の長野県（25.0日）と比べて3.9日長くなっています。

なお、病床の種別ごとにみると、一般病床については全国19.2日に対し本県では18.7日、療養病床については全国171.4日に対し本県では110.0日、精神病床については全国320.3日に対し本県は264.7日と、いずれも短くなっています。

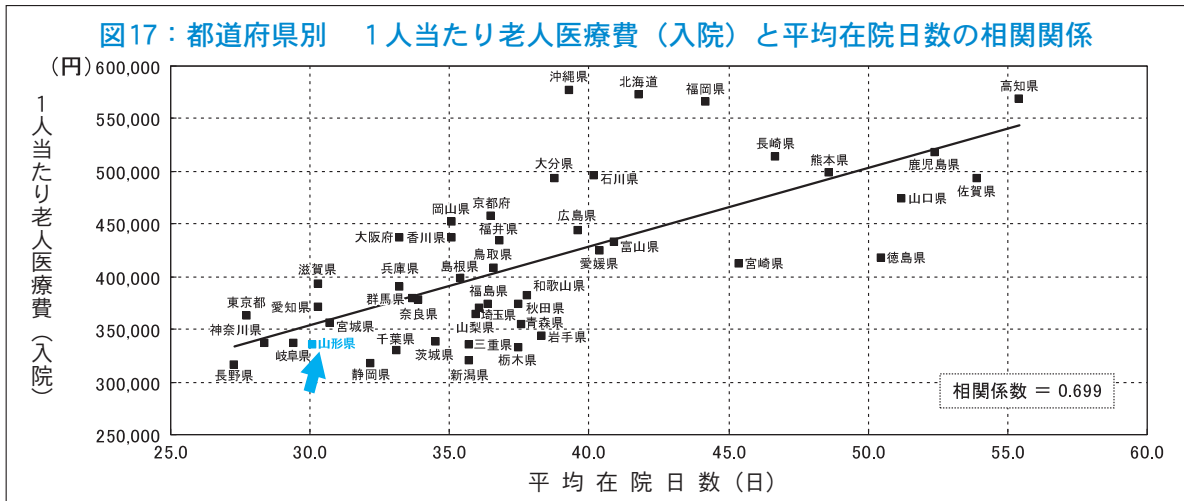
また、過去の推移をみると、全病床の平均在院日数は過去7年間で2.6日短くなっており、この主な原因は、一般病床の平均在院日数が4.8日短くなったことにあると考えられます。



資料：厚生労働省「病院報告」（平成11年～平成18年）

② 老人医療費と平均在院日数

全国の1人当たり老人医療費（入院）と平均在院日数（介護保険適用の療養病床を含む）の状況をみると、正の相関関係があり、平均在院日数が短く、1人当たり老人医療費（入院）も少ない本県は、この関係に合致する状況にあります。



資料：厚生労働省「老人医療事業年報」（平成17年度）、同「医療施設調査」（平成17年）

③ 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みることができます。

これをみると、本県はほとんどの傷病において平均在院日数が全国より短くなっています。

表4：主な傷病別の退院患者平均在院日数

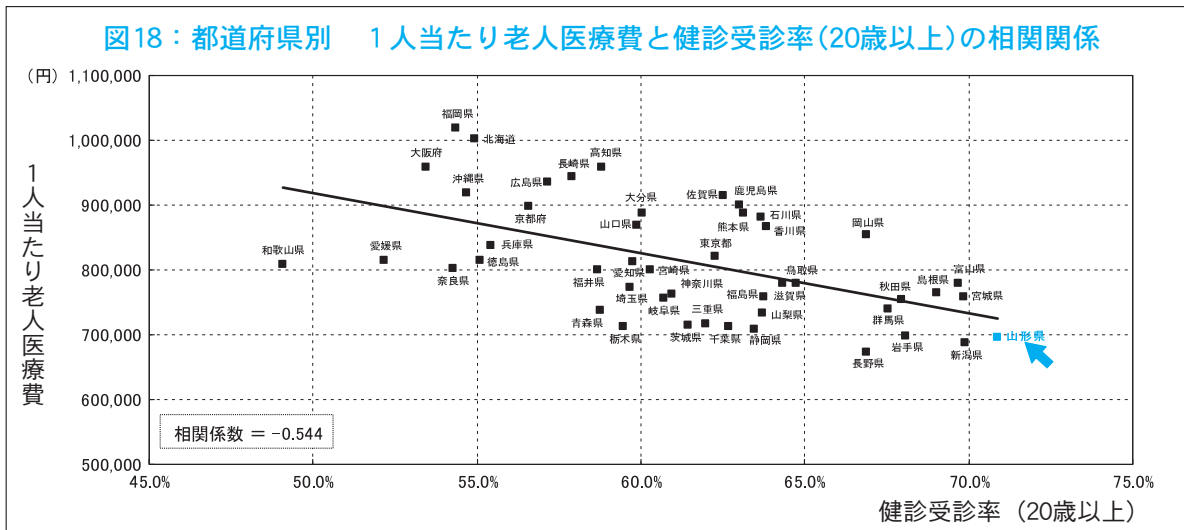
傷病	全国	山形県	山形県／全国
悪性新生物	29.6日	25.0日	84.5%
糖尿病	34.4日	24.7日	71.8%
高血圧性疾患	41.1日	14.5日	35.3%
虚血性心疾患	16.4日	9.2日	56.1%
脳血管疾患	101.7日	73.7日	72.5%

資料：厚生労働省「患者調査」（平成17年）

(4) 老人医療費と健診受診率、高齢者就業率

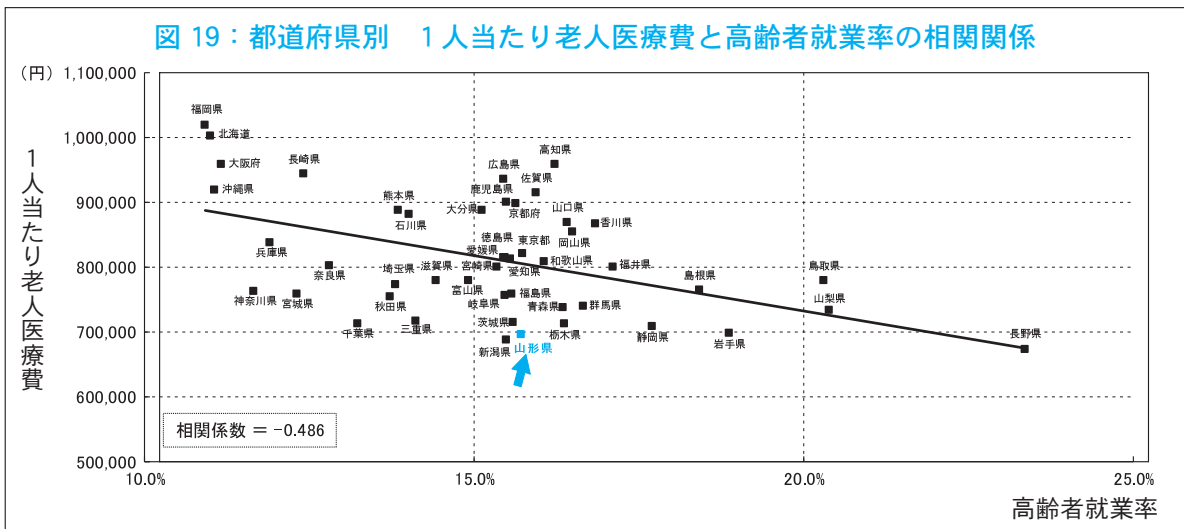
1人当たり老人医療費と健診受診率（市区町村で行う健診のほか、職場、学校における健診、人間ドック等を含む。）の関係をみると、健診受診率が高い都道府県では1人当たり老人医療費が低くなる傾向がみられます。

本県は健診受診率が全国で最も高く、老人医療費が低い要因となっていると考えられます。



資料：厚生労働省「国民生活基礎調査」（平成16年）、同「老人医療事業年報」（平成17年度）

また、高齢者就業率（70歳以上人口のうちの就業者数の割合）が高い都道府県では1人当たり老人医療費が低いという一定程度の相関関係もみられます。



資料：総務省「国勢調査」（平成17年）、厚生労働省「老人医療事業年報」（平成17年度）

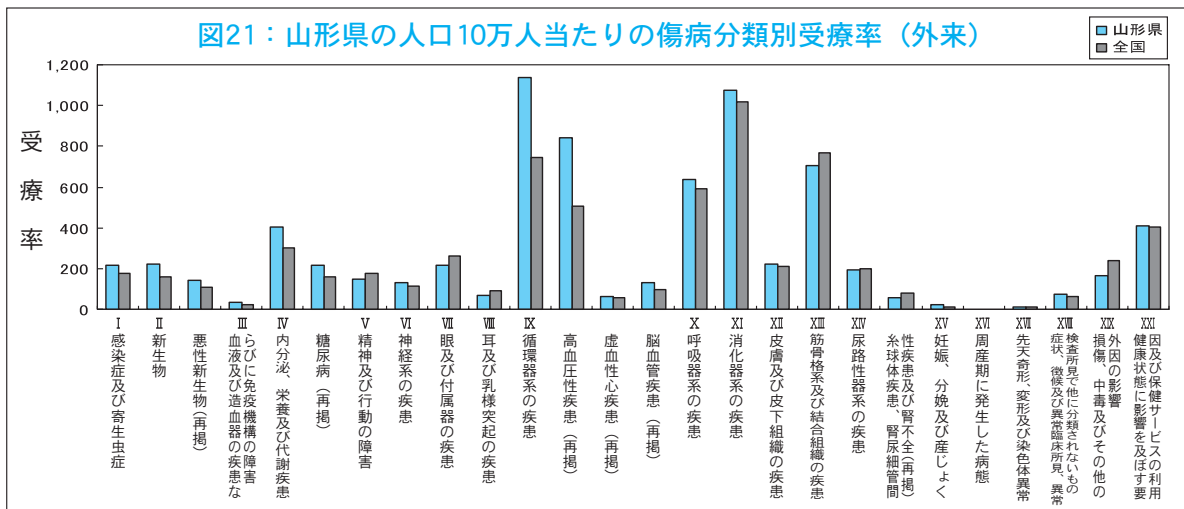
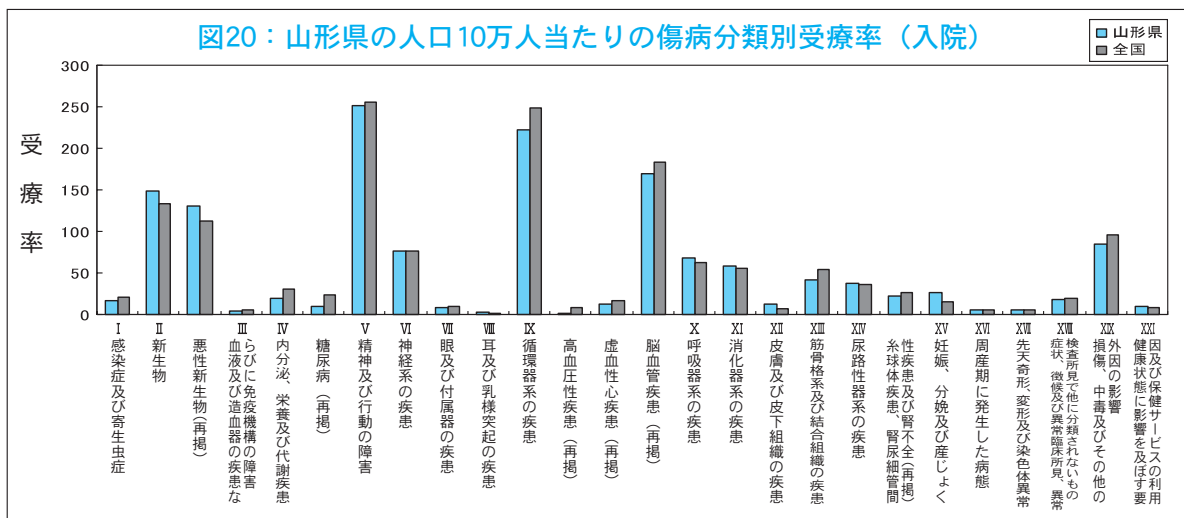
(5) 生活習慣病に分類される疾患の状況

① 受療動向

生活習慣病に分類される主な傷病ごとの全国の受療率（平成17年患者調査）は、高血圧性疾患（外来で人口10万人当たり504）、脳血管疾患（入院で同183、外来で同96）、悪性新生物（入院・外来ともに同110程度）、糖尿病（入院で同24、外来で同158）となっています。

本県においては、入院では全国的な傾向と同様に脳血管疾患（人口10万人当たり170）や悪性新生物（同131）の受療率が高くなっています。

外来では消化器系（同1074）・高血圧性（同843）・筋骨格系及び結合組織の疾患（同703）の各疾患の受療率が高くなっており、特に高血圧性疾患の受療率は全国をかなり上回っています。

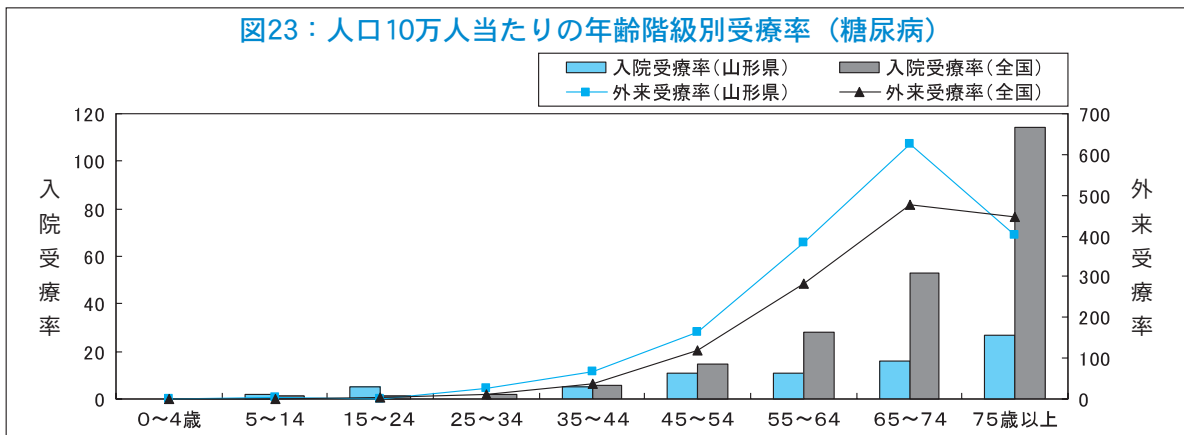
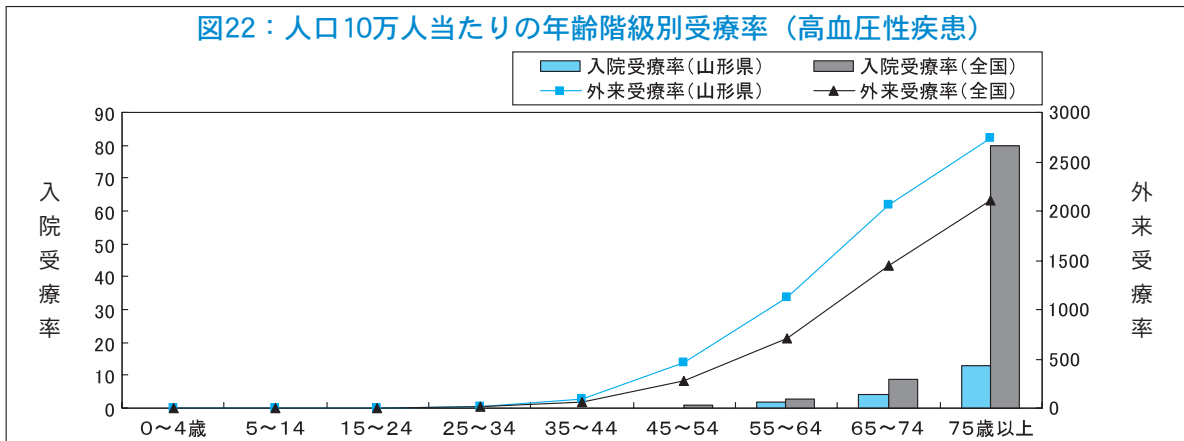


資料：厚生労働省「患者調査」（平成17年）

第2章 医療費を取り巻く現状と課題

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歳から全国を大きく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2割以下にとどまっています。同様の傾向は、糖尿病の受療率においてもみることができます。

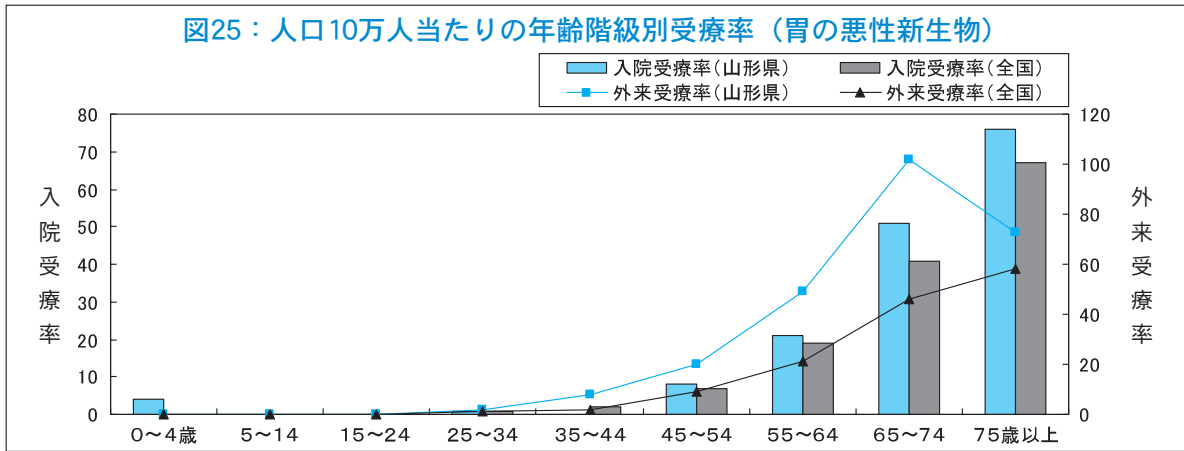
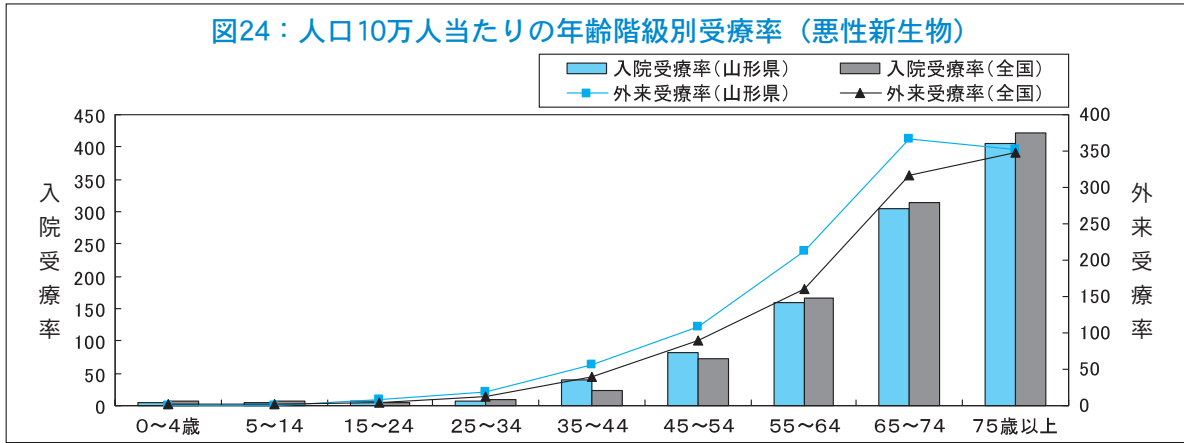
これらは、外来での早くからの受療が重症化を防ぎ、入院受療率の上昇を抑制しているものと考えられます。



資料：厚生労働省「患者調査」（平成17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るだけでなく、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。

さらに、悪性新生物の中でも胃の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、入院受療率ともに全国を上回るペースで伸びていることがわかります。



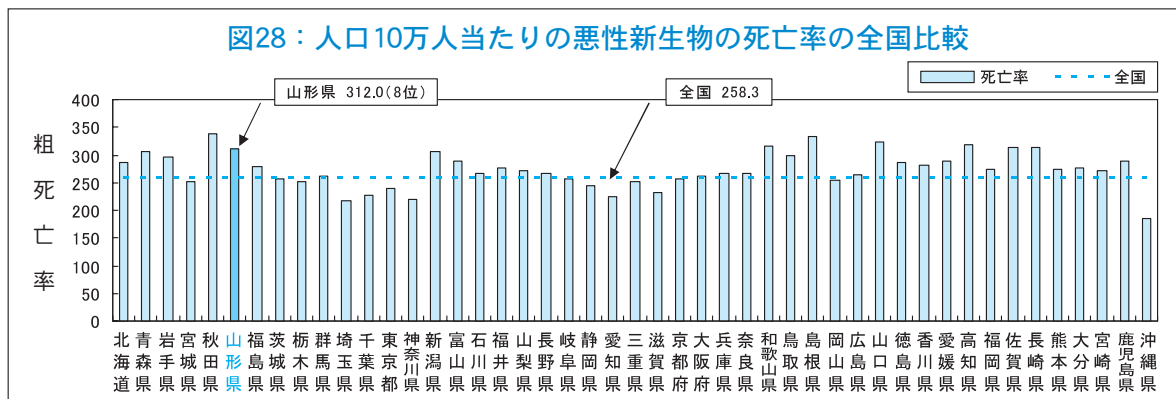
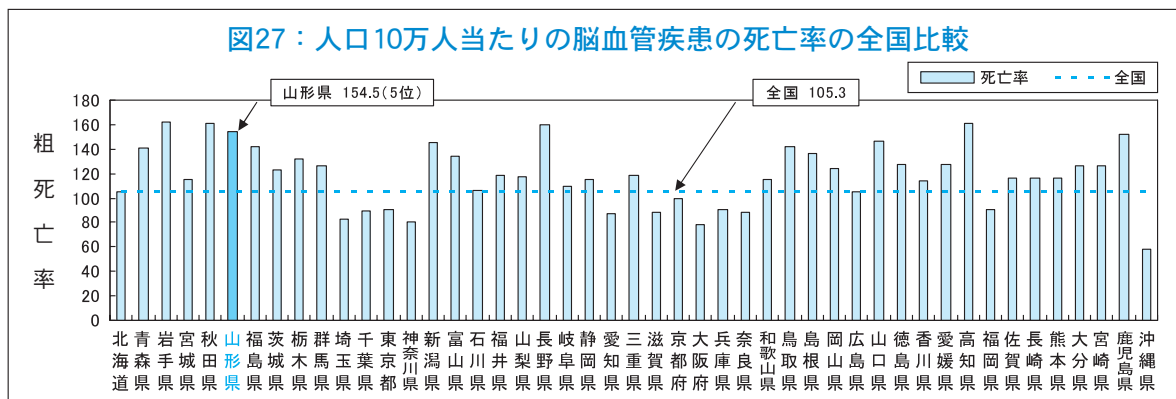
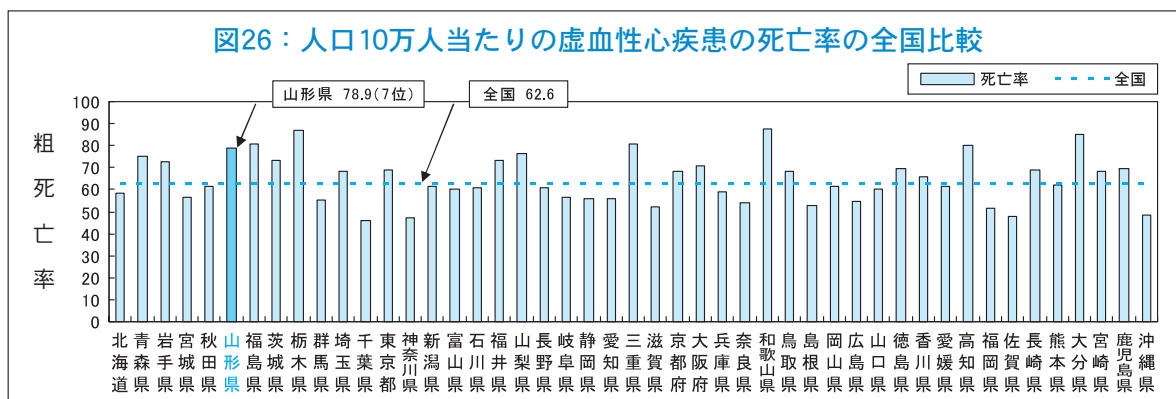
資料：厚生労働省「患者調査」（平成17年）

第2章 医療費を取り巻く現状と課題

② 死亡率

全国の死因別死亡率（平成17年人口動態統計）では、1位が悪性新生物（全体の30.1%）、2位が心疾患（同16.0%）、3位が脳血管疾患（同12.3%）となっています。

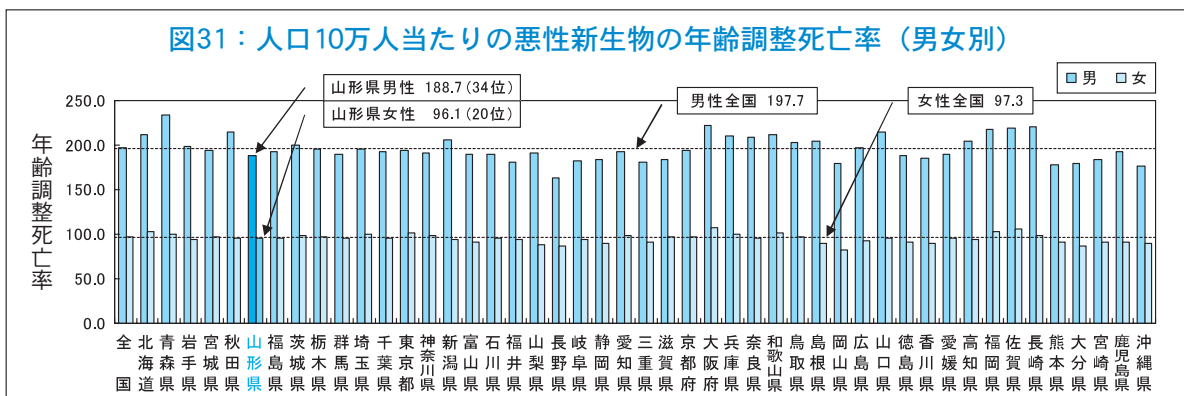
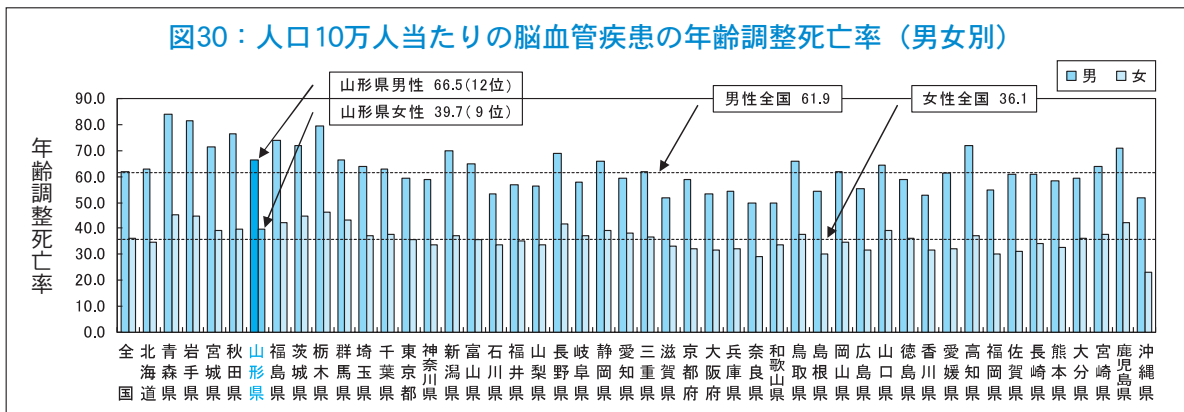
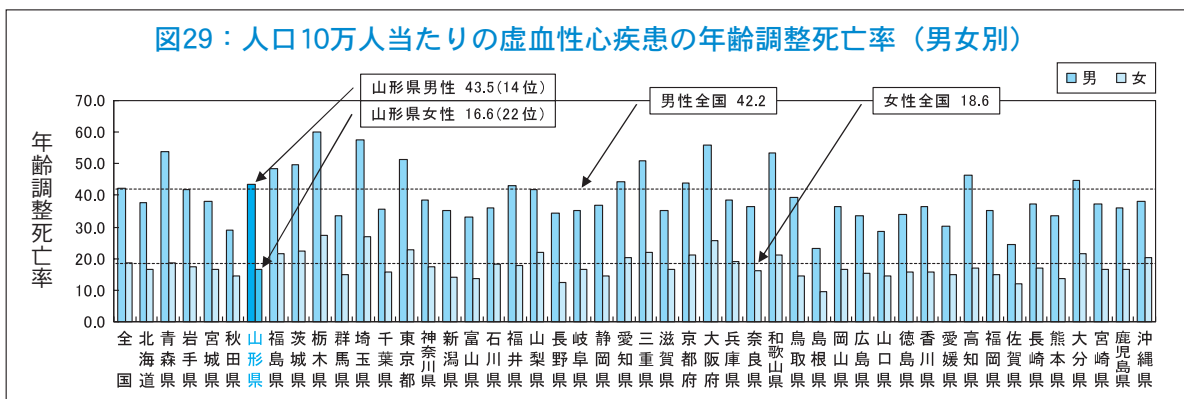
このうち生活習慣との関連が大きい虚血性心疾患及び脳血管疾患について、人口10万人当たりの死亡率（粗死亡率^{*5}）を比較すると、本県ではいずれも全国を上回っており、全国順位も虚血性心疾患で7位、脳血管疾患で5位と高くなっています。



資料：厚生労働省「人口動態統計」（平成17年）

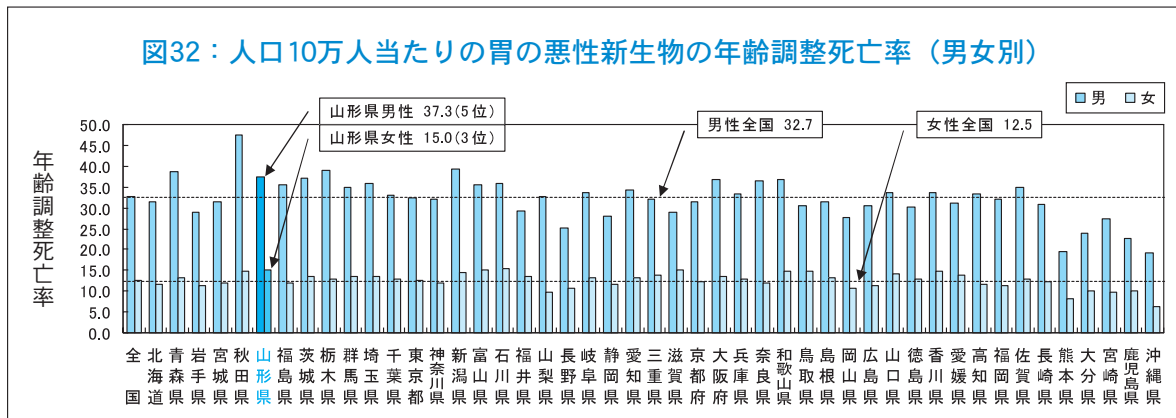
一方、人口10万人当たりの年齢調整死亡率^{※6}でみると、女性の虚血性心疾患を除き全国を上回っているものの、粗死亡率に比べていくぶん低くなっており、虚血性心疾患で男性14位、女性22位、脳血管疾患で男性12位、女性9位となっています。

このほか、悪性新生物をみると、粗死亡率は全国8位と高くなっていますが、年齢調整死亡率は男性34位、女性20位とかなり低くなっています。ただし、胃の悪性新生物に限ってみると、男性で5位、女性で3位とかなり高くなっています。



資料：厚生労働省「都道府県別年齢調整死亡率（人口動態統計特殊報告）」（平成17年）

第2章 医療費を取り巻く現状と課題



※5）粗死亡率

死亡数を人口で除した死亡率。

※6）年齢調整死亡率

粗死亡率はその人口の年齢構成に大きく影響される（高齢者の多い年齢構成では死亡率は高くなる傾向がある。）ため、年齢構成の異なる地域間で死亡状況の比較ができるように年齢構成を調整しそろえた死亡率のことをいう。

$$\text{年齢調整死亡率} = \frac{\left[\begin{array}{cc} \text{対象地域の} & \text{基準人口の} \\ \text{年齢5歳階級別死亡率} & \times \text{当該年齢階級の人口} \end{array} \right] \text{の各年齢階級の総和}}{\text{基準人口の総数}}$$

基準人口＝ 昭和60年モデル人口（昭和60年国勢調査人口を基礎に、ベビーブームなどの極端な増減を補正し、四捨五入によって1,000人単位としたもの。）

(6) 平均寿命の推移

本県における平均寿命は、平成17年で男性が78.54歳（全国78.56歳）、女性が85.72歳（全国85.52歳）で、男性が全国第28位（昭和40年は第40位）、女性が全国第27位（同43位）となっています。

昭和40年から平成17年までの40年間で、男性で約12歳、女性で約14歳伸びており、全国に比べて改善の度合いが顕著です。

表5：平均寿命の推移

男	昭和40年	昭和50年	昭和60年	平成7年	平成17年(昭和40年との差)
全 国	67.74	71.73	74.78	76.38	78.56 (+10.82)
山形県	66.49	70.96	74.99	76.99	78.54 (+12.05)
順 位	40位	36位	22位	16位	28位

女	昭和40年	昭和50年	昭和60年	平成7年	平成17年(昭和40年との差)
全 国	72.92	76.89	80.48	82.85	85.52 (+12.60)
山形県	71.94	76.35	80.86	83.23	85.72 (+13.78)
順 位	43位	41位	21位	29位	27位

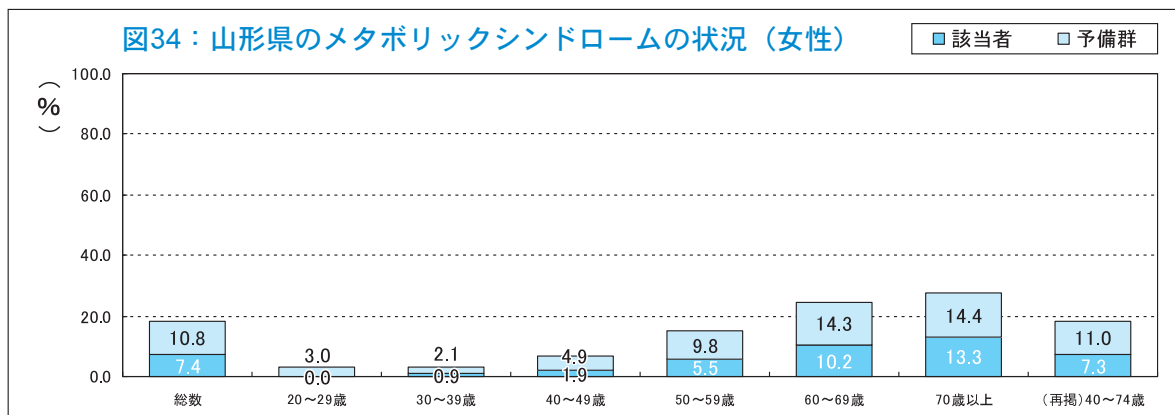
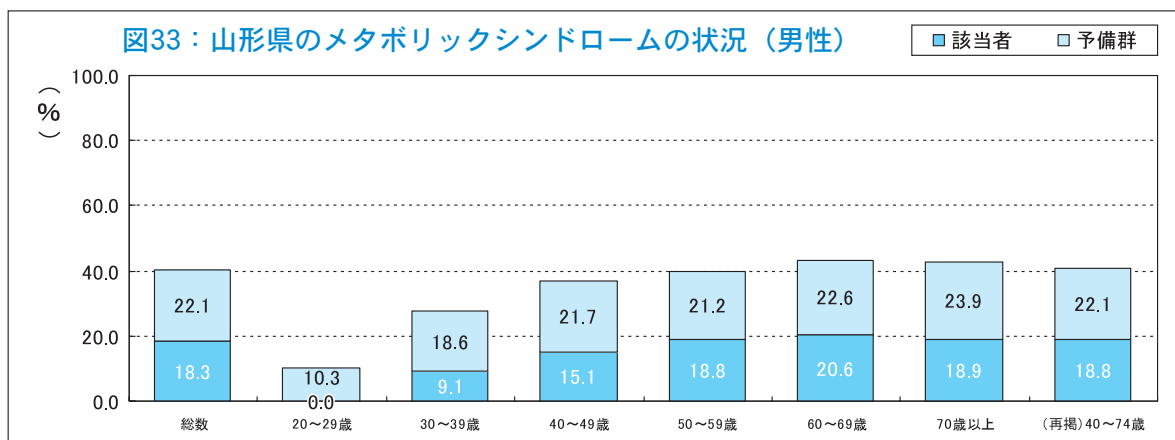
資料：全国は厚生労働省「完全生命表」（第20回）、山形県は厚生労働省「都道府県別生命表」（平成17年）

(7) 本県におけるメタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）の状況

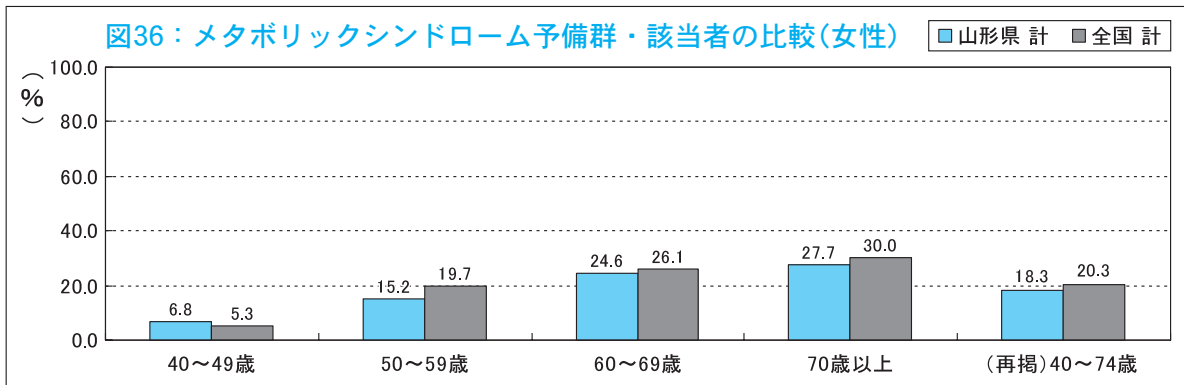
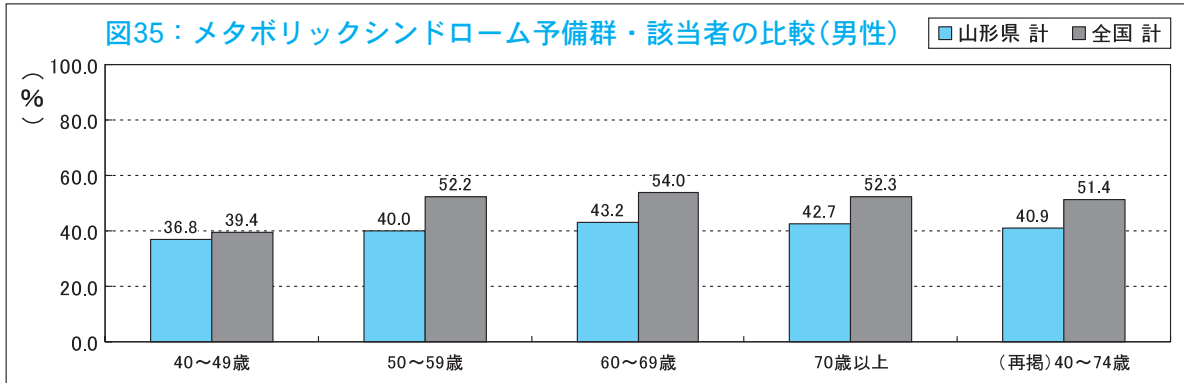
国民医療費の約3割、死因の約6割を生活習慣病が占めており、生活習慣病の予防が医療費の適正化に向けた大きなポイントとなります。

生活習慣病は、不健康な生活習慣（不適切な食生活、運動不足、ストレス過剰等）の継続によって発症・進行しますが、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）該当者及びその予備群と考えられるものをあわせた割合は、男性では40歳代で約36.8%、50歳代で約40.0%、女性では40歳代で約6.8%、50歳代で約15.5%となっており、全国に比べて男性で10%程度、女性で2%程度低くなっています。

40歳～74歳におけるメタボリックシンドロームの本県における該当者数は約69千人（うち男性約50千人、女性約19千人）、予備群者数は約89千人（うち男性約60千人、女性約30千人）、合わせて約159千人（うち男性約110千人、女性約49千人）と推定されます。



資料：山形県「山形県健康増進計画策定のためのメタボリックシンドロームの現状と健診・保健指導の状況調査」（平成18年）



資料：厚生労働省「国民健康・栄養調査」(平成18年速報)
 山形県「山形県健康増進計画策定のためのメタボリックシンドロームの現状と健診・保健指導の状況調査」(平成18年)

<メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)予備群・該当者の基準(学会基準)>

■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、①～③の3つのうち1つに該当する者。

■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、①～③の3つのうち2つ以上に該当する者。

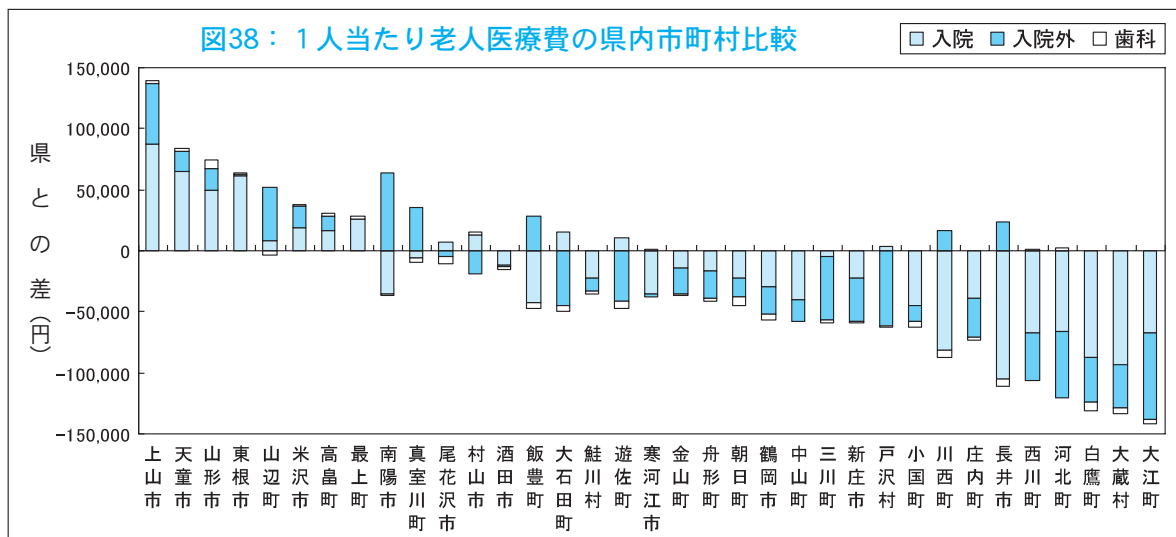
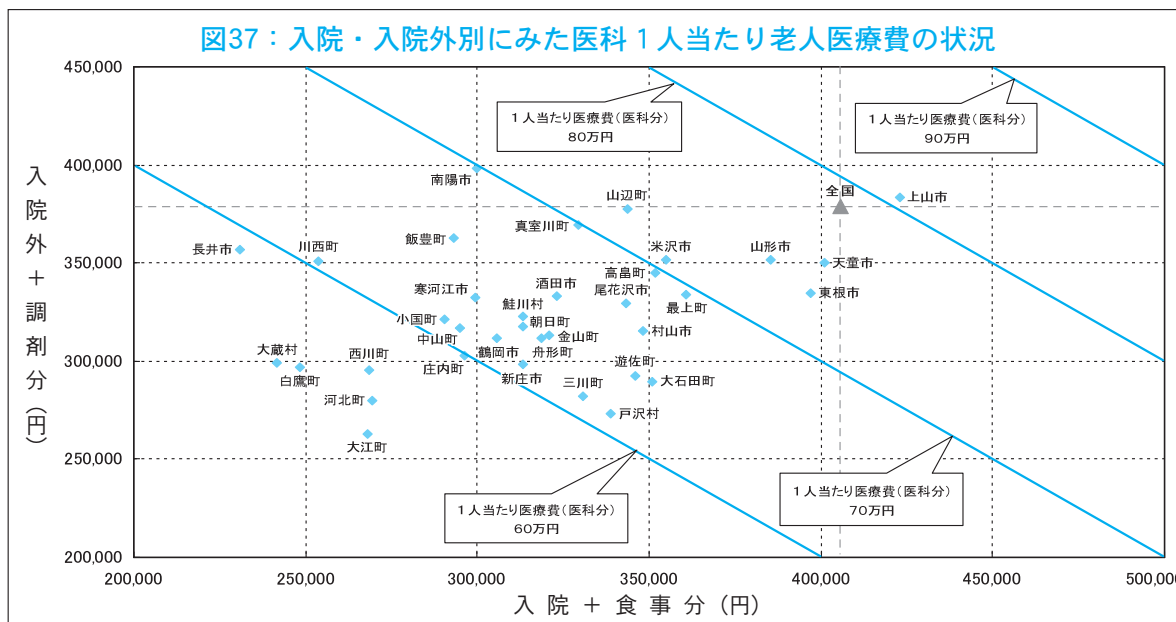
- ①【血中脂質】HDLコレステロール40mg/dl未満、
 または、中性脂肪150mg/dl以上(※1)、または、服薬中
 - ②【血圧】収縮期血圧130mmHg以上、
 または、拡張期血圧85mmHg以上、または、服薬中
 - ③【血糖】空腹時血糖110mg/dl以上(※2)、または、服薬中
- (※1) 国の調査では、「中性脂肪150mg/dl以上」を除く。
 (※2) 国の調査では、「HbA1c5.5%以上」に置き換え。

(8) 県内市町村の状況

① 老人医療費の状況（県内市町村比較）

県内の状況をみると、老人医療費が低い本県の特徴を反映し、ほとんどの市町村が入院、入院外とも全国を下回っている状況にあり、入院、入院外とも全国値を超えているのは上山市だけとなっています。

また、県内市町村が同一の傾向にあるわけでは無く、東南村山地域に医療費の高い市町村が多く、西村山や西置賜地域に低い市町村が多いなど、地域差が生じています。



資料：厚生労働省「老人医療事業年報」（平成17年度）

② 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

市町村国民健康保険（市町村国保）の医療費（国保医療費）について、主な疾病別に県全体を100としたときの年齢調整比^{※7}で比較すると、かなりのばらつきがみられます。

例えば、脳血管疾患でみると、大きい順に東根市（174.39）、大石田町（173.51）、山辺町（164.65）となっており、小さい順では西川町（22.84）、真室川町（41.15）、三川町（44.38）となっています。

これが、各市町村の国保医療費にどれだけの影響を与えているか（市町村への影響度^{※8}）をみると、東根市では実医療費と期待医療費との差が同市の期待医療費（総額）の5.51%にも達しており、この分だけ東根市の国保医療費は押し上げられていると考えられます。逆に、西川町では、実医療費と期待医療費との差が▲6.34%となっており、この分だけ押し下げられていると考えられます。

さらに、県全体の国保医療費に与える影響（県への影響度^{※9}）をみると、被保険者数が多く年齢調整比も4番目に高い山形市の0.489%が最大となっており、次いで東根市が0.192%と大きくなっています。

以下、悪性新生物、糖尿病、虚血性心疾患、脳血管疾患それぞれについてみると、次のような状況となっています。

資料：市町村国保レセプトデータ（平成18年5月診療分）

※7）年齢調整比（医療費）

被保険者の高齢化など年齢構成の影響を取り除いた指標（山形県全体=100）で、次の算式により算出。

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

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

※ここでは、0～39歳、40～49歳、50～59歳、60～64歳、65～69歳、70～74歳、75歳以上の7階層に区分し、各年齢階層別の医療費及び被保険者数を使用。（男女計）

※8）市町村への影響度

当該市町村全体の国保医療費に対する、ある疾病に係る実医療費と期待医療費との差額の比率。

$$\text{市町村への影響度} = \text{期待医療費との差} \div \text{対象保険者期待医療費}$$

$$\text{期待医療費との差} = \text{ある疾病に係る対象保険者実医療費} - \text{対象保険者期待医療費}$$

※9）県への影響度

当該市町村のある疾病に係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。

$$\text{県への影響度} = \text{期待医療費との差} \div \text{県全体の实医療費}$$

*本分析に当たっては、慶應義塾大学大学院 印南研究室の御協力をいただいた。

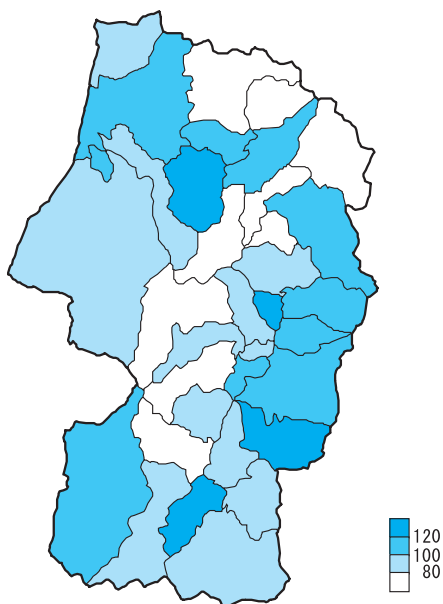
第2章 医療費を取り巻く現状と課題

ア) 悪性新生物

年齢調整比をみると、高い方から河北町166.49、戸沢村165.92、川西町130.78となっており、それぞれ、市町村の国保医療費を6.22%、6.00%、2.85%押し上げています。

県への影響度をみると、山形市の0.264%が最も高く、次いで河北町が0.104%、上山市が0.086%となっています。

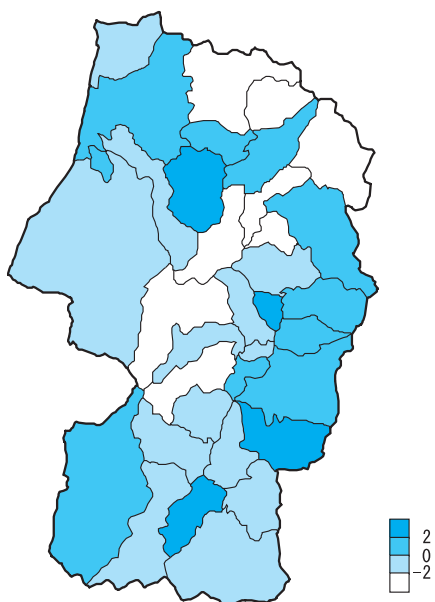
悪性新生物／年齢調整比



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	114.93	1.39%	0.264%
米沢市	96.01	-0.37%	-0.026%
鶴岡市	84.04	-1.48%	-0.186%
酒田市	104.62	0.43%	0.045%
新庄市	103.18	0.29%	0.010%
寒河江市	91.72	-0.77%	-0.026%
上山市	129.70	2.78%	0.086%
村山市	91.47	-0.79%	-0.020%
長井市	79.31	-1.93%	-0.046%
天童市	102.69	0.25%	0.012%
東根市	109.32	0.86%	0.030%
尾花沢市	115.16	1.39%	0.029%
南陽市	84.29	-1.45%	-0.040%
山辺町	101.63	0.15%	0.002%
中山町	89.37	-0.99%	-0.010%
河北町	166.49	6.22%	0.104%
西川町	42.70	-5.47%	-0.037%
朝日町	51.70	-4.48%	-0.040%
大江町	87.70	-1.15%	-0.010%
大石田町	54.46	-4.16%	-0.034%
金山町	72.40	-2.48%	-0.016%
最上町	67.11	-2.99%	-0.033%
舟形町	50.29	-4.59%	-0.028%
真室川町	49.42	-4.63%	-0.045%
大蔵村	58.43	-3.74%	-0.015%
鮭川村	110.09	0.91%	0.005%
戸沢村	165.92	6.00%	0.033%
高畠町	96.39	-0.33%	-0.007%
川西町	130.78	2.85%	0.047%
小国町	114.92	1.43%	0.013%
白鷹町	91.04	-0.83%	-0.011%
飯豊町	85.25	-1.38%	-0.010%
三川町	106.70	0.62%	0.004%
遊佐町	88.98	-1.02%	-0.016%
庄内町	85.88	-1.31%	-0.030%

悪性新生物／市町村への影響度

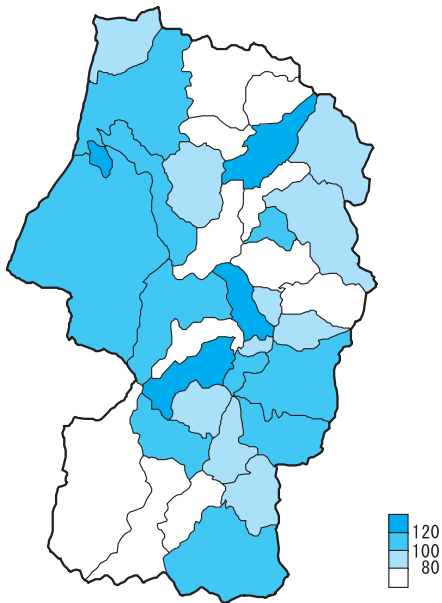


イ) 糖尿病

年齢調整比をみると、高い方から朝日町157.45、三川町154.38、寒河江市133.40となっており、それぞれ、市町村の国保医療費を2.36%、2.25%、1.39%押し上げています。

県への影響度をみると、鶴岡市の0.075%が最も高く、次いで寒河江市が0.047%、新庄市が0.043%となっています。

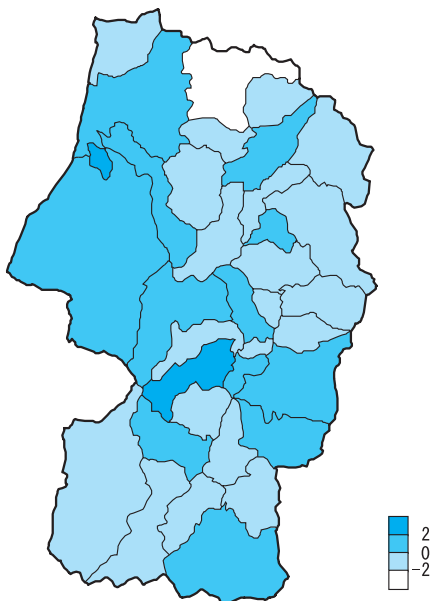
糖尿病／年齢調整比



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	100.84	0.03%	0.007%
米沢市	112.83	0.53%	0.037%
鶴岡市	114.48	0.60%	0.075%
酒田市	100.09	0.00%	0.000%
新庄市	129.53	1.21%	0.043%
寒河江市	133.40	1.39%	0.047%
上山市	108.23	0.34%	0.011%
村山市	68.16	-1.32%	-0.033%
長井市	104.81	0.20%	0.005%
天童市	97.12	-0.12%	-0.006%
東根市	75.95	-1.00%	-0.035%
尾花沢市	86.60	-0.55%	-0.012%
南陽市	80.12	-0.82%	-0.023%
山辺町	110.90	0.46%	0.005%
中山町	83.94	-0.67%	-0.006%
河北町	81.31	-0.78%	-0.013%
西川町	112.35	0.52%	0.003%
朝日町	157.45	2.36%	0.021%
大江町	65.03	-1.45%	-0.013%
大石田町	112.75	0.52%	0.004%
金山町	56.17	-1.78%	-0.011%
最上町	90.39	-0.39%	-0.004%
舟形町	56.75	-1.79%	-0.011%
真室川町	41.73	-2.40%	-0.023%
大蔵村	65.37	-1.41%	-0.006%
鮭川村	67.98	-1.32%	-0.007%
戸沢村	81.18	-0.78%	-0.004%
高畠町	82.12	-0.74%	-0.016%
川西町	66.65	-1.39%	-0.023%
小国町	77.26	-0.96%	-0.009%
白鷹町	84.93	-0.62%	-0.009%
飯豊町	69.59	-1.26%	-0.009%
三川町	154.38	2.25%	0.016%
遊佐町	85.79	-0.59%	-0.009%
庄内町	106.46	0.27%	0.006%

糖尿病／市町村への影響度

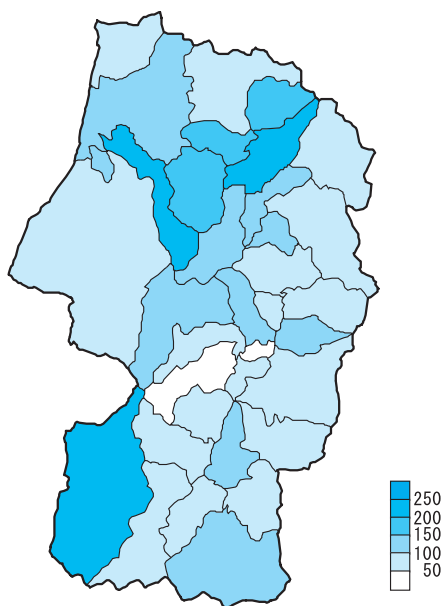


ウ) 虚血性心疾患

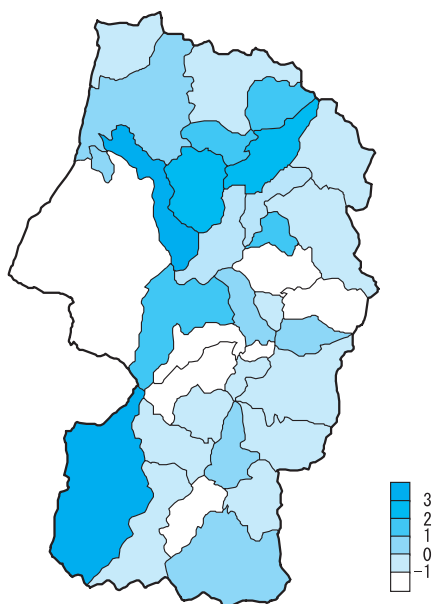
年齢調整比をみると、高い方から庄内町231.60、小国町231.33、新庄市211.10となっており、それぞれ、市町村の国保医療費を3.34%、3.64%、2.71%押し上げています。

県への影響度をみると、新庄市の0.096%が最も高く、次いで庄内町が0.077%、米沢市が0.050%となっています。

虚血性心疾患／年齢調整比



虚血性心疾患／市町村への影響度



虚血性心疾患

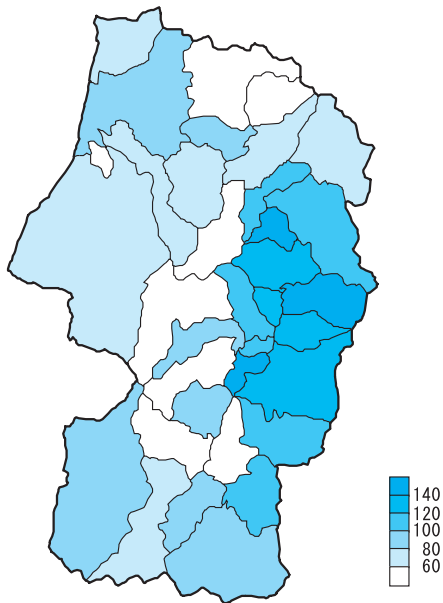
	年齢調整比	市町村への影響度	県への影響度
山形市	95.71	-0.11%	-0.021%
米沢市	127.92	0.72%	0.050%
鶴岡市	55.53	-1.14%	-0.143%
酒田市	101.68	0.04%	0.004%
新庄市	211.10	2.71%	0.096%
寒河江市	101.48	0.04%	0.001%
上山市	85.59	-0.38%	-0.012%
村山市	60.53	-1.03%	-0.025%
長井市	77.23	-0.59%	-0.014%
天童市	131.96	0.80%	0.038%
東根市	59.94	-1.01%	-0.035%
尾花沢市	63.13	-0.93%	-0.020%
南陽市	120.39	0.51%	0.014%
山辺町	83.18	-0.44%	-0.005%
中山町	37.30	-1.63%	-0.016%
河北町	83.98	-0.42%	-0.007%
西川町	139.46	1.09%	0.007%
朝日町	42.89	-1.49%	-0.013%
大江町	50.98	-1.29%	-0.011%
大石田町	144.21	1.11%	0.009%
金山町	161.88	1.48%	0.009%
最上町	97.86	-0.05%	-0.001%
舟形町	125.24	0.64%	0.004%
真室川町	65.55	-0.86%	-0.008%
大蔵村	114.05	0.34%	0.001%
鮭川村	167.84	1.65%	0.009%
戸沢村	188.00	2.16%	0.012%
高畠町	99.15	-0.02%	0.000%
川西町	57.73	-1.08%	-0.018%
小国町	231.33	3.64%	0.033%
白鷹町	72.51	-0.70%	-0.010%
飯豊町	70.78	-0.77%	-0.005%
三川町	109.43	0.24%	0.002%
遊佐町	96.32	-0.09%	-0.001%
庄内町	231.60	3.34%	0.077%

工) 脳血管疾患

年齢調整比をみると、高い方から東根市174.39、大石田町173.51、山辺町164.65となっており、それぞれ、市町村の国保医療費を5.51%、5.62%、5.00%押し上げています。

県への影響度をみると、山形市の0.489%が最も高く、次いで東根市が0.192%、天童市が0.082%となっています。

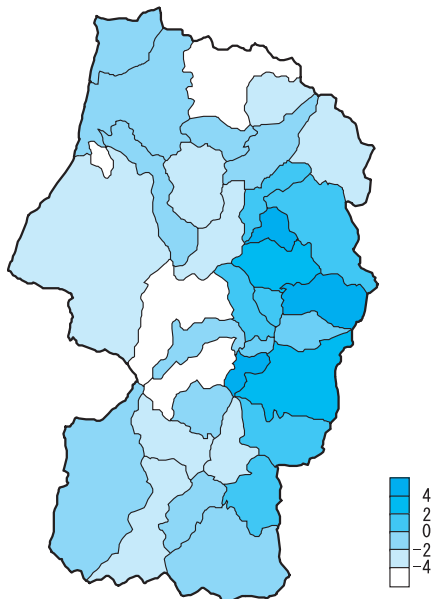
脳血管疾患／年齢調整比



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	133.43	2.57%	0.489%
米沢市	84.65	-1.18%	-0.082%
鶴岡市	66.87	-2.52%	-0.316%
酒田市	86.02	-1.07%	-0.111%
新庄市	75.60	-1.78%	-0.063%
寒河江市	114.73	1.12%	0.038%
上山市	105.25	0.41%	0.013%
村山市	129.38	2.28%	0.057%
長井市	55.92	-3.37%	-0.081%
天童市	123.46	1.72%	0.082%
東根市	174.39	5.51%	0.192%
尾花沢市	118.41	1.39%	0.029%
南陽市	59.54	-3.03%	-0.085%
山辺町	164.65	5.00%	0.059%
中山町	111.86	0.92%	0.009%
河北町	124.11	1.87%	0.031%
西川町	22.84	-6.34%	-0.043%
朝日町	47.08	-4.16%	-0.037%
大江町	98.90	-0.09%	-0.001%
大石田町	173.51	5.62%	0.046%
金山町	57.74	-3.07%	-0.019%
最上町	71.87	-2.08%	-0.023%
舟形町	111.77	0.90%	0.006%
真室川町	41.15	-4.38%	-0.043%
大蔵村	57.35	-3.10%	-0.012%
鮭川村	86.40	-1.00%	-0.005%
戸沢村	66.97	-2.43%	-0.013%
高畠町	112.62	0.94%	0.020%
川西町	90.34	-0.74%	-0.012%
小国町	85.55	-1.18%	-0.011%
白鷹町	93.14	-0.53%	-0.007%
飯豊町	71.42	-2.24%	-0.016%
三川町	44.38	-4.25%	-0.030%
遊佐町	77.98	-1.69%	-0.026%
庄内町	79.65	-1.53%	-0.035%

脳血管疾患／市町村への影響度



2 本県の特徴と課題

(1) 本県の特徴

- 高齢化率が25.5%（平成17年10月1日現在）と全国で4番目に高い本県は、総医療費に占める老人医療費の割合が約42%と全国（約35%）に比べて約7%も高くなっています。

本県の医療費は老人医療費の動向に影響を受けやすいといえますが、1人当たり老人医療費は全国で3番目に低くなっており、1人当たり医療費（総医療費）でみると全国28位と平均的な位置にあります。

- 1人当たり老人医療費と病床数、平均在院日数との間には、正の相関関係がみられますが、本県は、全国に比べて病床数は多くはなく、平均在院日数も短い状況にあります。

特に、療養病床の病床数については、65歳以上人口10万人当たりの病床数が全国で最も少ないだけでなく、一般病床に対する比率や、一般病床と介護老人保健施設、介護老人福祉施設を合わせた病床・定員数に占める割合も全国で最も小さくなっています。

- 生活習慣病に分類される疾患の状況をみると、入院では、全国と同様に脳血管疾患や悪性新生物の受療率が高くなっており、外来では、全国と同様に消化器系の疾患の受療率が高くなっているほか、高血圧性疾患の受療率が全国を大きく上回っています。

このうち、全国との差が大きい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ており、高血圧性疾患は、外来での早くからの受療が重症化を防いでいるものと考えられます。

- 死因別の死亡率をみると、粗死亡率では悪性新生物が全国8位、虚血性心疾患が同7位、脳血管疾患が同5位といずれも全国的にみて高いものの、年齢調整死亡率は粗死亡率よりもやや低めに位置しています。

特に悪性新生物の年齢調整死亡率は、男性が同34位、女性が同20位とかなり低くなっています。

- 平均寿命の推移をみると、昭和40年から平成17年までの40年間で、男性で約12歳、女性で約14歳伸びており、全国に比べて改善の度合いが顕著です。
- メタボリックシンドロームの状況をみると、加齢に伴いその予備群及び該当者は増加するものの、年代別に全国と比較すると、概ね男性で10%程度、女性で2%程度低くなっています。

(2) 課題

- 本県の1人当たり老人医療費は、現在、全国45位と低い水準にあるものの、その伸びは大きく、高齢化、超高齢化の進行を考えれば、これからも高い伸びが予想されます。

今後、高齢化が一層進行しても医療費が過度に増大することの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短い平均在院日数や高い健診受診率などについて維持していくとともに、より効果的な対策を効率的に実施していく必要があります。

- このため、医療費と関係が深い平均在院日数の短縮に向けた取組みを進めるとともに、病気になる高齢者を減らし元気な高齢者を増やすため、平成20年度から始まる特定健康診査・特定保健指導を着実に実施していく必要があります。

- さらに、県内市町村の老人医療費の状況についてみると、県全体の医療費が少ないことを反映し、ほとんどの市町村が全国を下回っているものの、市町村によりかなりのばらつきがみられます。

これには様々な要因が考えられますが、一つの視点として国保医療費から各市町村の状況をみたとき、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分かります。

医療費の適正化のためには、各保険者が自らの被保険者についての、また、市町村は自らの住民についての疾病の状況や医療費に影響を与えている事項等について正確に分析・把握し、より効果的な対策に積極的かつ効率的に取り組んでいく必要があります。

第3章 達成すべき目標と目標実現のための取組み

1 基本理念

医療費適正化のための具体的な取組みは、第一義的には、今後の住民の健康と医療の在り方を展望し、住民の生活の質を確保・向上する形で医療そのものの効率化を目指すものでなければなりません。

また、現在は全国で約1,300万人と推計される75歳以上の人口は、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を占める老人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。

これを踏まえ、医療費適正化のための具体的な取組みは、結果として老人医療費の伸び率を中長期的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達成目標

平成27年度において、メタボリックシンドロームの該当者及び予備群を平成20年度と比べて25%減少させるという目標を念頭に置きつつ、平成24年度において達成すべき目標を、次のように設定します。

① 特定健康診査の実施率

平成24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。

② 特定保健指導の実施率

平成24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。

③ メタボリックシンドロームの該当者及び予備群（特定保健指導の実施対象者）の減少率

平成24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が、平成20年度と比べて10%以上減少することとします。

<メタボリックシンドロームの該当者及び予備群（特定保健指導の実施対象者）>

「腹囲が男性85cm以上・女性90cm以上」、または、「腹囲が男性85cm未満・女性90cm未満でBMI25以上」の者で、かつ、下記①～③のいずれかに該当する者。（服薬中の者を除く）

- ① 【血中脂質】 中性脂肪150mg/dl以上、または、HDLコレステロール40mg/dl未満
- ② 【血 圧】 収縮期血圧130mmHg以上、または、拡張期血圧85mmHg以上
- ③ 【血 糖】 空腹時血糖100mg/dl以上、または、HbA1c5.2%以上

(2) 医療の効率的な提供の推進に関する達成目標

① 療養病床の病床数

本県の療養病床数は、65歳以上人口10万人当たり647床（全国1,431床）と、全国で最も少ない状況にあります。（平成17年10月1日現在）

一般病床数に対する療養病床数の比率についても、21.6%（全国42.5%）と全国で最も小さく、一般病床から在宅等へ移行する際の中間的施設として位置づけることができる老人保健施設をあわせた病床・定員数の一般病床数に対する比率も59.8%（全国75.4%）と全国で5番目に小さくなっています。（同現在）

また、医療費についてみると、本県の一人当たり老人医療費は平成17年度で695,675円と長野県、新潟県に次いで全国で3番目に低く、療養病床数が少ないことや、平均在院日数が短いことなども相まって、現状において既に低く抑えられている状況にあります。

このような中で、本県の療養病床を大きく削減することは、県内の病床のバランスを崩し、急性期病院から介護保険施設、在宅等への患者の円滑な移行や、医療機関同士、医療機関と介護保険施設との連携、ひいては県民に対する医療提供体制自体に大きな影響を及ぼすおそれがあります。

このため、本県の療養病床の再編成に当たっては、本県の現状を最大限考慮し、必要な病床数を確保することを基本として考え、平成24年度時点における山形県の療養病床を1,842病床（回復期リハビリテーション病棟である療養病床を除く療養病床1,318病床）とします。

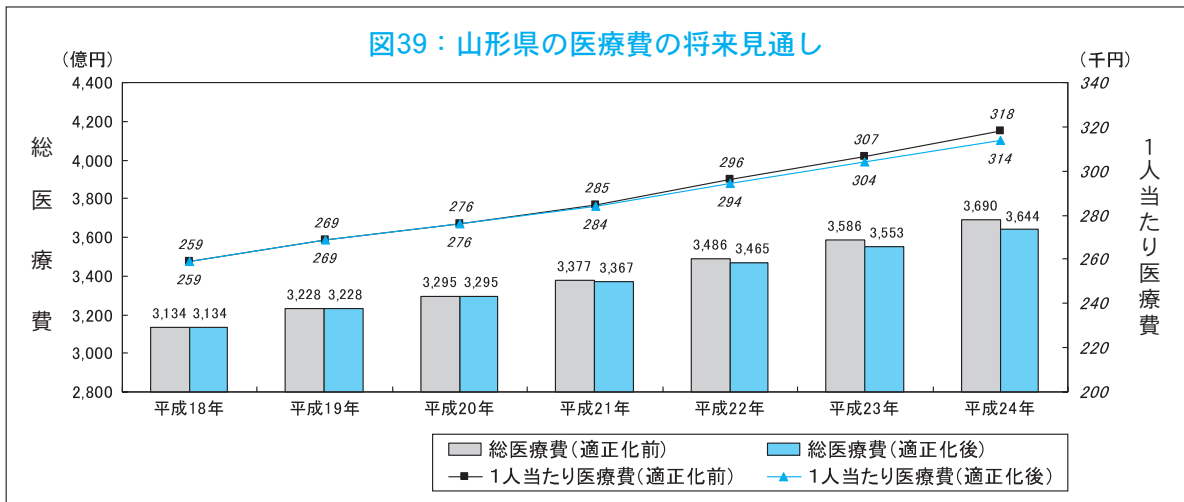
② 平均在院日数

平成24年度時点における平均在院日数を27.6日とします。

(3) 計画期間における医療に要する費用の見通し

医療費適正化の取組みを実施しない場合、本県の医療費は、平成24年度に3,690億円程度になると予想されます。

医療費適正化の取組みを実施した場合、平成24年度の医療費は3,644億円程度になると予想され、約556億円の増加となるところが約510億円の増加に抑えられることから、医療費適正化の効果は平成24年度で46億円程度と考えられます。



厚生労働省「医療費適正化計画における標準的な都道府県医療費の推計方法」による。

3 達成目標に向けた施策

(1) 住民の健康の保持の推進

① 特定健康診査及び特定保健指導の推進

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、県は、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適切な管理及び保健事業等への効果的な活用を支援します。

また、特定健康診査及び特定保健指導の委託先となる健診・保健指導機関の健全な育成を促す観点から、委託先となる事業者の実態把握や、保健指導に携わる人材の確保・質の向上に向けた支援に努めます。

より多くの住民に特定健康診査を適切に受診して頂くためには、保険者の別なく、これまでの基本健康診査同様、住民が身近なところで特定健康診査を受診できるようにすることが重要です。

そのため、被用者保険の保険者の集合体とそれぞれの市町村の検診機関（市町村国保^{*10}の特定健康診査の実施機関）との間で集合的な委受託契約を締結する枠組みを有効に活用することにより、被用者保険の被扶養者についてもこれまでの基本健康診査と同様に居住する市町村等において特定健康診査を受けることができるよう、県は、必要な情報の収集及び提供に努めます。

② 保険者協議会の活動への支援

医療費適正化の取組みに当たっては、特定健康診査・特定保健指導を担い、被保険者の医療費に関する情報を持つ保険者の果たすべき役割は大変大きいものがあります。

その意味で、県内の代表的な保険者等で構成され、医療費の分析や評価、保健事業の共同実施等を行う山形県保険者協議会の役割も一層重要なものとなります。

このため、県は、県内の各保険者がより効果的な取組みができるよう、山形県保険者協議会の活動に対し、指導・助言、情報提供等の支援を行います。

③ 保険者における健診結果データ等の活用の推進

特定健康診査・特定保健指導の実施を担い、かつ、被保険者の医療費に関する情報を一元的に把握できるのは保険者です。

医療費適正化の取組みに当たっては、それぞれの保険者が自らの持つ情報を有効に活用し、より効果的な対策、取組みを行っていくことが重要です。

例えば、健診結果データの経年変化を対象者ごとに分析することによって保健指導事業の効果の測定、検証を行ったり、健診結果データをレセプト情報と突合・分析することによって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ったりするなど、データの効果的な活用が求められます。

県では、こうした保険者における健診等データの有効活用や、保険者間における分析データ等の共同活用によるより詳細な分析、それらを用いたより効果的な保健指導等が行われるよう、情報収集や提供、効果的な活用方法の検討を行うなど、支援を行います。

④ 市町村等による一般的な健康増進対策への支援

保険者による特定健康診査及び特定保健指導の取組み（ハイリスクアプローチ^{※11}）は、地域住民全体に働きかける形の健康増進対策（ポピュレーションアプローチ^{※12}）と相まって、生活習慣病予防の効果を発揮します。

県では、市町村等による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うほか、「やまがた夢未来健康づくりプラン（山形県健康増進計画）」の趣旨の普及啓発や、同計画に定める各種事業の積極的かつ効果的な実施に努めます。

※10) 市町村国保

市町村が保険者である国民健康保険。

※11) ハイリスクアプローチ

疾患を発症しやすい高いリスクを持った個人を対象を絞り込んだ予防方法。

※12) ポピュレーションアプローチ

対象を一部に限定しない、集団全体に対する予防方法であり、健康づくりに関する地域組織活動や環境改善などの対策を含む。

(2) 医療の効率的な提供の推進

① 療養病床の再編成

療養病床から介護保険施設等への転換に当たっては、整備費用の助成や各種基準の緩和措置など、再編成を円滑に進めるための支援措置が講じられていることから、県に下表のとおり相談窓口を設け、相談への対応や支援に努めます。

なお、地域における介護ニーズの動向や、利用者の意向の状況について、各医療機関に情報提供するとともに、継続的に意見交換を行い、各医療機関による適切な判断を支援していきます。

表6：療養病床の再編に関する相談窓口

	医 療 関 係	介 護 関 係
総 合 相 談	《山形県健康福祉部》 健康福祉企画課 医務担当 電話 023 (630) 2258	《山形県健康福祉部》 長寿社会課 事業サービス担当 電話 023 (630) 2756
個 別 相 談	基 準 病 床 関 係	転 換 支 援 措 置 関 係
	健康福祉企画課 医務担当 電話 023 (630) 2258	長寿社会課 事業サービス担当 電話 023 (630) 2756
	医 療 療 養 病 床 関 係	介 護 療 養 病 床 関 係
	健康福祉企画課 医務担当 電話 023 (630) 2258	長寿社会課 事業サービス担当 電話 023 (630) 2756
	医 療 法 関 係	介 護 保 険 関 係
	健康福祉企画課 医務担当 電話 023 (630) 2258	長寿社会課 介護・予防支援室 電話 023 (630) 2273

② 医療機関の機能分化・連携【第5次山形県保健医療計画より】

ア) 地域医療連携の仕組みづくり

- 患者紹介やITの活用、医療機器の共同利用、地域連携クリティカルパス^{※13}の導入などにより、地域における病院と病院、病院と診療所、診療所と診療所の連携を強化します。
- 地域における医療機関と福祉施設との連携を進めます。

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

- 二次保健医療圏^{※14}ごとの話し合いにより、地域全体での医療機能の確保に向け、医療機関別の機能とそれぞれの役割分担の明確化を行います。
- 国が示す「公立病院改革ガイドライン」を踏まえ、二次保健医療圏ごとに「地域自治体病院改革懇談会（仮称）」を設置し、自治体病院等の経営の効率化、再編・ネットワーク化や経営形態の見直しなどについて具体的な検討を行います。

ウ) 事業ごとの医療連携体制

- 疾病構造の変化や地域医療の確保といった課題に対応するため、医療提供施設の量的な整備計画だけではなく、健康で心豊かな生活を最終目標とし、その手段としての医療体制を具体的に構築した計画を策定します。
- 特に、4疾病（がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病）5事業（小児救急を含む小児医療、周産期医療^{※15}、救急医療、災害時における医療、へき地の医療）について、それぞれに求められる医療機能を明確にした上で、地域の医療関係者の協力の下に、医療機関が機能を分担及び連携することにより、切れ目なく医療を提供する体制を構築します。
- 患者や住民が地域の医療機能を理解し、必要に応じた質の高い医療を受けられることができるよう、医療提供体制の構築へ住民が参加する仕組みをつくります。

<事業ごとの医療連携体制>

■ 4 疾病

がん	<ul style="list-style-type: none"> ○ 都道府県がん診療連携拠点病院^{*16}を中核とし、地域がん診療連携拠点病院や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。
脳卒中	<ul style="list-style-type: none"> ○ 各二次保健医療圏を基本単位とし、急性期、回復期、維持期から在宅にいたるまで、それぞれの患者の状態に応じた医療を提供できる医療機関の連携体制の構築を促進します。また、口腔機能の維持や機能回復に向けた体制の構築を促進します。 ○ 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。
急性心筋梗塞	<ul style="list-style-type: none"> ○ 二次保健医療圏内で開胸手術等に対応できる体制を確保します。 ○ 急性期、回復期、維持期から在宅にいたるまでの医療機関の連携体制を構築します。 ○ 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。
糖尿病	<ul style="list-style-type: none"> ○ 合併症の発症の予防と、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。

■ 5 事業

小児救急を含む小児医療	<ul style="list-style-type: none"> ○ 小児科の医師の確保や、地域における小児救急を含めた小児医療体制の充実への支援を進めます。 ○ 市町村や医師会による小児救急を含めた初期救急医療^{*17}体制の充実に向けた取組みを支援していきます。 ○ 小児救急に対する保護者等の知識の向上や、適切な医療機関の受診を促す体制の整備を進めます。
周産期医療	<ul style="list-style-type: none"> ○ 安全な分娩は地域、ハイリスクな分娩は高度周産期医療機関と機能分担が図られた、安全かつ効率的な周産期医療体制の確立に努めます。 ○ 各地域で安心して地域で出産ができる体制や、地域におけるオープンシステムの構築に向けた取組みを支援していきます。
救急医療	<ul style="list-style-type: none"> ○ 病院における二次救急医療^{*18}体制の充実に向けた取組みを支援していくとともに、三次救急医療^{*19}体制の充実を図ります。 ○ 市町村や医師会による初期救急医療体制の充実に向けた取組みを支援していきます。 ○ 小児救急に対する保護者等の知識の向上や、適切な医療機関の受診を促す体制の整備を進めます。
災害時における医療	<ul style="list-style-type: none"> ○ 災害時医療提供体制をさらに強化するため、災害拠点病院、山形大学医学部附属病院、関係機関等における連携を充実していきます。 ○ 災害時における医療機関等の情報の共有化を迅速に図れるよう、体制を整備していきます。 ○ 災害時における医療救護体制を整備するとともに、県内医療機関や関係機関と連携し、災害に強い医療提供体制を構築していきます。
へき地の医療	<ul style="list-style-type: none"> ○ 離島やへき地における医師確保や、へき地医療拠点病院等の機能の充実を支援します。 ○ 離島やへき地における医療の確保を進めます。 ○ へき地の病院・診療所への支援を行い、へき地における保健医療の充実を支援します。

③ 在宅医療・地域ケアの推進

ア) 在宅医療の推進【第5次山形県保健医療計画より】

- 「かかりつけ医」を中心とした在宅医療を推進するため、県民に対し「かかりつけ医」を持つことの重要性を周知し、普及・定着を推進します。
- 「かかりつけ医」を中心に訪問看護ステーションや薬局等の関係団体による連携のもと、地域での在宅医療の提供を進める仕組みづくりを促進します。
- 訪問看護ステーションの機能充実を図るとともに、従事する看護職員の資質向上及び就業を希望する看護職員の育成を推進します。

イ) 地域における介護サービス等の望ましい将来像

【山形県地域ケア体制整備構想より】

介護サービスの将来像

- 効果的で質の高い居宅介護サービス計画が作成できるよう、地域包括支援センターを中心に医療等と連携したケアマネジメント体制を構築するとともに、重度化に対応した訪問看護や療養通所介護等の医療系サービスの充実を図ります。
- 地域に密着したサービスの整備を促進するとともに、深夜の時間帯や山間地域での訪問介護サービス、見守り支援などについて、事業者が参入しやすい環境の整備を図ります。
- 介護保険対象外サービスの充実や質の高い介護労働力の確保などについても支援していきます。

住まいの将来像

- 高齢者向け優良賃貸住宅^{※20}の建設や高齢者円滑入居賃貸住宅^{※21}・高齢者専用賃貸住宅^{※22}の登録を推進するとともに、利便性の良いまちなかでの供給の推進方策や、自立できる高齢者等が福祉的なサービスを受けつつ民間住宅へ居住しやすくするための方策などについて検討します。
- 住み慣れた持家住宅をバリアフリー化するためのリフォームへの支援も検討します。
- 住宅、福祉、保健・医療などの行政部門や関係機関、さらに地域ボランティア活動などと連絡を密にし、住宅施策と福祉施策とが連動したまちづくりを推進します。

第3章 達成すべき目標と目標実現のための取組み

※13) 地域連携クリティカルパス

疾病発症後の入院治療からリハビリ等を経て在宅へ復帰するまでの複数の医療機関にまたがる診療計画。

※14) 二次保健医療圏

保健との連携のもとで二次医療（概ね専門性のある外来及び一般入院）サービスを提供する圏域。

一般病院の入院患者の流れや地理的条件、地域住民の生活行動圏などを踏まえ、本県では、「村山二次保健医療圏」、「最上二次保健医療圏」、「置賜二次保健医療圏」、「庄内二次保健医療圏」の4つの圏域を設定。

※15) 周産期医療

「周産期」は、妊娠満22週から生後7日未満までの期間。周産期を含む前後の期間は、母子ともに異常が生じやすく、突発的な緊急事態に備えて産科・小児科双方からの一貫した総合的な医療体制が必要なことから、特にこれを「周産期医療」と表現。

※16) がん診療連携拠点病院

全国どこでも質の高いがん医療が受けられる体制の整備に向けて、地域のがん診療の連携の中核となる病院。

* 都道府県がん診療連携拠点病院

県立中央病院

* 地域がん診療連携拠点病院

山形大学医学部附属病院、山形市立病院済生館、県立新庄病院、公立置賜総合病院、

日本海総合病院

※17) 初期救急医療

休日や夜間などにおいて、比較的軽症の救急患者の外来診療を担当。

※18) 二次救急医療

手術や入院治療の必要な重症救急患者の診療を担当。

※19) 三次救急医療

心筋梗塞、脳卒中、頭部外傷などによる重篤救急患者の救命蘇生診療を担当。

※20) 高齢者向け優良賃貸住宅

「高齢者の居住の安定確保に関する法律」に基づき、バリアフリー仕様や緊急通報装置の設置など一定の整備基準を満たして供給する高齢者向けの優良な賃貸住宅。

※21) 高齢者円滑入居賃貸住宅

高齢者であることを理由に入居を拒まない賃貸住宅。

※22) 高齢者専用賃貸住宅

高齢者円滑入居賃貸住宅のうち、専ら高齢者を賃借人とする賃貸住宅。（高齢者向け優良賃貸住宅を含む。）

(3) その他医療費適正化の推進のための取組み

医療費適正化を推進するに当たっては、各保険者は、特定健康診査・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必要があります。

県は、各保険者がより効果的な取組みができるよう、情報の収集や提供、助言等の支援に努めます。

① 保険者におけるレセプト点検

レセプト点検は医療費適正化の基本をなすものです。

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、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などを把握し、適切な受診を促すため重点的に取り組む必要があります。

今後、レセプトのオンライン化に伴い、より詳細な点検や分析も可能になることから、保険者は、点検員の資質向上や被保険者の診療動向・疾病特徴の分析・把握、高額レセプトの重点点検など、点検の充実・強化に努める必要があります。

また、特定健康診査・特定保健指導の結果データとの突合・分析により、リスクの高い被保険者を抽出し、受診勧奨などの効果的な働きかけを行うためにも、必要不可欠なものです。

② 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・医療費についての認識や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必要があります。

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、医師と患者の信頼関係を損なうことのないよう特に配慮する必要があります。

③ 重複受診・頻回受診者に対する指導活動

保険者は、重複受診・頻回受診者に対し、訪問指導や、特定健康診査・特定保健指導の機会を活用した助言・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必要があります。

④ 後発医薬品（ジェネリック医薬品）の利用促進

新薬と同じ有効成分、同じ効能・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。

そのため、保険者は、被保険者の疾病に対応する後発医薬品の有無や入手方法の周知などにより、後発医薬品の利用・普及を促進していく必要があります。

第4章 計画の達成状況の評価

定期的に計画の達成状況を点検し、その結果に基づいて必要な対策を実施する、PDCAサイクルに基づく管理を行います。

1 進捗状況評価

計画の中間年（平成22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。

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かします。

2 実績評価

計画の期間の終了の日の属する年度の翌年度（平成25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います。

山形県医療費適正化計画の策定体制、策定経緯

1. 山形県保健医療推進協議会委員名簿

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	佐 藤 博 嗣

山形県社会福祉協議会会長	會 田 鋭一郎
山形県消防長会会長	安 達 重 晴
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
山形大学地域教育文化学部教授	大 貫 義 人
山形県病院協議会理事長	小 田 隆 晴
山形県議会厚生文化常任委員長	加 藤 国 洋
山形県地区衛生組織連合会会長	岸 秀 雄
山形大学医学部教授	久保田 功
山形県看護協会会長	齋 藤 カツ子
山形県医師会副会長	須 藤 俊 亮
山形県町村会（最上町長）	高 橋 重 美
山形県婦人連盟会長	丹 スワ子
山形大学医学部教授	深 尾 彰
山形県保健所長会会長	山 口 一 郎
山形県立保健医療大学看護学科長	山 田 皓 子
日本精神科病院協会山形県支部長	横 川 弘 明
山形県薬剤師会会長	渡 辺 康 弘

（前委員）

山形県消防長会前会長	市 山 孝 弘
山形県婦人連盟前会長	金 内 藤 子
日本精神科病院協会前山形県支部長	佐 藤 忠 宏
山形県議会厚生文化常任委員会前委員長	和 嶋 未 希

※ 会長、副会長、委員（五十音順）の順に掲載

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
副部長 山形大学医学部教授 久保田 功

山形県看護協会会長 齋藤 カツ子
山形県国民健康保険団体連合会理事長 齋藤 正三郎
山形県社会保険協会会長 原田 孝一
山形県医師会副会長 松下 鈿三郎
山形県薬剤師会会長 渡辺 康弘

※ 部会長、副部長、委員（五十音順）の順に掲載

2. 策定の経緯

平成18年

12月25日 平成18年度第1回保健医療推進協議会

平成19年

9月11日 平成19年度第1回医療費適正化部会

(計画の構成項目について)

10月9日 平成19年度第1回保健医療推進協議会

(計画の構成項目について)

12月10日 平成19年度第2回医療費適正化部会

(計画案について)

12月21日 平成19年度第2回保健医療推進協議会

(計画案について)

平成20年

1月18日～2月8日 パブリックコメント

市町村及び関係団体等から意見聴取

3月7日 計画決定、厚生労働大臣へ提出

山形県医療費適正化計画（平成20年3月）

編集・発行 山形県健康福祉部健康福祉企画課

〒990-8570

山形市松波二丁目8-1

TEL：023-630-2244

