

山梨県医療費適正化計画

平成25年3月
山 梨 県

目 次

第1章 計画の策定にあたって

| | | |
|---|-----------------------|---|
| 1 | 計画策定の背景 | 1 |
| | (1) 超高齢社会の到来 | |
| | (2) 医療費の増加 | |
| | (3) 医療費適正化計画の策定 | |
| 2 | 計画の基本理念 | 4 |
| 3 | 計画の位置付け | 5 |
| | (1) 計画の期間 | |
| | (2) 他の計画等との関係 | |
| | (3) 計画の変更手続きと公表 | |
| | (4) 計画に基づく施策の実施に関する協力 | |
| | (5) 計画の進捗状況に関する評価 | |
| | (6) 計画の実績に関する評価 | |

第2章 医療費を取り巻く現状と課題

| | | |
|---|------------------------|----|
| 1 | 医療費の動向 | 7 |
| | (1) 国民医療費の動向 | |
| | (2) 後期高齢者（老人）医療費の動向 | |
| 2 | 平均在院日数の状況 | 9 |
| 3 | 後発医薬品の使用状況 | 11 |
| 4 | 生活習慣病の状況 | 12 |
| 5 | 特定健康診査・特定保健指導の実施状況 | 17 |
| 6 | 喫煙の状況 | 19 |
| 7 | 本県の課題 | 21 |
| | (1) 住民の健康の保持の推進に関する課題 | |
| | (2) 医療の効率的な提供の推進に関する課題 | |

第3章 達成すべき政策目標と医療費に及ぼす影響の見通し

- 1 平成29年度末までに達成すべき政策目標・・・・・・・・・・ 22
 - (1) 住民の健康の保持の推進に関する目標
 - (2) 医療の効率的な提供の推進に関する目標
- 2 計画期間における医療費の見通し・・・・・・・・・・ 24
 - (1) 県民医療費の推計方法
 - (2) 計画終了時の医療費の見通し

第4章 目標実現のための県の施策及び関係者の役割と連携・協力

- 1 生活習慣病の予防に向けた施策・・・・・・・・・・ 25
 - (1) 「健やか山梨21（第2次）」（県健康増進計画）の推進
 - (2) たばこ対策の推進
 - (3) 特定健康診査及び特定保健指導の推進
 - (4) 市町村による住民に対する健康増進対策への支援
- 2 平均在院日数の短縮に向けた施策・・・・・・・・・・ 28
 - (1) 医療機関の機能分化・連携
 - (2) 在宅医療の推進
 - (3) 地域包括ケアシステムの構築
 - (4) 在宅医療と介護の連携推進
- 3 その他、医療費適正化のために取り組む施策・・・・・・・・・・ 31
 - (1) 適切な受療行動の促進
 - (2) 後発医薬品（ジェネリック医薬品）の普及啓発
- 4 市町村及び関係者の役割・・・・・・・・・・ 31
 - (1) 市町村の役割
 - (2) 医療保険者の役割
 - (3) 医療機関及び医療関係団体の役割
 - (4) 事業者等の役割
 - (5) 県民の役割
- 5 関係者との連携及び協力・・・・・・・・・・ 32
 - (1) 住民の健康の保持の推進
 - (2) 医療の効率的な提供の推進

第5章 計画の達成状況の評価

- 1 計画の進行管理体制・・・・・・・・・・ 33
- 2 計画の評価・・・・・・・・・・ 34
 - (1) 進捗状況評価
 - (2) 実績評価

第1章 計画の策定にあたって

1 計画策定の背景

(1) 超高齢社会の到来

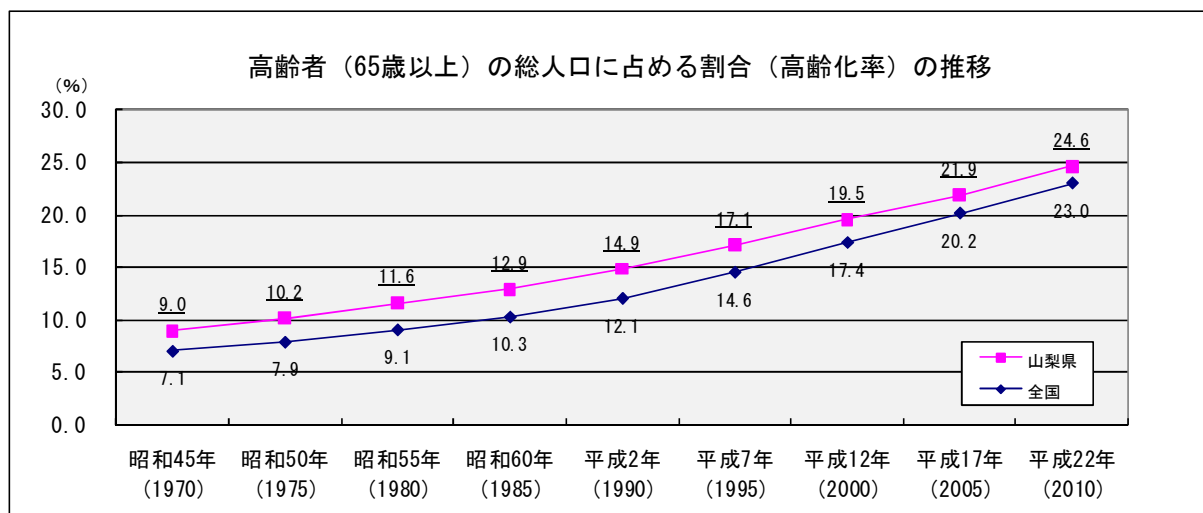
国勢調査によると、我が国の総人口のうち高齢者（65歳以上）の占める割合（高齢化率）は、昭和45年に7.1%であったのが、平成22年には23.0%に達し、4.3人に1人の割合となっています。

同じく国勢調査によると、本県の高齢化率は、昭和45年に9.0%であったのが、平成22年には24.6%に達し、4.1人に1人の割合となっており、全国を1.6ポイント上回る水準となっています。また、高齢者福祉基礎調査（山梨県福祉保健部）による本県の直近の高齢化率は、平成24年4月1日の時点で24.7%となっていることから、本県は、全国に比べ高齢化が進んでいることになります。

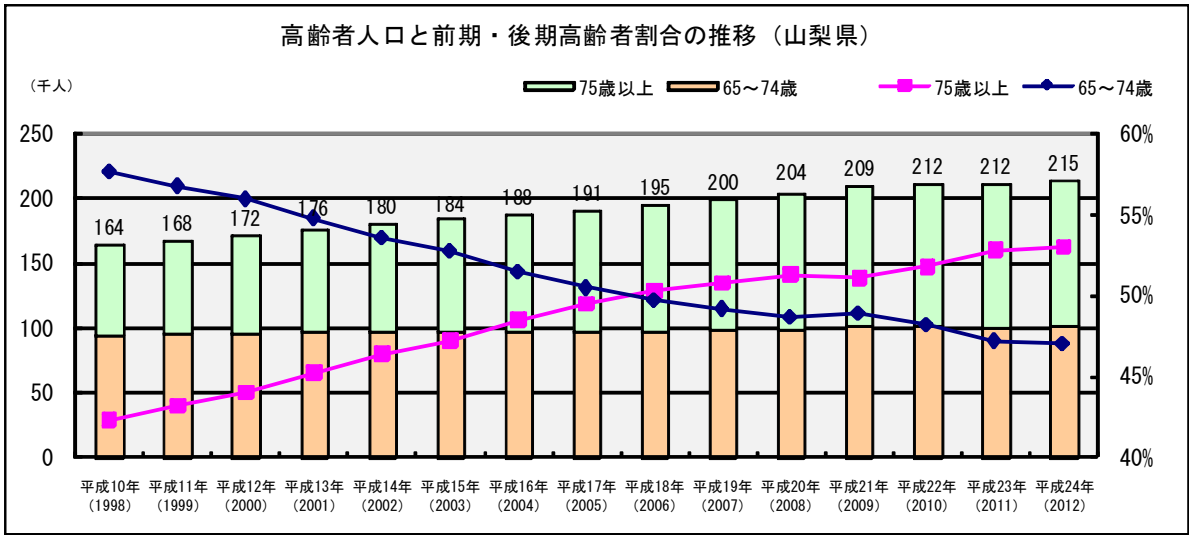
今後、平成27年までには、団塊の世代と呼ばれる戦後の第1次ベビーブーム世代（昭和22～24年生）が65歳以上となるため、人口の高齢化は、急速に進行すると見込まれており、さらに、10年後の平成37年には75歳以上となるため、増加する高齢者の中で後期高齢者（75歳以上）の占める割合が、一層大きくなると見込まれています。

国立社会保障・人口問題研究所の推計によると、全国で後期高齢者の人口が前期高齢者（65歳以上74歳以下）の人口を上回るのは、平成29年と見込まれていますが、高齢者福祉基礎調査（山梨県福祉保健部）によると、本県は、全国の予想より10年以上早い平成18年4月1日の時点で、後期高齢者の人口が前期高齢者の人口を上回っています。

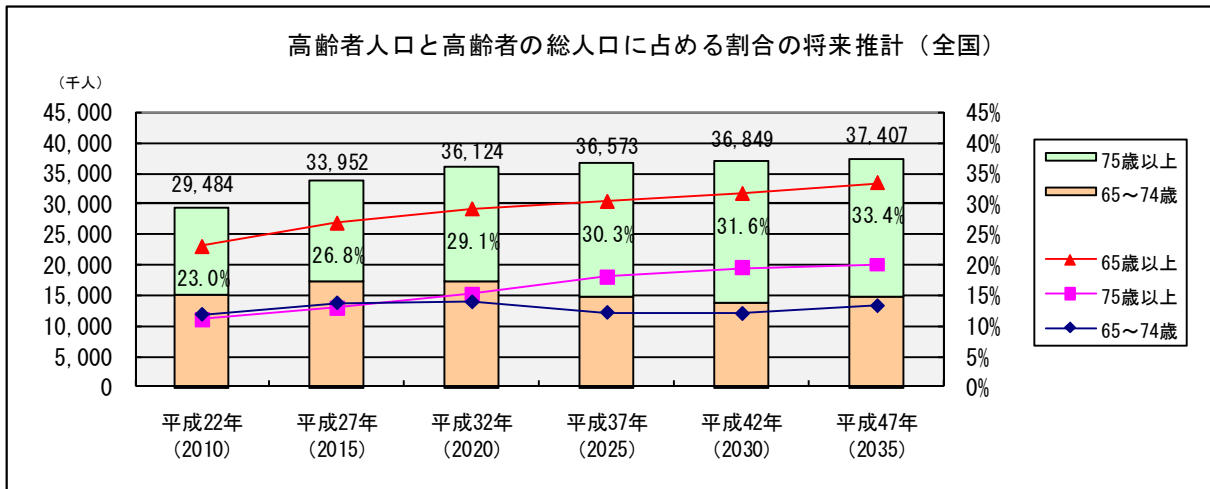
同推計によると、平成47年には、全国の高齢化率が33.4%に達し、国民の3人に1人が高齢者という「超高齢社会」の到来が見込まれています。本県は、全国より5年早い平成42年の時点で高齢化率が33.3%に達し、県民の3人に1人が高齢者になると見込まれています。



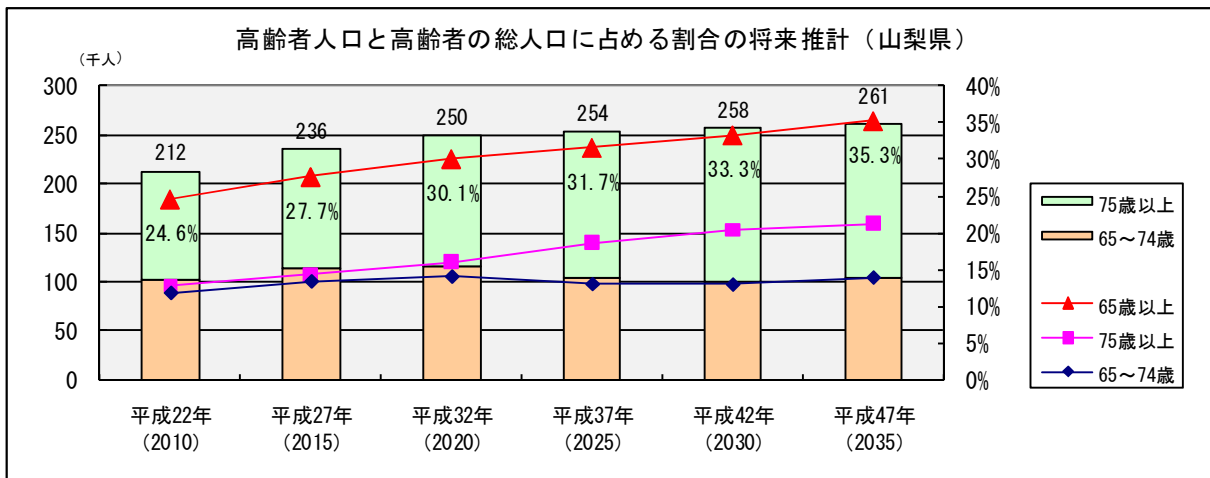
資料：昭和45年～平成22年国勢調査（総務省）



資料：平成10年度～平成24年度高齢者福祉基礎調査（山梨県福祉保健部）

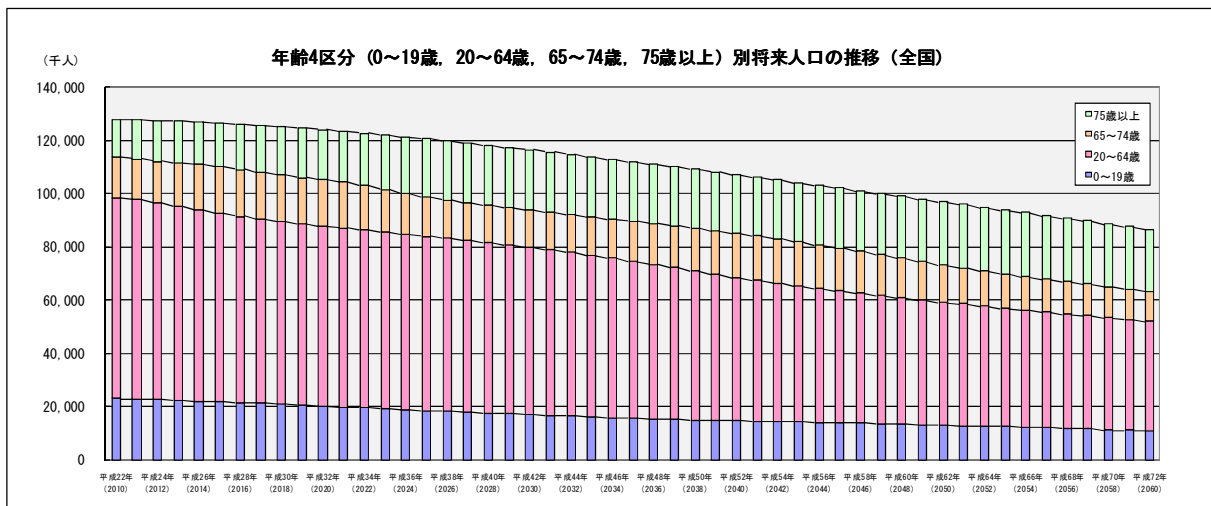


資料：日本の将来推計人口（平成24年1月推計）（国立社会保障・人口問題研究所）

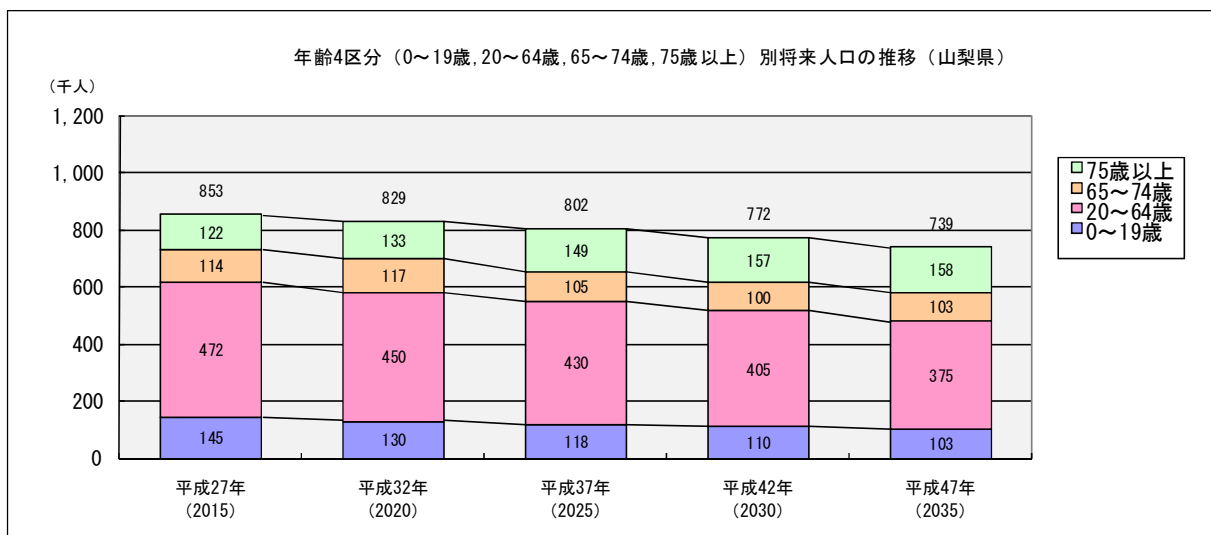


資料：日本の都道府県別将来推計人口（平成19年5月推計）（国立社会保障・人口問題研究所）

注：平成22年の人口及び割合は平成22年国勢調査の人口及び割合を用いている。



資料：日本の将来推計人口（平成24年1月推計）（国立社会保障・人口問題研究所）



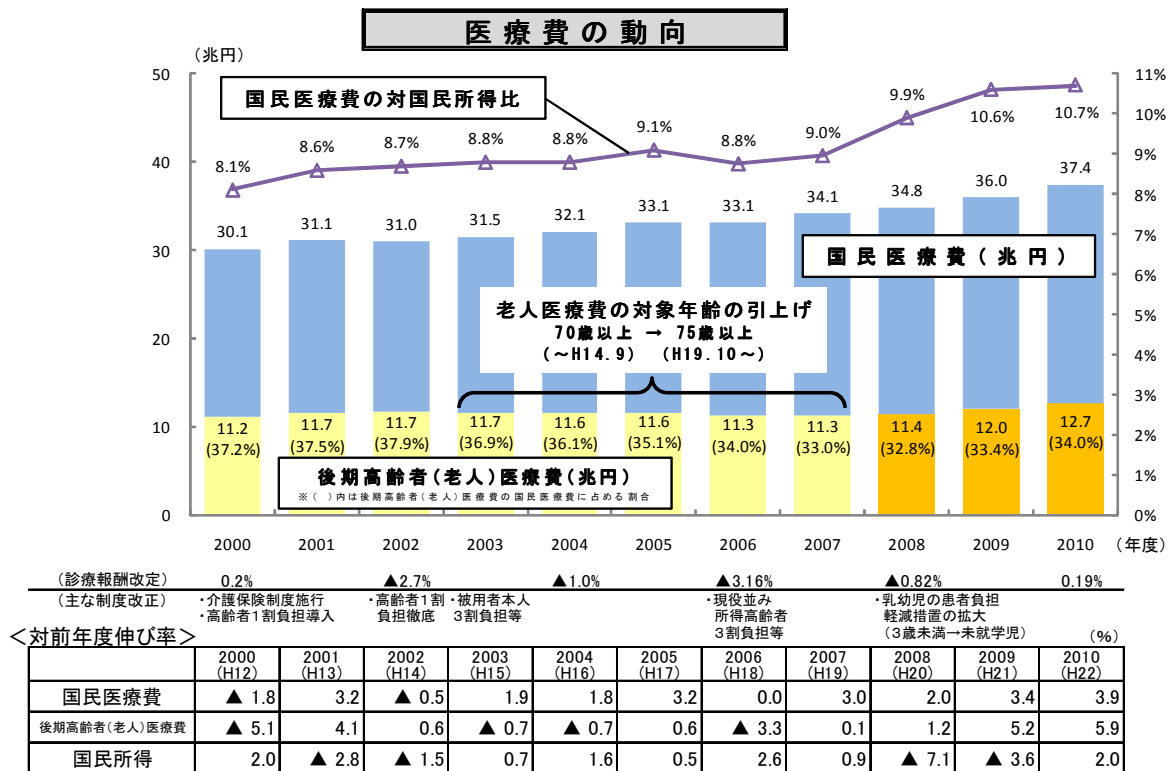
資料：日本の都道府県別将来推計人口（平成19年5月推計）（国立社会保障・人口問題研究所）

(2) 医療費の増加

平成22年度における国民医療費は37兆円を超え、国民所得の約11%を占めていますが、過去10年間を振り返ると、国民医療費の伸び率は、毎年、国民所得の伸び率を上回っている状況です。

国においては、患者負担の見直しや診療報酬のマイナス改定といった国民医療費の抑制につながる取り組みを行ってきていますが、こうした取り組みがない年においては、国民医療費は概ね年間1兆円（年率約3～4%）ずつ伸びる傾向にあると国では分析しています。

また、平成22年度において国民医療費の約3分の1を占める後期高齢者医療費は、後期高齢者人口の伸びに伴い、平成37年には、国民医療費の半分弱を占めるまでになると国では予想しています。



資料：厚生労働省（山梨県福祉保健部で平成22年度国民医療費等の数値を追加）

(3) 医療費適正化計画の策定

将来にわたり国民の安全・安心の基盤である国民皆保険を堅持し続けていくためには、医療の質の確保を図りつつ、制度全般にわたる構造的な改革に取り組み、医療費について過度の増大を招かないよう、経済財政と均衡がとれたものにしていく必要があります。

このための仕組みとして、平成18年の医療制度改革により、国及び都道府県は、「高齢者の医療の確保に関する法律」（昭和57年法律第80号）に基づき医療費の適正化を推進するための計画（以下、医療費適正化計画という。）を策定することとされ、平成20年3月に平成20年度から平成24年度を計画期間とする現行の医療費適正化計画を策定しました。

今回、現行の計画期間が終了することから、引き続き住民の健康の保持を図るとともに、良質かつ適切な医療が提供されるよう、本県の実情に即して現行計画を見直し、新たに「山梨県医療費適正化計画」を策定しました。

2 計画の基本理念

高齢化の更なる進展を見据え、安全・安心の基盤である医療制度を持続可能なものとするため、県民の健康の保持・増進を図るとともに、県民の生活に支障が生じることのないよう十分配慮しながら、医療の効率化を進め、医療費の適正化に取り組みます。

3 計画の位置付け

山梨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」第9条第1項に基づき、平成24年9月に厚生労働省から示された「医療費適正化に関する施策についての基本的な方針」（以下「基本方針」という。）に即して策定しています。

(1) 計画の期間

計画の期間は平成25年度を初年度とし、平成29年度を目標年度とする5ヶ年計画としています。

(2) 他の計画等との関係

本計画は、「住民の健康の保持の推進」と「医療の効率的な提供の推進」を主たる柱としており、他の計画（「健やか山梨21」、「山梨県地域保健医療計画」、「健康長寿やまなしプラン」）と密接に関連することから、次のとおり整合を図っています。

①「健やか山梨21」（健康増進法）との関係

生活習慣病対策を効果的に行い、高い予防効果が得られるようにするため、「健やか山梨21」における生活習慣病対策に関する取り組みと、本計画における住民の健康の保持の推進に関する取り組みとの整合を図っています。

②「山梨県地域保健医療計画」（医療法）との関係

良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の実現を図っていくため、「山梨県地域保健医療計画」における良質かつ効率的な医療提供体制の構築に関する取り組みと、本計画における医療の効率的な提供の推進に関する取り組みとの整合を図っています。

③「健康長寿やまなしプラン」（介護保険法）との関係

介護給付等対象サービスを提供する体制の確保及び地域支援事業の実施が図られるようにするため、「健康長寿やまなしプラン」における介護給付等対象サービスの量の見込みに関する事項及び介護保険施設等の整備等に関する取り組みと、本計画における医療と介護の連携等に関する取り組みとの整合を図っています。

(3) 計画の変更手続きと公表

この計画を変更しようとするときは、あらかじめ、関係市町村に協議するとともに、この計画を変更したときは、遅滞なく、これを厚生労働大臣に提出し、公表します。

(4) 計画に基づく施策の実施に関する協力

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、医療保険者、医療機関その他の関係者に対して必要な協力を求めます。

(5) 計画の進捗状況に関する評価

計画の中間年度（平成27年度）において、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。

(6) 計画の実績に関する評価

計画の期間の終了の日の属する年度の翌年度（平成30年度）に計画に掲げた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、計画の実施に関する評価を行い、その内容を厚生労働大臣に報告するとともに、これを公表します。

第2章 医療費を取り巻く現状と課題

1 医療費の動向

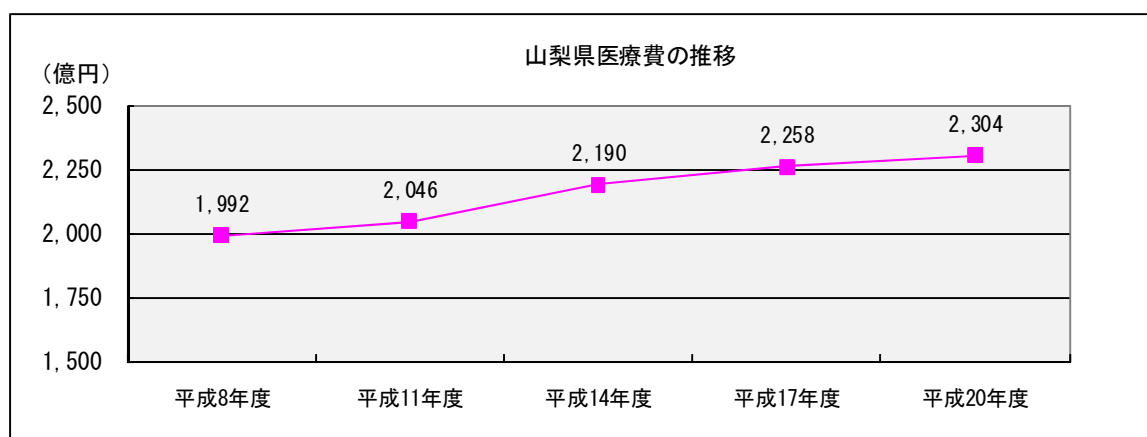
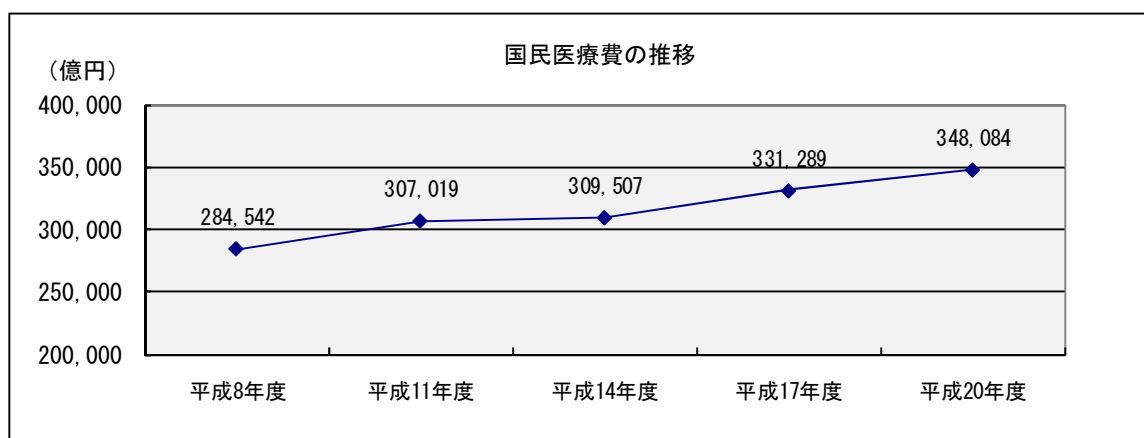
(1) 国民医療費の動向

全国の医療費は、これまで国民所得を上回る伸びを示し、平成22年度は、37兆4,202億円、前年度の36兆67億円に比べ1兆4,135億円、率にして3.9%の増加となっています。

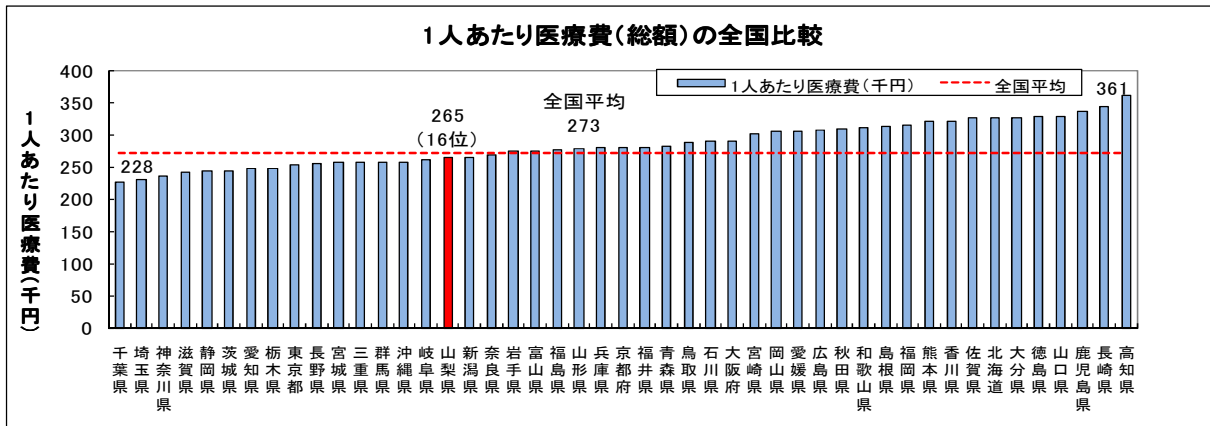
近年は、患者負担の見直し等の制度改正がない年度の医療費は概ね毎年1兆円（年率約3～4%）ずつ伸びる傾向にあると国では分析しています。

また、国と本県の伸び率の比較をすると、平成8年度から平成20年度までの伸び率は、国が1.22倍、本県が1.16倍とほぼ同率となっています。

平成20年度における1人当たり医療費は、全国平均が27万3千円であるのに対し、本県はそれを若干下回る26万5千円と全国で低い方から16番目となっています。



資料：平成8年度～平成20年度国民医療費（厚生労働省）



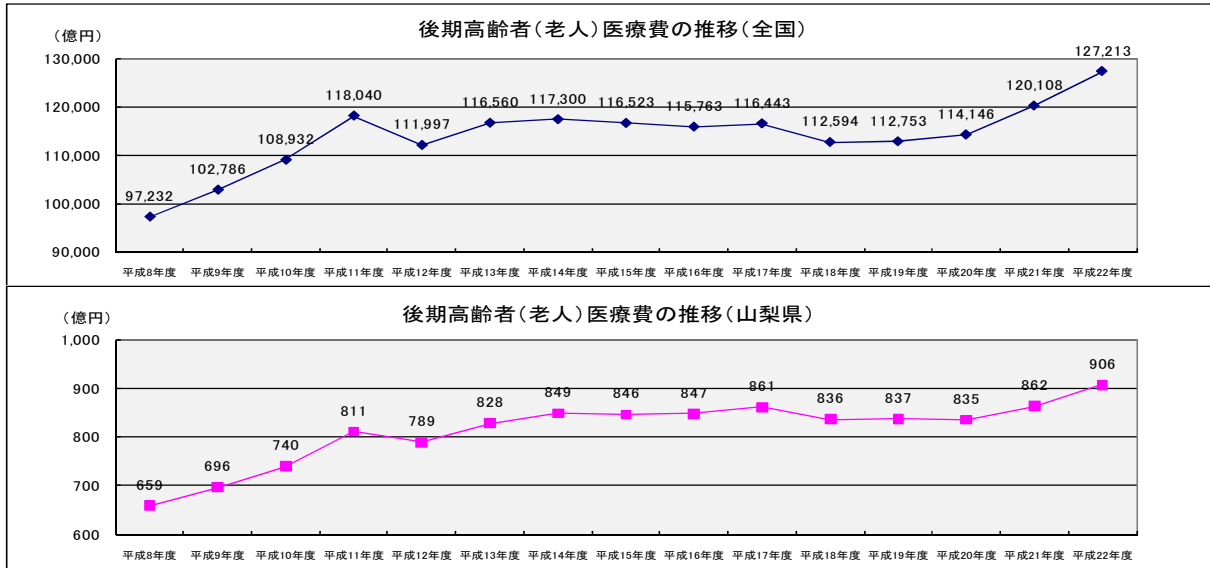
資料：平成20年度国民医療費（厚生労働省）

(2) 後期高齢者（老人）医療費の動向

後期高齢者（老人）医療費の推移を見ると、平成14年度から平成19年度までは、老人医療費の対象範囲が段階的に75歳まで引き上げられたこと（平成14年10月から平成19年10月まで）にも留意する必要がありますが、ほぼ横ばいの状況が続いています。

平成20年度には老人保健制度から後期高齢者医療制度へ移行しましたが、後期高齢者医療被保険者数の増加に伴い、平成20年度以降の後期高齢者医療費は右肩上がりの増加傾向となっており、医療費の伸びの多くは、実際には高齢者の医療費の伸びによるものです。

また、平成21年度の後期高齢者医療制度の被保険者1人当たり医療費は8万5千円となっており、後期高齢者医療制度以外の医療保険加入者1人当たり医療費（19万1千円）の4.6倍となっています。高齢化の急速な進展に伴って、今後も、医療費の大幅な増加が予想されます。



資料：平成8年度～平成19年度老人医療事業年報（厚生労働省）
 平成20年度～平成22年度後期高齢者医療事業状況報告（厚生労働省）

2 平均在院日数の状況

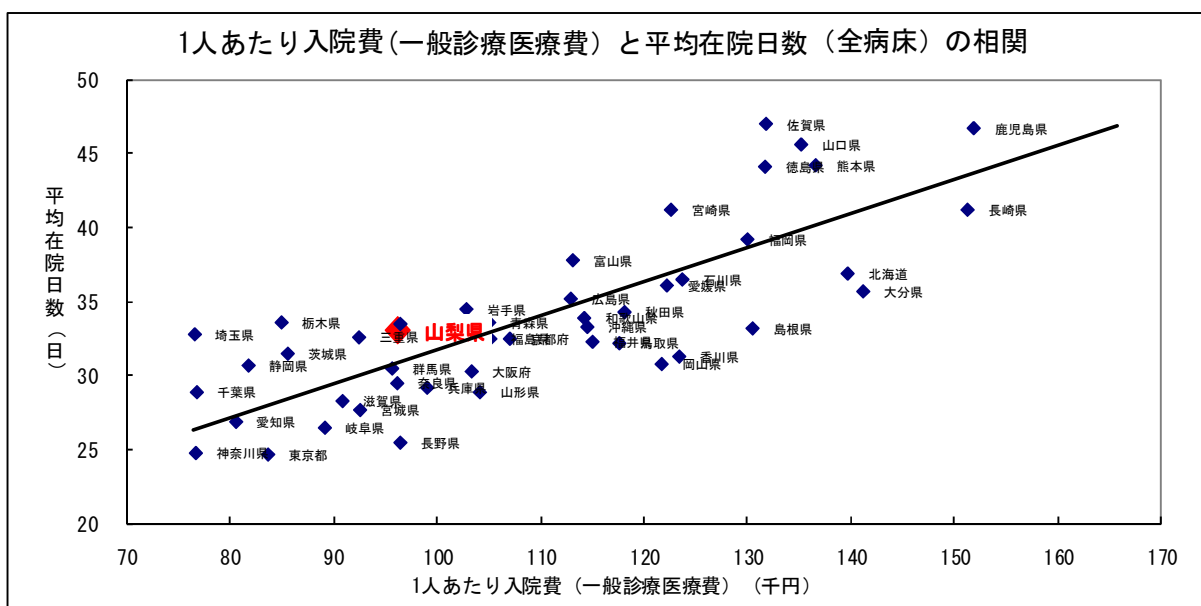
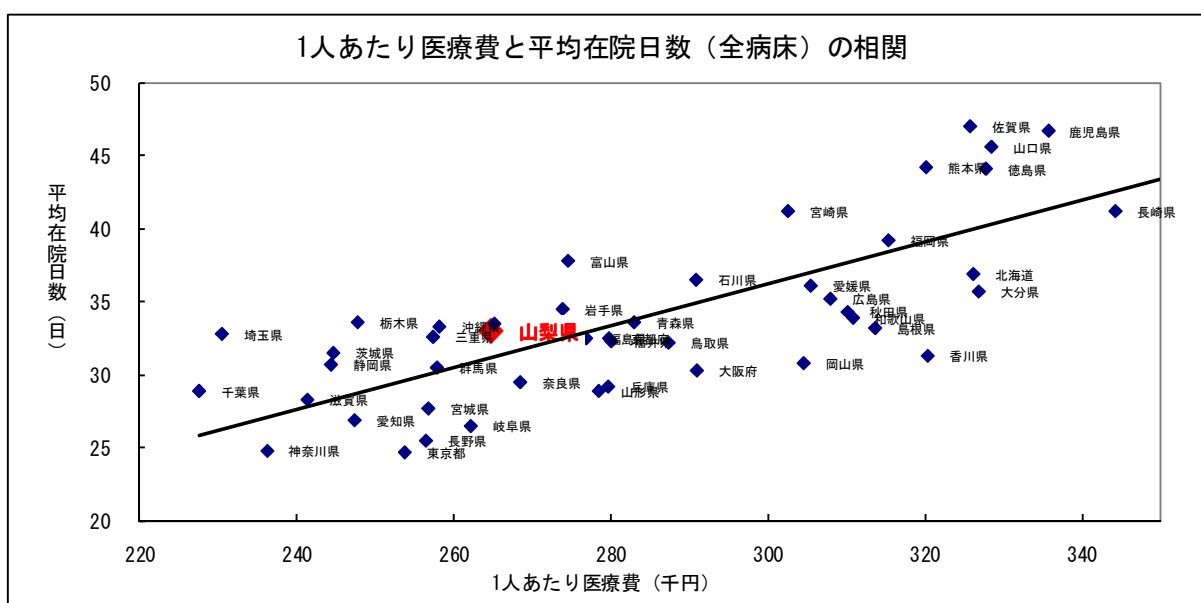
各都道府県の1人あたり医療費と平均在院日数(全病床)の関係を見ると、平均在院日数の長い都道府県ほど医療費が高くなる傾向があります。

さらに、1人あたり入院費(一般診療医療費)と平均在院日数(全病床)では、より高い相関関係が見られます。

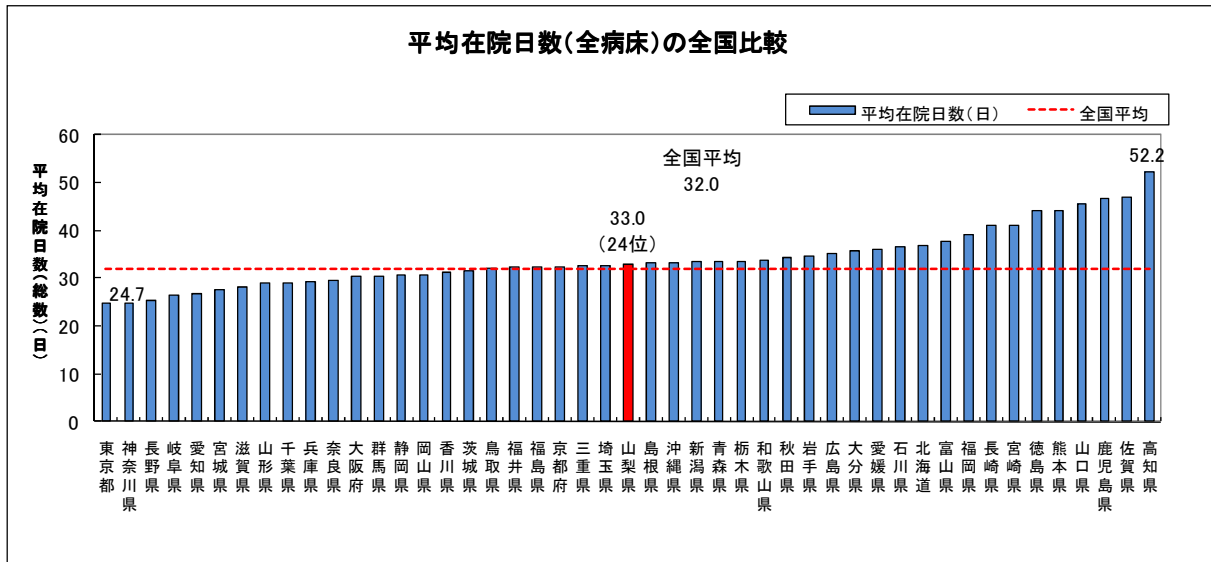
本県の場合、平成23年の平均在院日数(全病床)を見ると、33.0日(24位)となっており、全国平均の32.0日を上回っています。

これを病床種別毎に見ると、一般病床、療養病床、精神病床の内、療養病床のみ全国平均を下回っています。

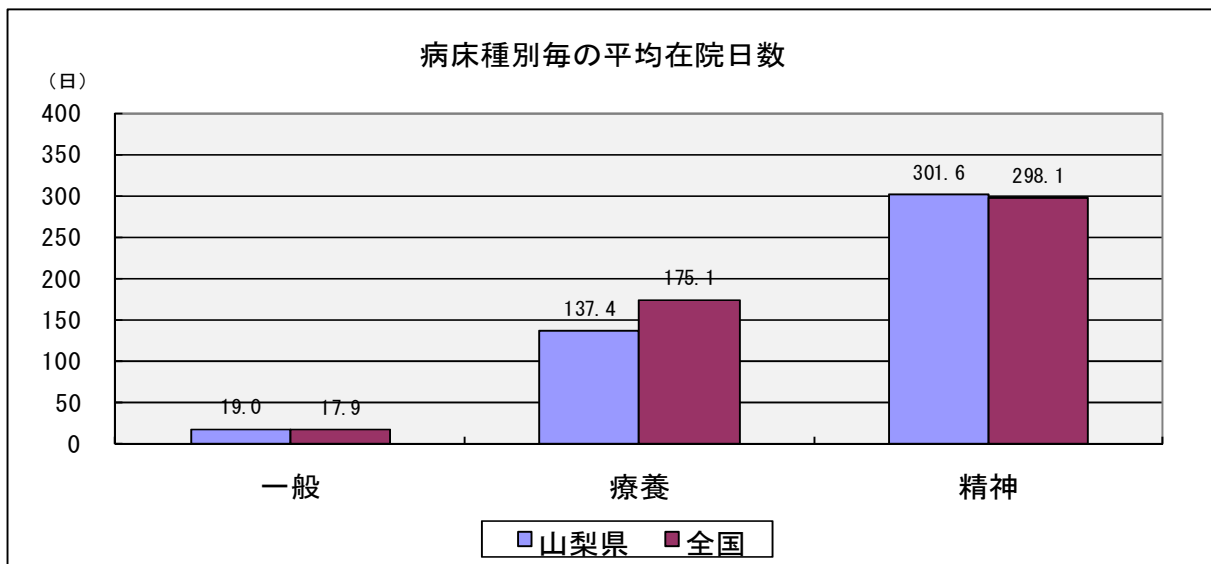
平均在院日数の推移を見ると、平成16年以降、精神病床で増減がありますが、いずれの病床も徐々に短くなる傾向にあります。



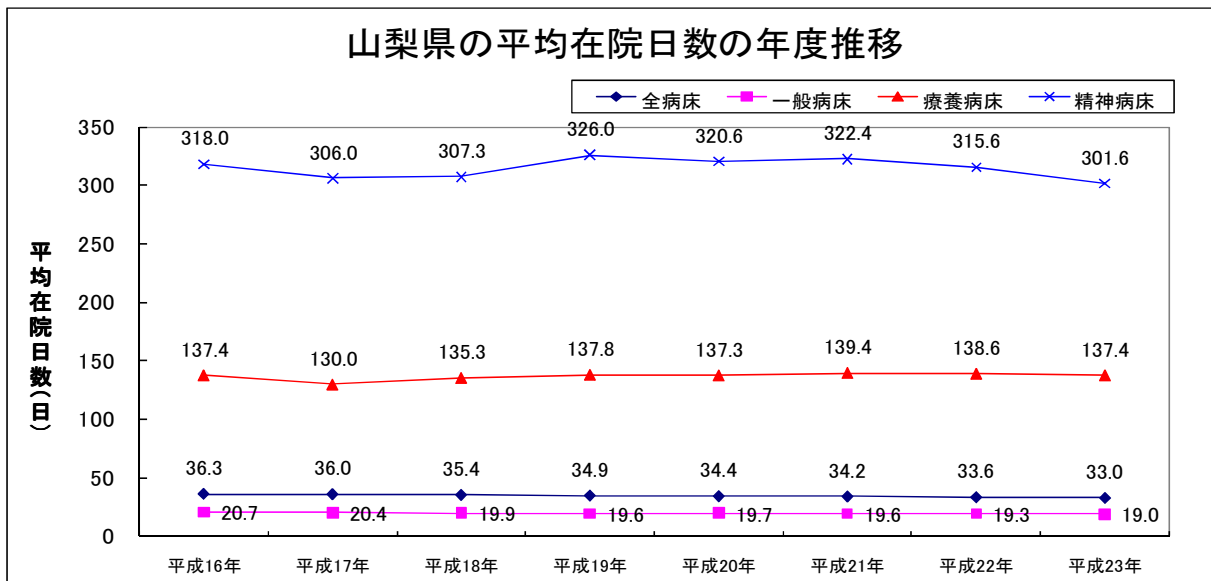
資料：平成20年度国民医療費(厚生労働省)、平成23年病院報告(厚生労働省)



資料：平成23年病院報告（厚生労働省）



資料：平成23年病院報告（厚生労働省）

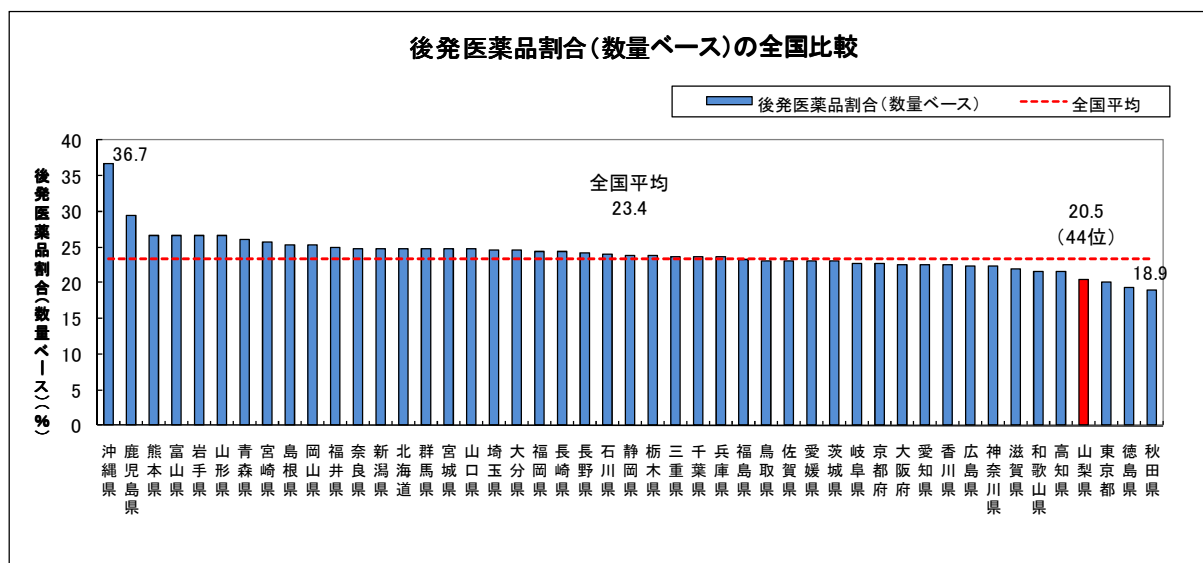


資料：平成16年～平成23年病院報告（厚生労働省）

3 後発医薬品の使用状況

「最近の調剤医療費（電算処理分）の動向」（厚生労働省）（平成23年度）によると、本県の後発医薬品の数量ベースに占める割合は20.5%となっており、全国平均の23.4%より2.9ポイント低くなっています。

また、後発医薬品の占める割合の推移を見ると、全国平均は平成21年度から比べると4.4ポイントの増加となっているのに対し、本県は2.9ポイントの増加にとどまっています。

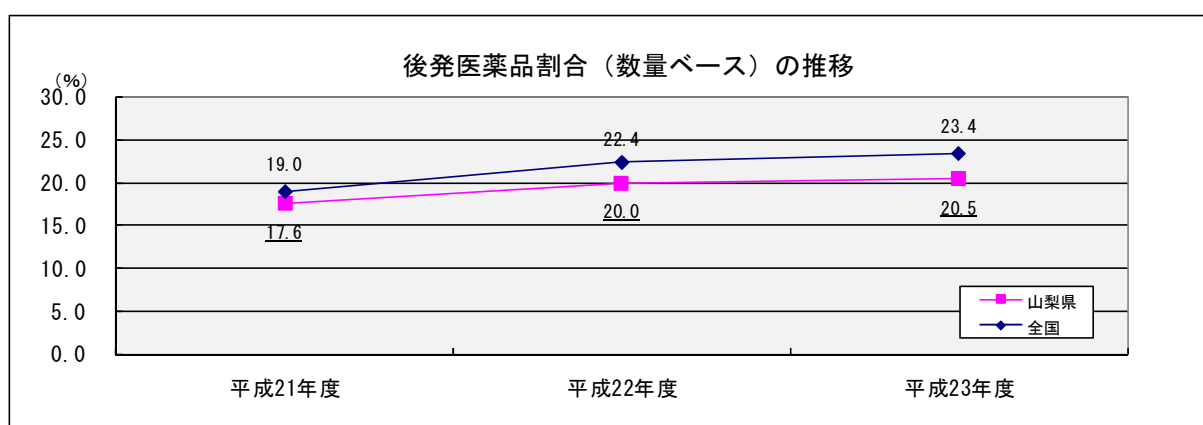


資料：平成23年度最近の調剤医療費（電算処理分）の動向（厚生労働省）

注1：保険薬局の所在する都道府県ごとに集計したものである。

注2：「数量」とは、薬価基準告示上の規格単位ごとに数えた数量をいう。

注3：経腸成分栄養剤及び特殊ミルク製剤は除外している。



資料：平成21年度～平成23年度最近の調剤医療費（電算処理分）の動向（厚生労働省）

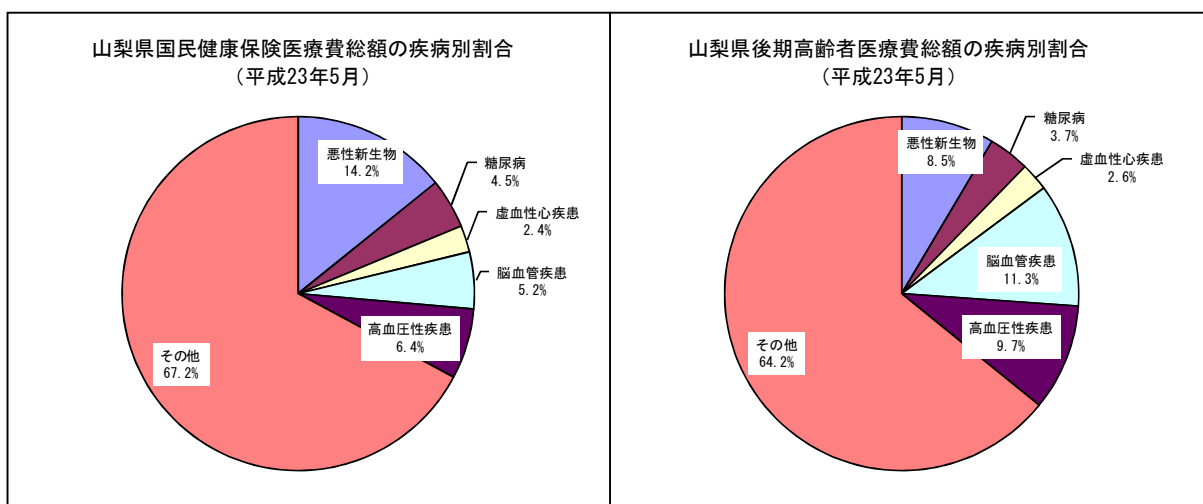
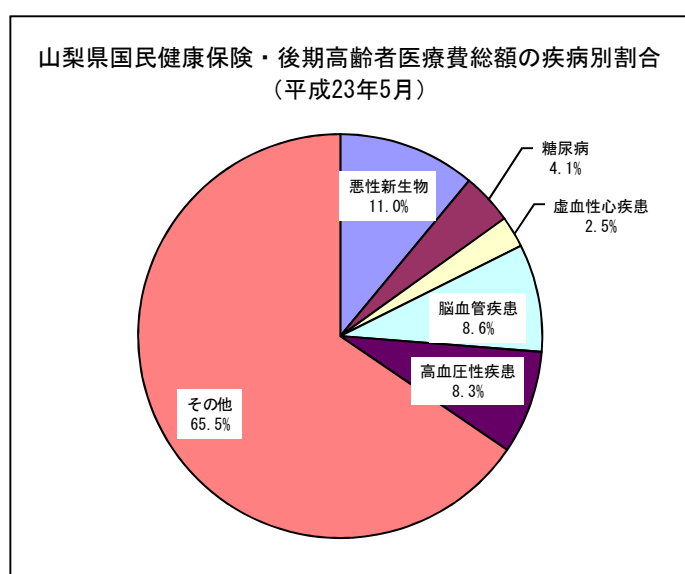
4 生活習慣病の状況

本県の国民健康保険及び後期高齢者医療制度における医療費の疾病別割合をみると、悪性新生物や糖尿病、虚血性心疾患、脳血管疾患など生活習慣病に分類される疾病が医療費総額の34.5%を占めています。

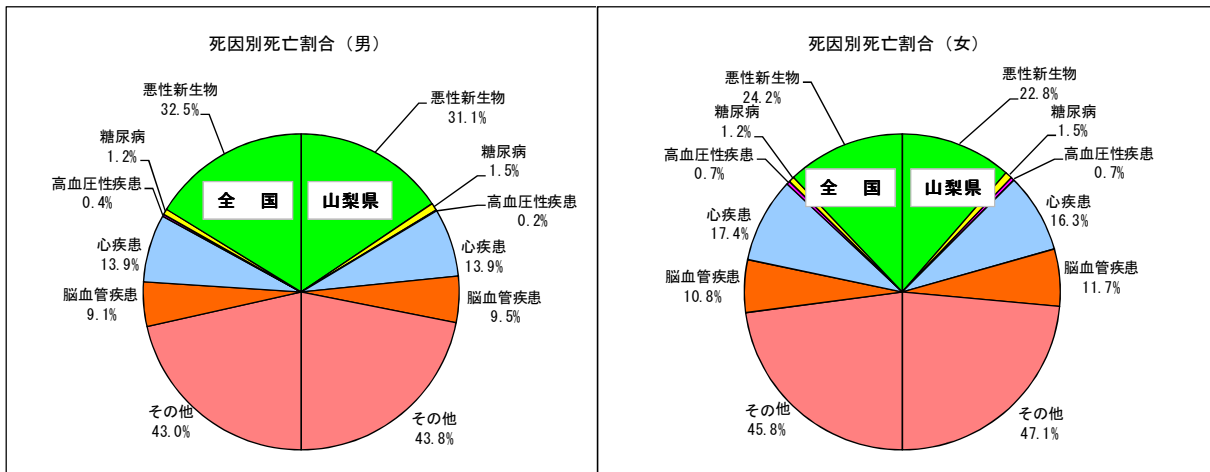
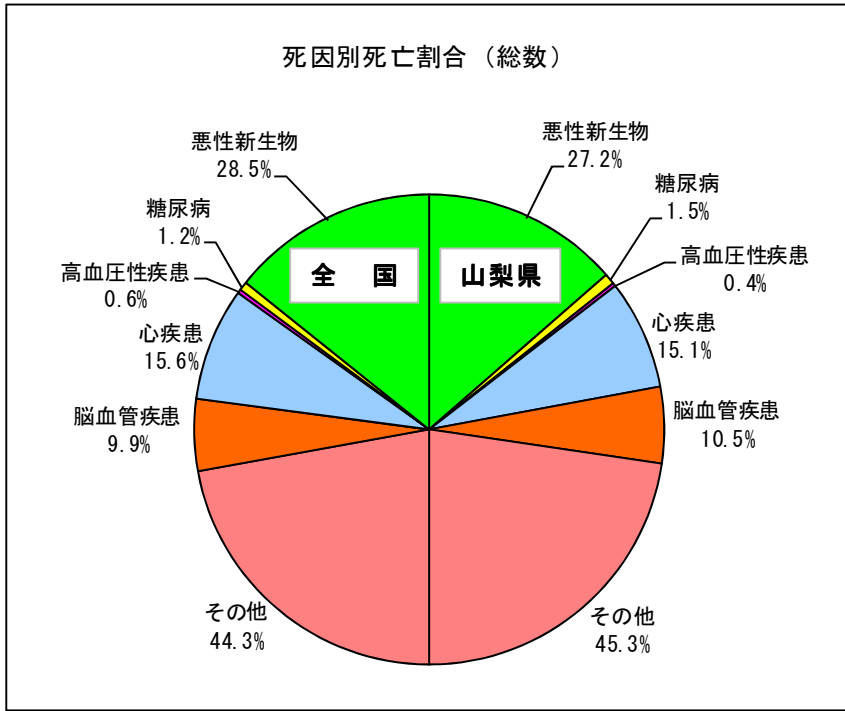
疾患別の割合で見ると、後期高齢者医療制度の場合、国民健康保険に比べ、脳血管疾患と高血圧性疾患の割合が顕著に増加しています。

本県の死因別死亡割合は、54.7%が生活習慣病に起因するものとなっています。

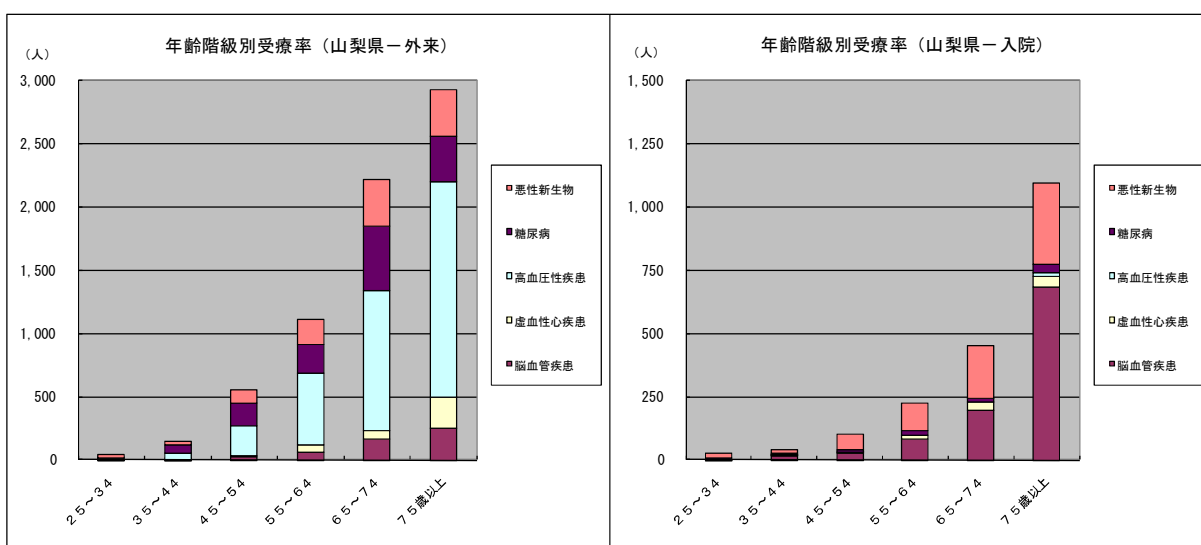
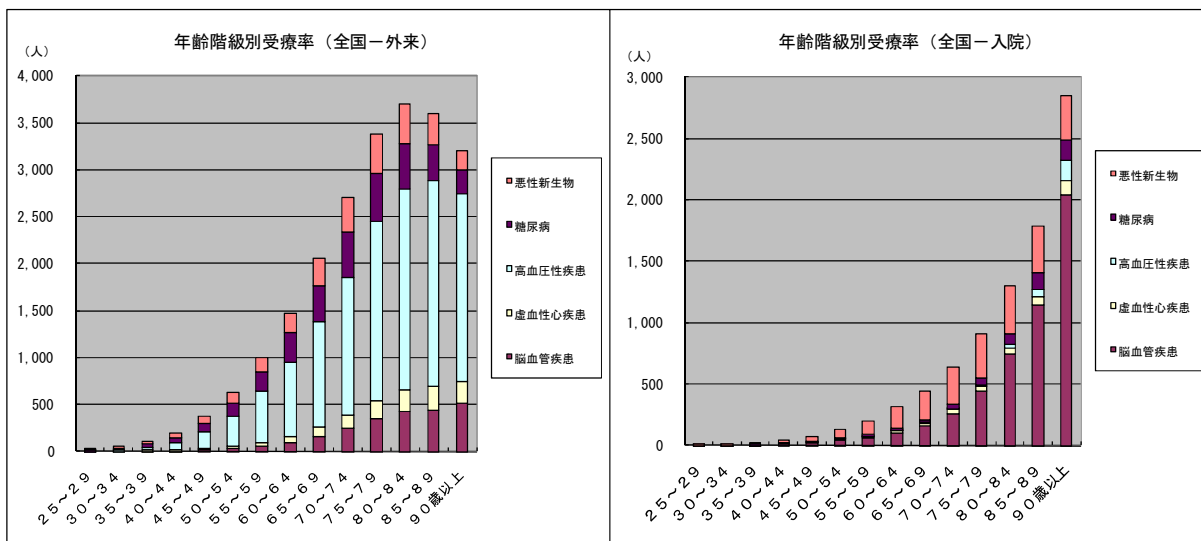
受療の状況を見ると、高齢期に向けて生活習慣病の外来受療率が徐々に増加し、75歳を境にして生活習慣病の入院受療率が大きく増加しています。



資料：平成23年度国民健康保険疾病分類・後期高齢者医療疾病分類統計表（山梨県福祉保健部）



資料：平成23年人口動態調査（厚生労働省）

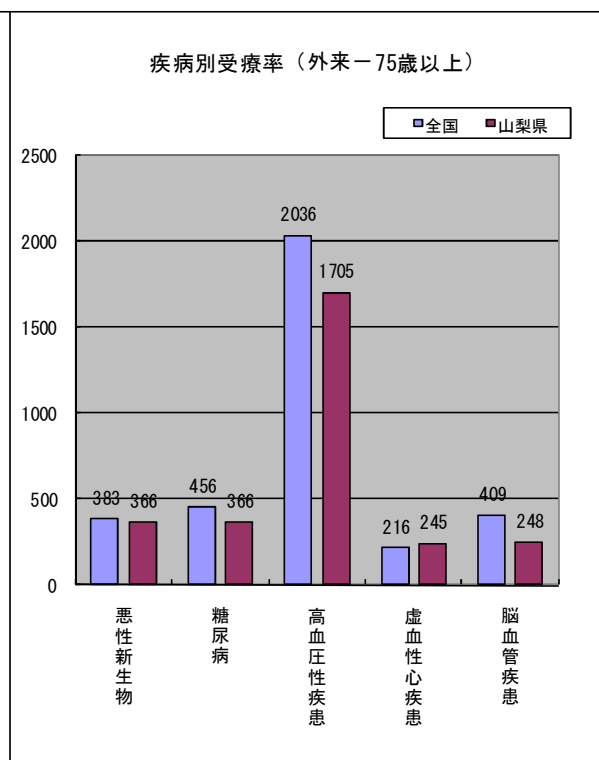
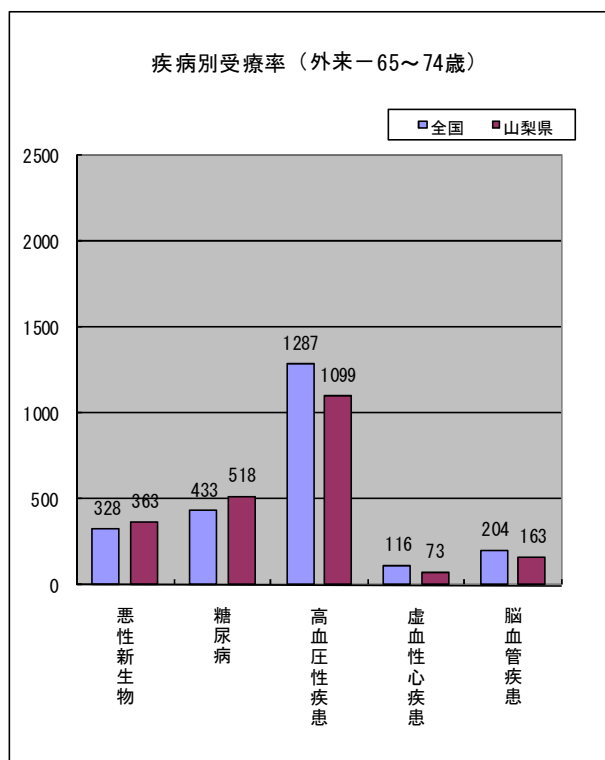
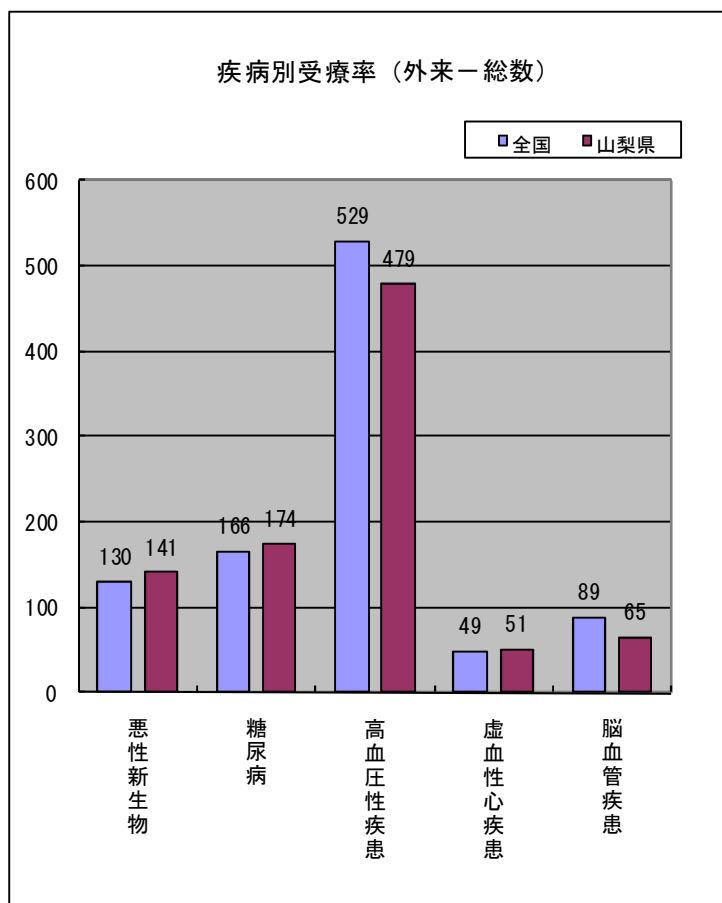


資料：平成23年患者調査（厚生労働省）

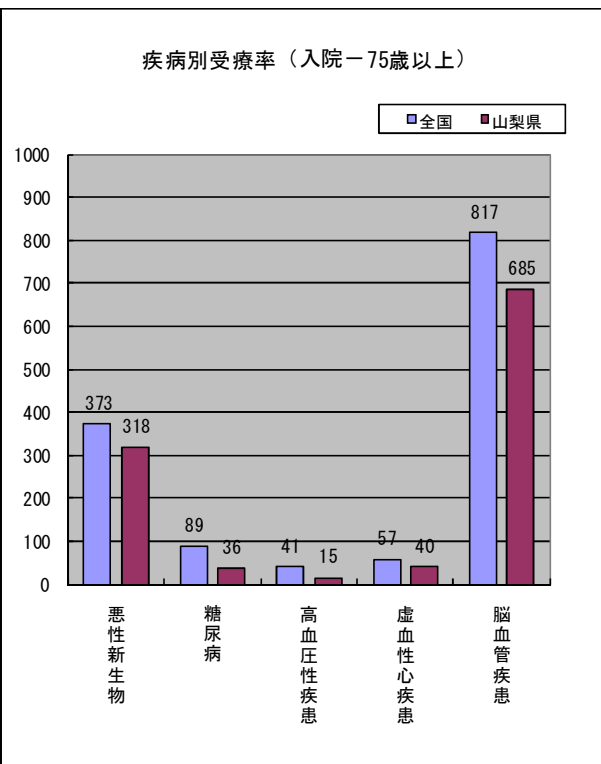
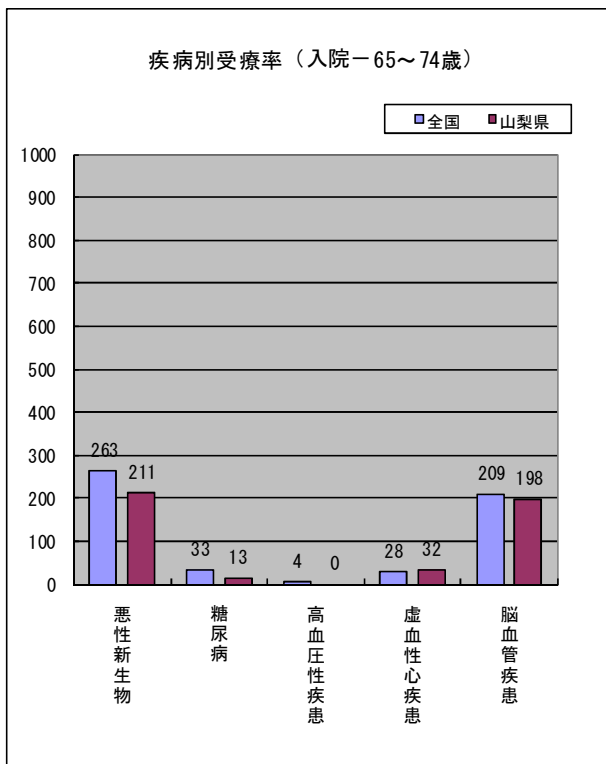
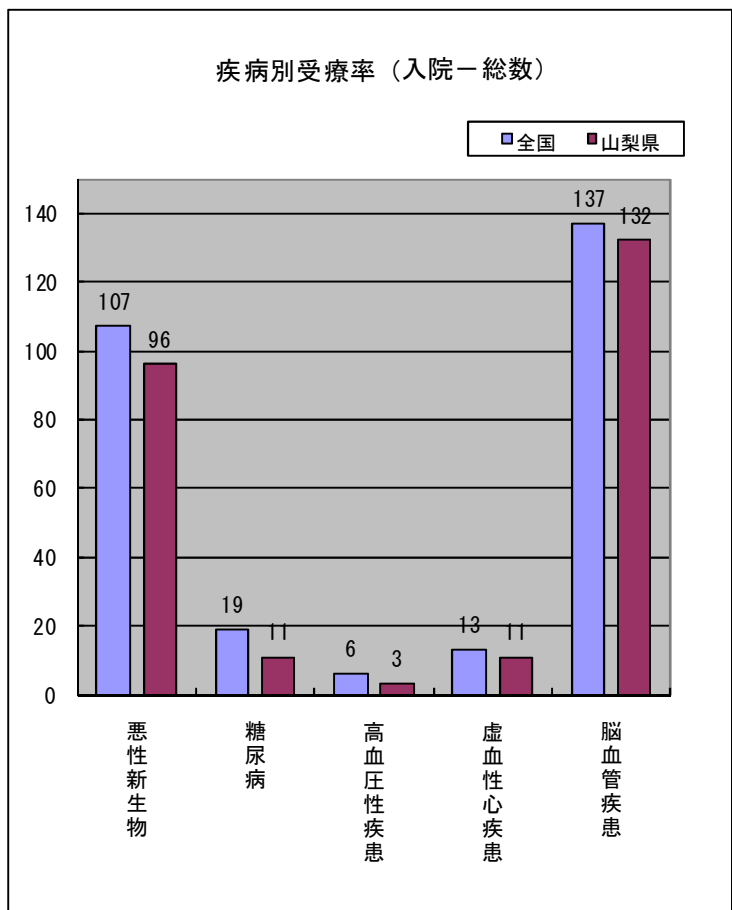
（注）受療率

受療率とは、推計患者数（調査日当日に、病院、一般診療所、歯科診療所で受療した患者の推計数）を人口10万対であらわした数のことです。

$$\text{受療率} = \frac{\text{推計患者数}}{\text{人口}} \times 100,000 \text{（人口10万対）}$$



資料：平成23年患者調査（厚生労働省）

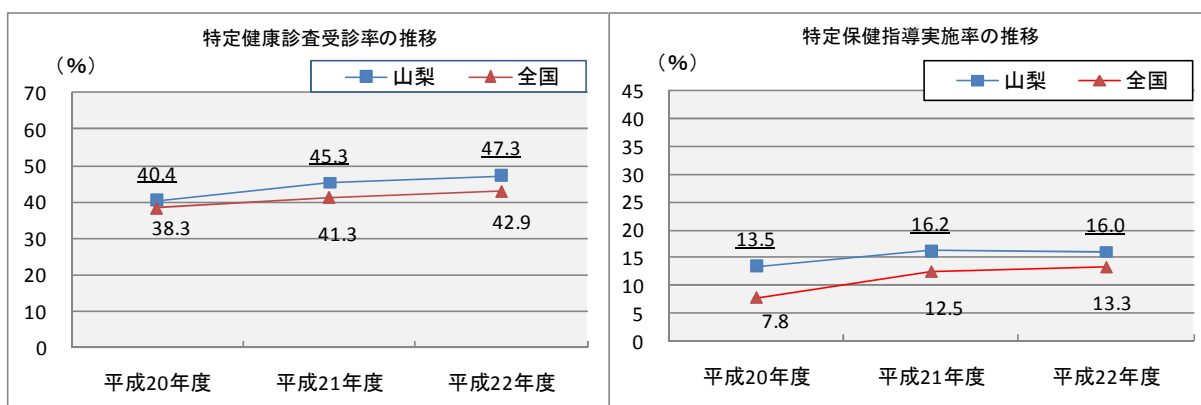


資料：平成23年患者調査（厚生労働省）

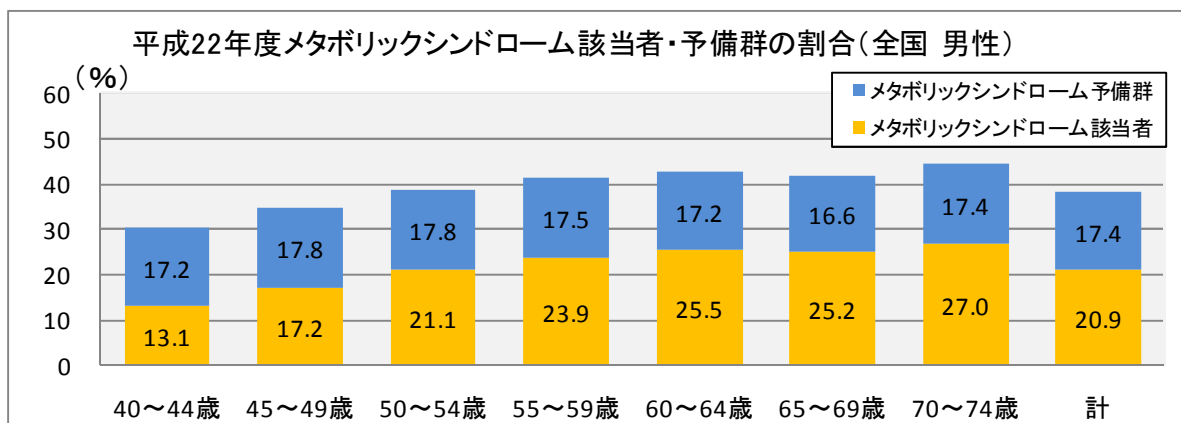
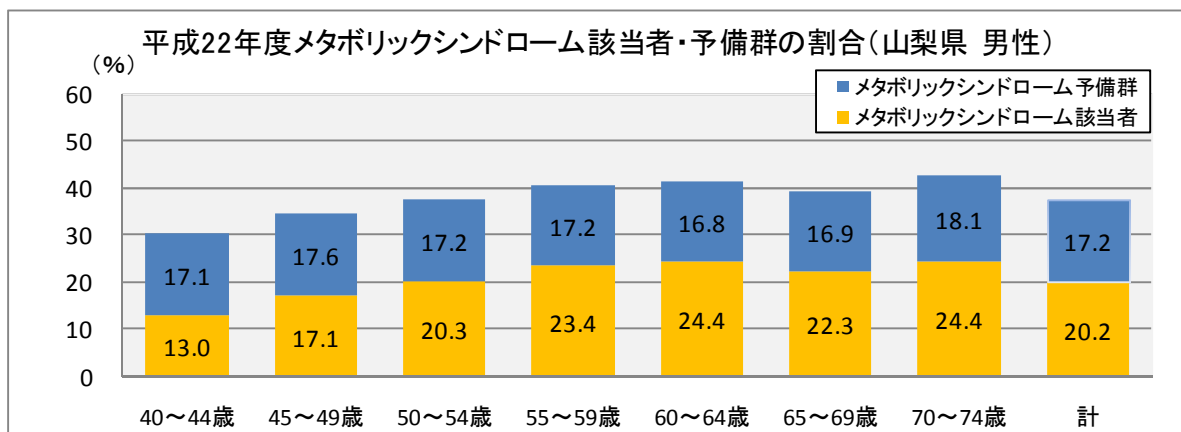
5 特定健康診査・特定保健指導の実施状況

本県の特定健康診査の受診率は、平成22年度で47.3%と全国平均の42.9%を上回っており、年々増加している状況であるのに対し、本県の特定保健指導の実施率は、平成22年度で16.0%と全国平均の13.3%を上回っていますが、平成21年度に比べ0.2ポイント減少しました。

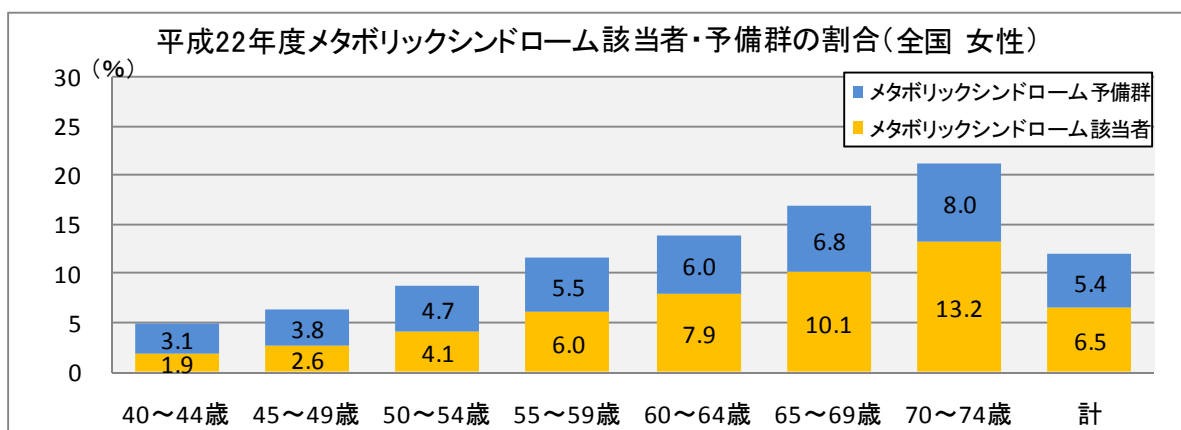
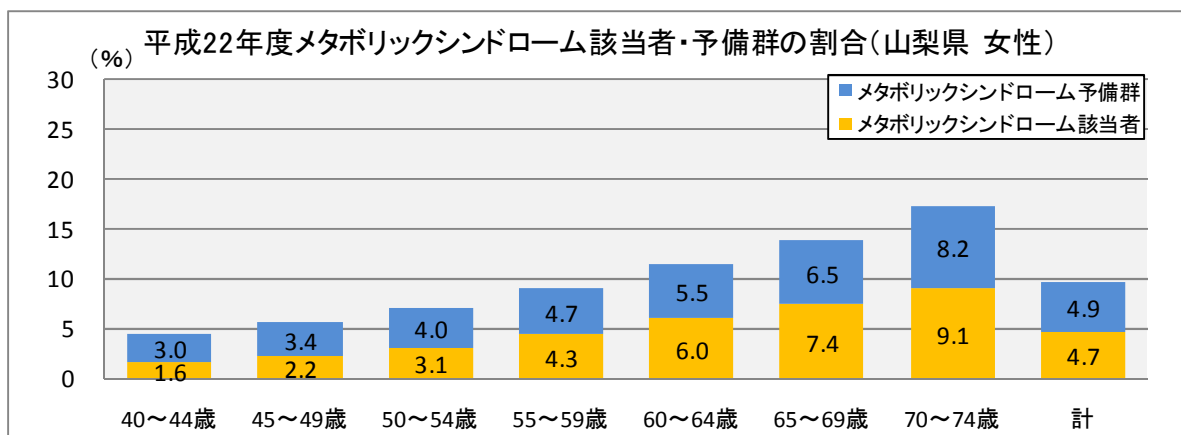
本県の平成22年度の特定健康診査受診者のうち、メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合は、男性37.4%、女性9.6%となっており、年代別の割合は、全国と同じ傾向となっています。



資料：厚生労働省保険局総務課医療費適正化対策推進室提供データ



資料：厚生労働省保険局総務課医療費適正化対策推進室提供データ



資料：厚生労働省保険局総務課医療費適正化対策推進室提供データ

(注) 特定健康診査及び特定保健指導

平成20年度から医療保険者に義務づけられた、40歳以上74歳以下の加入者（被保険者・被保険者の被扶養者）に対する内臓脂肪型肥満に着目した健康診査・保健指導を言います。

特定健康診査は腹囲や血糖値、中性脂肪値等の測定、結果の通知及び生活習慣の改善に関する基本的な情報提供を行います。

特定保健指導は、リスクに応じて対象者を階層化し、対象者が自らの健康状態を自覚し、生活習慣の改善にむけた行動変容（習慣化された行動パターンを変えること）ができるように、対象者の状態に応じて個別支援をしていくものです。

(注) メタボリックシンドロームの定義

メタボリックシンドロームとは、内臓脂肪の蓄積により、高血糖・高血圧になったり、血中脂質異常を起こしたりして、生活習慣を改善しなければ、心筋梗塞や脳卒中などが起こりやすくなる状態をいいます。

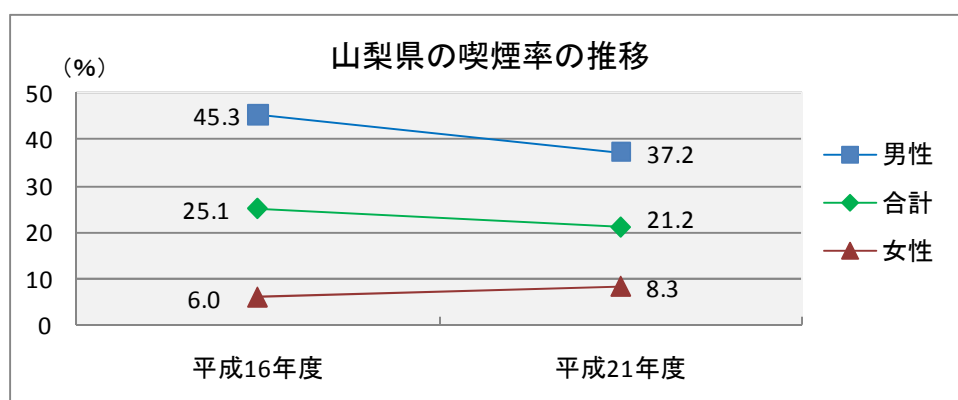
特定健康診査結果としてのメタボリックシンドローム該当者とは、腹囲が男性85cm以上、女性90cm以上で、3つの項目（血中脂質、血圧、血糖）の基準のうち2つ以上の項目に該当する者、また、メタボリックシンドロームの予備群とは、腹囲が男性85cm、女性90cm以上で、3つの項目（血中脂質、血圧、血糖）の基準のうち1つに該当する者です。

6 喫煙の状況

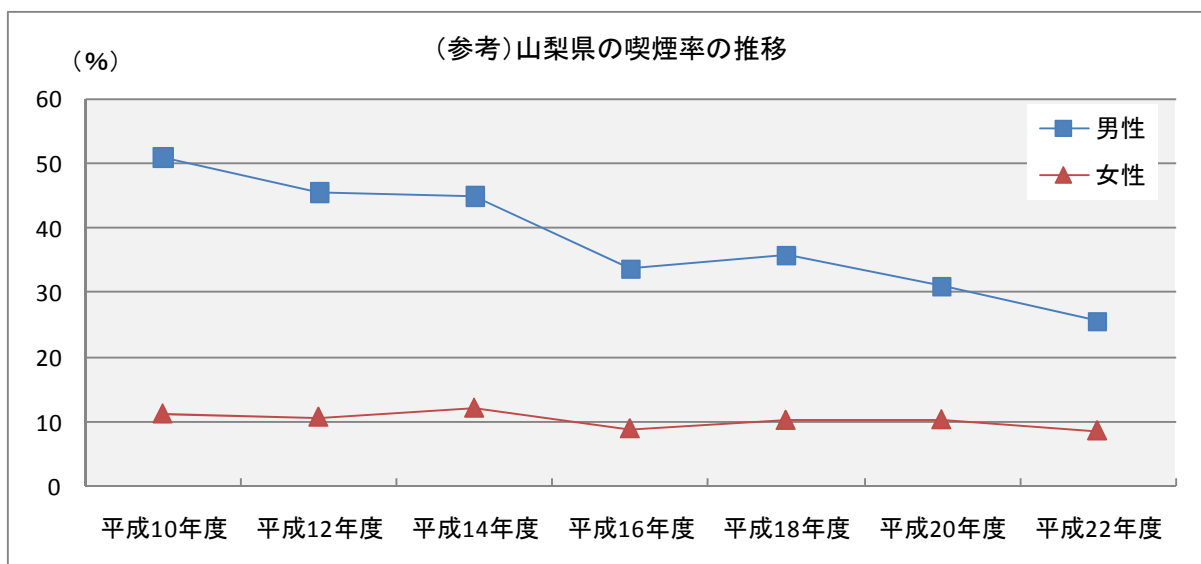
平成21年度の県民栄養調査によると、本県の成人の喫煙率は21.2%となっており、平成16年度の25.1%から3.9ポイント減少しています。

事業所を対象として隔年で実施している喫煙対策実施状況調査で本県の喫煙率の推移を見ると、男性の喫煙率は減少傾向であるのに対し、女性の喫煙率は横ばいの状況です。これは、国民健康・栄養調査による全国の喫煙率の推移と同じ傾向となっています。

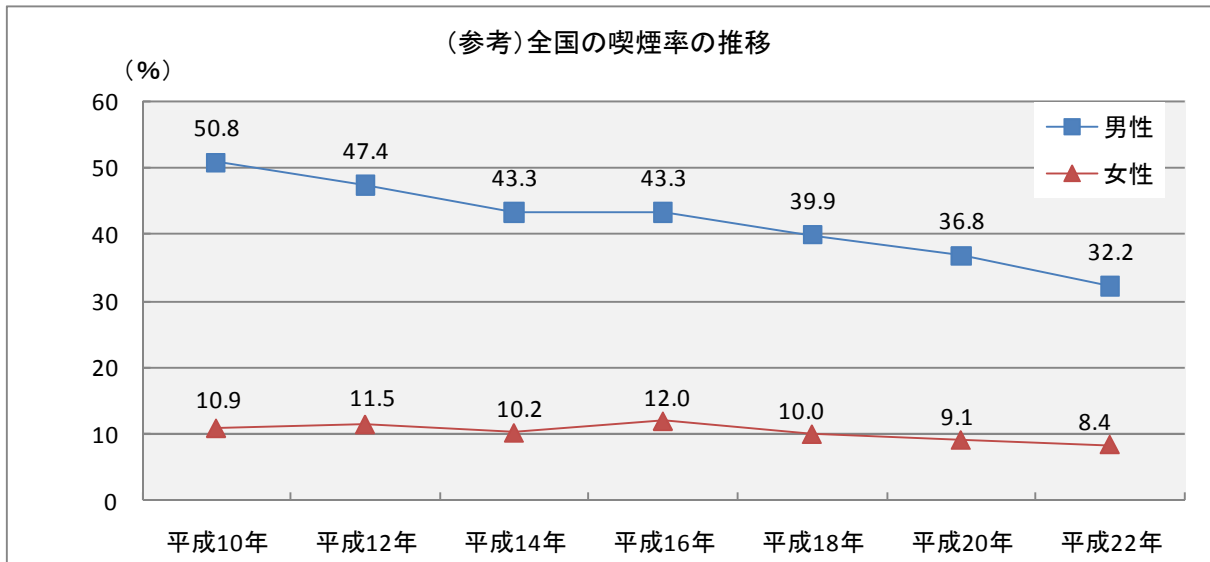
また、年代別の喫煙率を見ると、20歳代の喫煙率が男性28.1%、女性9.9%と一番高く、20歳代から40歳代の子育て世代の喫煙率が高い傾向にあります。



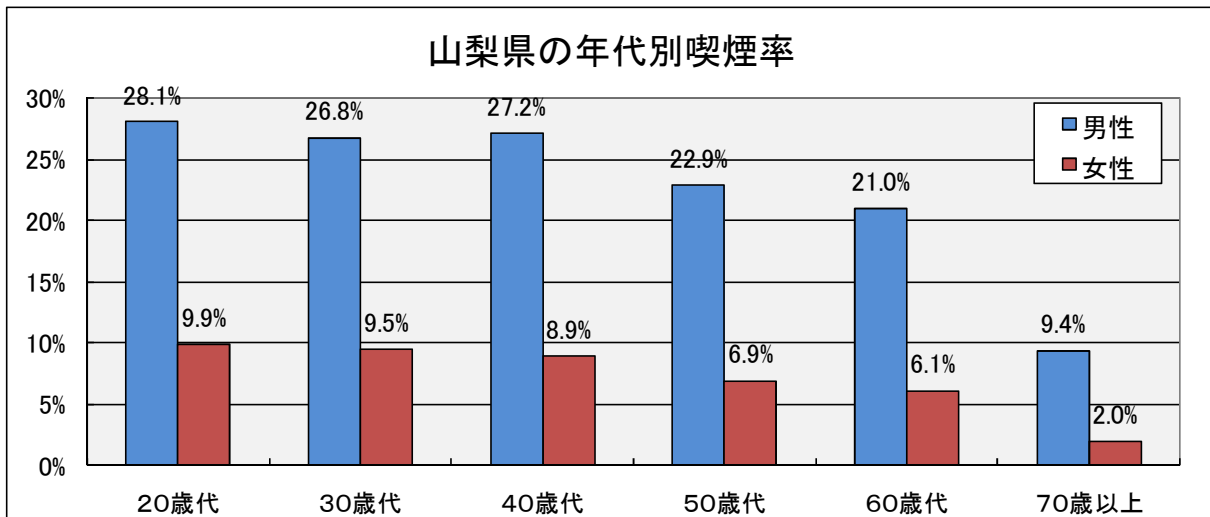
資料：平成21年度県民栄養調査 (山梨県福祉保健部)



資料：平成10年度～平成22年度喫煙対策実施状況調査 (山梨県福祉保健部)



資料：平成10年～平成22年国民健康・栄養調査（厚生労働省）



資料：平成22年度喫煙対策実施状況調査（山梨県福祉保健部）

7 本県の課題

(1) 住民の健康の保持の推進に関する課題

県民の受療の実態を見ると、悪性新生物、糖尿病、高血圧性疾患などの生活習慣病に関する外来受療率及び入院受療率は、年齢とともに上昇しており、今後の高齢化の進展により患者数の増加が予想されます。

一方、喫煙と肺がんや心臓病、肥満と糖尿病など、食生活や運動などの生活習慣とこれらの疾患の関係が明らかとなり、生活習慣の改善によりある程度予防が可能であることもわかってきました。

このため、医療費の増加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重要となっています。

(2) 医療の効率的な提供の推進に関する課題

入院医療費は、平均在院日数と高い相関関係を示していることから、医療機関の機能分担と連携、在宅医療の推進、地域包括ケアシステムの構築、医療と介護の連携強化などによる入院期間の短縮が求められています。

こうした取り組みが実施された場合には、患者の病態に相応しい入院医療が確保されるとともに、在宅医療や介護サービス等との連携が強化されることにより、患者の早期の地域復帰・家庭復帰が図られることが期待され、医療費の対象となる病床に係る平均在院日数の短縮が見込まれます。

このため、今後の高齢化の進展による医療費の増加を抑制するためには、平均在院日数を短縮するための対策が重要となっています。

第3章 達成すべき政策目標と医療費に及ぼす影響の見通し

1 平成29年度末までに達成すべき政策目標

(1) 住民の健康の保持の推進に関する目標

「住民の健康の保持の推進」に関し、平成29年度に達成すべき目標値として、国の基本方針や本県の実情等を踏まえ、次の目標を設定します。

これらの目標値は、「健やか山梨21（第2次）」（県健康増進計画）と整合を図ったものとします。

① 特定健康診査の受診率

目標：本県における特定健康診査の受診率を70%以上とします。

平成29年度において、40歳から74歳までの特定健康診査対象者の70%以上が特定健康診査を受診することを目指します。

② 特定保健指導の実施率

目標：本県における特定保健指導の実施率を45%以上とします。

平成29年度において、当該年度における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を目指します。

③ メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率

目標：本県におけるメタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率を平成20年度比で25%以上とします。

平成29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が、平成20年度と比べ、25%以上減少することを目指します。

④ 成人の喫煙率

目標：本県における成人の喫煙率を17.5%とします。

平成21年度の県民栄養調査において、成人の喫煙率は21.2%（男性37.2%、女性8.3%）でしたが、喫煙者のうち34.4%が喫煙をやめたいと回答しています。

「健やか山梨21（第2次）」では、調査結果を踏まえ、喫煙をやめたいと考えている者がやめられるよう喫煙対策を推進し、平成34年度の成人の喫煙率を13.9%とする目標を設定しています。

そこで、医療費適正化計画では、平成34年度に成人の喫煙率13.9%を達成するために平成29年度時点の成人の喫煙率として17.5%を目指します。

なお、成人の喫煙率は、実績評価を行う平成30年度の直近調査年度の値を実績値とします。

(2) 医療の効率的な提供の推進に関する目標

「医療の効率的な提供の推進」に関し、平成29年度に達成すべき目標値として、国の基本方針や本県の実情等を踏まえ、次の目標を設定します。

なお、現行の医療費適正化計画で目標に設定した療養病床（回復期リハビリテーション病棟を除く）の病床数については、国が療養病床から介護保険施設等への転換が進んでいない実態を踏まえ、療養病床の機械的削減は行わないこととし、介護療養型医療施設（健康保険法等の一部を改正する法律（平成18年法律第83号）附則第130条の2第1項の規定によりなおその効力を有するものとされた同法第26条の規定による改正前の介護保険法第8条第26項に規定する介護療養型医療施設をいう。）については、平成29年度末まで転換期限を延長したことを踏まえ、国の基本方針で都道府県がおおむね定めるとする目標から削除されたことから、本県の新たな計画において療養病床の病床数は目標に設定していません。

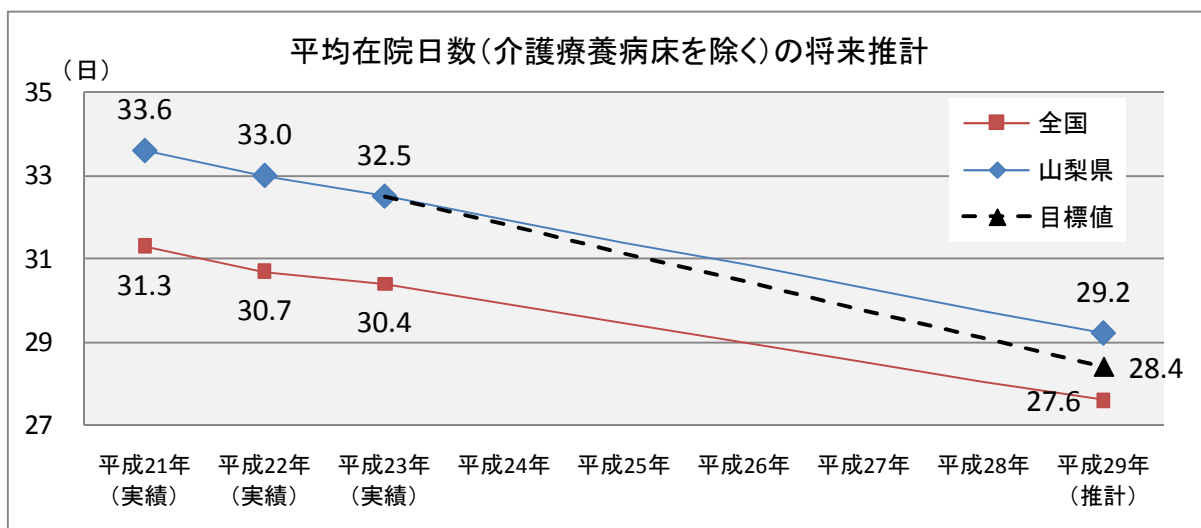
① 平均在院日数

目標：本県の平均在院日数（介護療養病床を除く）を4.1日短縮し、28.4日とします。

平成23年の病院報告における本県の平均在院日数（介護療養病床を除く）32.5日を平成29年の時点において4.1日短縮し、28.4日（※）とすることを目指します。

なお、平成29年時点の平均在院日数は、平成30年12月頃に公表が見込まれる平成29年の病院報告の概況に記載の日数とします。

※ 過去の平均在院日数の推移から推計した平成29年時点の山梨県の平均在院日数（29.2日）と全国平均の平均在院日数（27.6日）との差（1.6日）を2分の1に縮小した日数。



資料：平成21年～平成23年病院報告（厚生労働省）から山梨県が推計

2 計画期間における医療費の見通し

(1) 県民医療費の推計方法

国の基本方針において、各都道府県は計画終了時の平成29年度の医療費の見通しを算出することとされましたが、本県における医療費の見通しについては、国が示した標準的な都道府県医療費の推計方法により算出しています。

標準的な推計方法では、事業統計（老人医療事業年報、後期高齢者医療事業年報、国民健康保険事業年報（厚生労働省保険局）等）などを基に算出した医療保険に係る医療費をベースにして、公費負担等を含めた県民医療費を計算し、それを基に過去の医療費の伸び率等から医療費適正化の取り組みを行わない場合の県民医療費を推計します。

これに医療費適正化の効果として生活習慣病対策、平均在院日数の短縮による適正化効果を織り込み、医療費適正化後の県民医療費を推計することとされています。

(2) 計画終了時の医療費の見通し

本県の医療費は、計画終了年度の平成29年度に約3,196億円になると推計されます。

これに対し、適正化対策として生活習慣病対策と平均在院日数の短縮を行った場合の県民医療費の見通しは、約3,029億円となり、医療費適正化の取り組みを行わない場合より約167億円、医療費の伸びの適正化が図られる見込みです。

注：厚生労働省作成の「都道府県医療費の将来推計ツール」による試算。

上記の県民医療費には、国の「医療・介護について充実や重点化・効率化を行った場合の全国試算」における平均在院日数の減少に伴い機能強化等により増加する医療費を含む。

第4章 目標実現のための県の施策及び関係者の役割と連携・協力

1 生活習慣病の予防に向けた施策

(1) 「健やか山梨21（第2次）」（県健康増進計画）の推進

本県では、国の健康づくりの指針「健康日本21（第2次）」を受け、平成25年度から平成34年度を最終年度とした「健やか山梨21(第2次)」を策定し、県民の健康づくりを推進していきます。

この計画では、健康寿命の延伸と健康格差の縮小の実現を最上位の目標とし、この目標を達成するため、主要な生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底、社会生活を営むために必要な機能の維持・向上、健康を支え、守るための社会環境の整備に取り組むとともに、こうした取り組みの方向性を実現するため、栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙及び歯・口腔の健康に関する生活習慣及び社会環境の改善に関する目標を掲げ、項目ごとに働きかけを図っていくこととしました。

そこで、次のような取り組みを通じて、県民の健康づくりを推進し、生活習慣病の発症予防や重症化予防を図り、社会生活機能低下を抑制していきます。

- ① 従来からの「自分の健康は自分で守る」という考えを基本に、ライフステージに応じて、行政のみならず県民の健康づくりを支援する企業、民間団体の積極的な参画や協力を得て、健康づくりの環境を整備していくことにより、個人の健康づくりを社会全体で支援していきます。
- ② 地域や世代間の相互扶助など、地域や社会の絆、職場の支援等が機能することにより、時間的または精神的にゆとりがある生活を確保できない者や健康づくりに関心のない者等も含め、社会全体が相互に支え合いながら、県民の健康を守る環境を整備します。
- ③ 県は、市町村、医療保険者、学校保健関係者、産業保健関係者等による一体的な取り組みを推進する観点から、県、市町村、健康づくり団体等で構成する「健やか山梨21推進会議」において、関係組織の役割分担の明確化や連携の促進を図ります。
- ④ 地域保健と職域保健が連携し、総合的な健康づくりを進めるため、「地域・職域保健連携推進協議会」を活用し、県、市町村と企業等が情報交換や健康情報の共有・分析を行います。
また、参加する企業や団体は、自らの従業員やその家族、それを取り巻く人々に対し、率先して健康づくりに関する情報提供や普及啓発を行います。
- ⑤ 県民個人への情報発信等行政サービスを充実させるとともに、地域に根ざした相互扶助の関係やネットワークといったソーシャルキャピタルの核となる人材を育成します。

また、学校や企業、NPO等の民間団体、愛育会・食生活改善推進員連絡協議会等ボランティア団体や自助グループなどへの支援や活用を通じて、地域住民の共助活動の活性化を図ります。

(注) 地域・職域保健連携推進協議会

生活習慣病を予防し、健康寿命の延伸を図るために、自治体、事業者及び医療保険者等の関係者が相互に情報交換を行い、保健事業に関する共通理解のもと、それぞれが有する保健医療資源の相互活用、保健事業の共同実施についての検討をする場として設置するものです。地域保健と職域保健が連携することにより、地域全体の健康課題がより明確となり、住民にとっては生涯を通じた継続的な健康支援を受けることが可能になります。

(注) ソーシャルキャピタル

地域に根ざした信頼や社会規範、ネットワークといった社会関係資本のこと。保健医療分野での取り組みを推進する基盤として見た場合、次のように分類できる。

- ・地縁に基づくネットワーク（例：自治会、老人クラブ、こども会等）
- ・価値観や経験を共有し、健康課題の解決に強い動機をもつネットワーク（例：愛育会、食生活改善推進員連絡協議会、患者会等）
- ・職業を通じて住民の健康課題を共有するネットワーク（例：生活衛生・食品安全関係同業組合等）
- ・児童生徒の活動の場であるとともに、保護者や地域住民との交流の場でもある学校
- ・労働者等の健康管理を担うとともに、地域社会への社会的責任を果たすことも求められる企業・保険者

(2) たばこ対策の推進

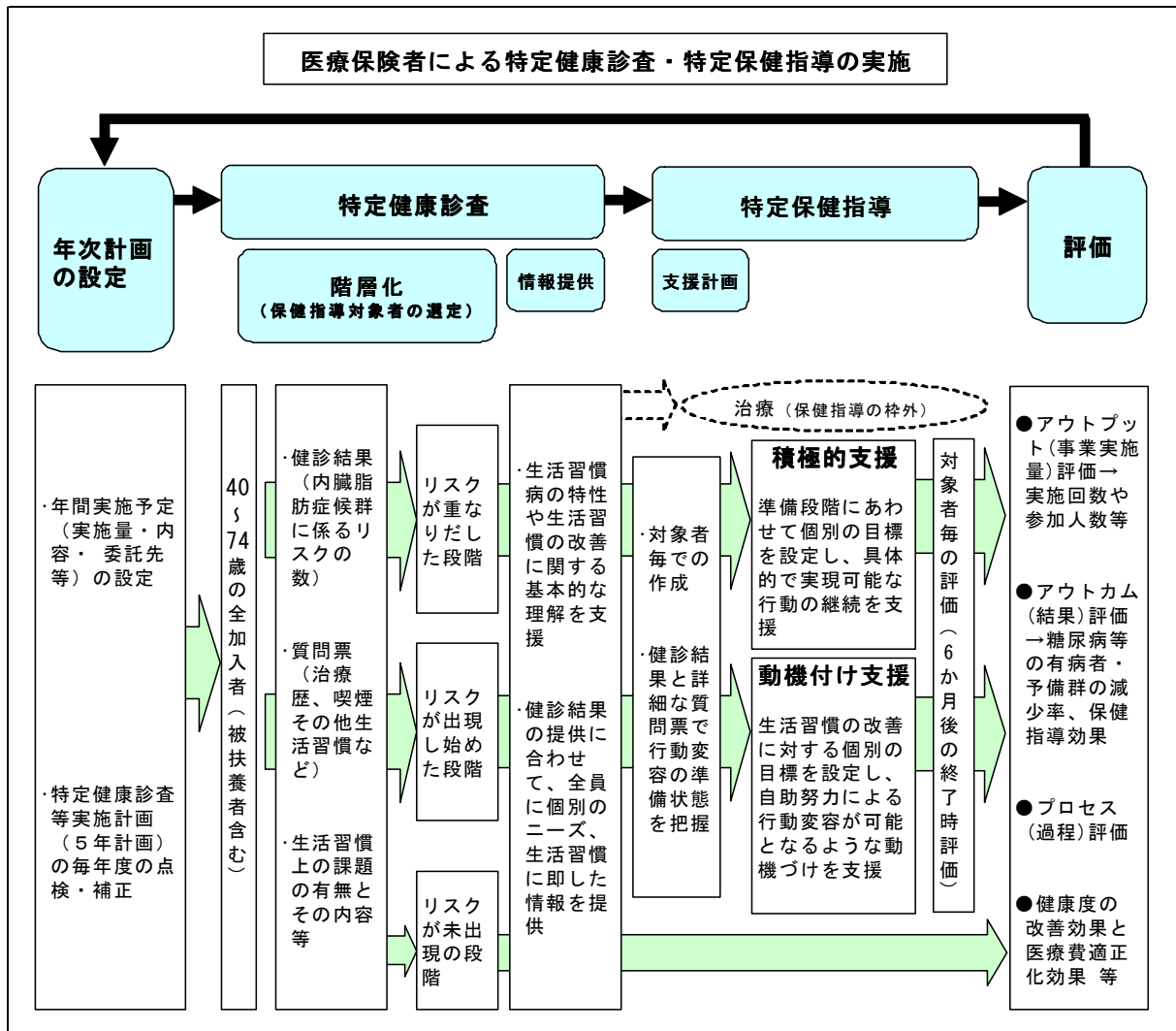
喫煙は、がん、循環器疾患等の生活習慣病を引き起こす最も危険な要因であるとともに、受動喫煙が及ぼす影響も大きく、様々な疾病の原因となるため、たばこ対策を推進していきます。

たばこをやめたいと考えている人が禁煙できるための支援環境づくりや、未成年者への防煙教育及び受動喫煙防止の取り組みを推進します。

また、たばこの害についての普及啓発を継続するとともに、COPD（慢性閉塞性肺疾患）についての普及啓発を図ります。

(3) 特定健康診査及び特定保健指導の推進

- ① 山梨県保険者協議会は、医療保険者との連絡調整、医療保険者への協力要請及び支援の場として重要なものであることから、県は同協議会の構成員の一員として運営に参画し、必要な支援や助言を行います。
- ② 県民一人ひとりが自らの健康状態を知り、生活習慣の改善を図るため、保険者協議会等と連携し、特定健康診査及び特定保健指導の実施率の向上に取り組みます。
- ③ 保険者協議会と連携し、特定健康診査・特定保健指導に携わる人材の質の向上に取り組みます。



資料：特定健康診査等実施計画作成の手引き（厚生労働省）

(注) 保険者協議会

各都道府県単位で医療保険者が連携・協力して、医療費分析及び生活習慣病予防や健康づくり等の保健事業の円滑、効果的な実施に取り組むために設立されています。

(4) 市町村による住民に対する健康増進対策への支援

歯周疾患検診、骨粗鬆症検診等を実施する市町村に対して、県は健康増進事業として支援します。

2 平均在院日数の短縮に向けた施策

(1) 医療機関の機能分化・連携

- ① かかりつけ医を持つことの意義について、山梨県医師会等と連携し、県民に啓発を行っていくとともに、県民が適切な医療機関を選択できるよう、診療所の情報等についてインターネットなどでわかりやすく提供していきます。
- ② 山梨県医師会等が実施する研修会等において、患者紹介の促進に関するテーマについて取り上げるよう働きかけを行っていくとともに、各医療機関において患者紹介等の窓口を対象とした意見交換・協議の場を設け、連携強化の取り組みを促進していきます。
- ③ がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病などの治療における効果的な医療連携が図られるよう、関係機関による協議の場を設けるなどにより、切れ目のない連携に向けた体制作りを行うとともに、各疾病の医療体制に求められる医療機能を明確にした上で、それぞれの機能を担う医療機関等の名称を県民にわかりやすく示します。

(注) 医療機関の機能分化・連携

医療機関の機能分化とは、地域の医療機関が救急医療の機能、回復期リハビリテーションの機能、介護サービスの機能などの専門的医療等を分担して提供できるよう、それぞれの専門性を高めることをいいます。

医療機関の連携とは、「かかりつけ医」の機能を中心とした日常的な医療を基盤としながら、必要なときに機能分化した地域の医療機関などが役割を分担して、切れ目のない医療を提供することをいいます。

医療機関の機能分化と連携により、限られた地域の医療資源を効率的、効果的に活用することができます。

(2) 在宅医療の推進

- ① 円滑で適切な退院支援が行われるよう、退院支援担当者の設置や退院時のカンファレンス・連絡票等による情報共有、高齢者のほか小児等の在宅療養者への対応を促進します。
- ② 多職種協働による継続的、包括的な医療の提供を図るため、在宅医療・介護従事者等による協議の場や多職種の研修会を通じた医療機関相互の連携や訪問看護・訪問歯科診療・訪問薬剤指導との連携、介護関係者・地域包括支援センター等との連携を促進します。
- ③ 24時間対応が困難な在宅医療に係る機関と在宅療養支援病院・診療所や24時間対応可能な訪問看護事業所などとの連携を促進するとともに、在宅医療に係る機関で対応できない急変時に入院医療機関への円滑な搬送が行われるよう調整等を図ります。

- ④ 住み慣れた地域で受けられる医療及び介護や看取りに関する県民への適切な情報提供を行います。
- ⑤ 在宅緩和ケア、ターミナルケアの専門知識や技術・経験を有する在宅医療・介護従事者等の育成を図るため、在宅緩和ケアに係る研修等を実施します。
- ⑥ 地域における協力体制の更なる充実を図るため、在宅ターミナルケアの専門的な知識を有する医療・介護従事者等の参加による多職種連絡会議を開催します。
- ⑦ 在宅歯科の医科、介護等との連携強化を図るため、在宅歯科医療機器の整備に対する支援、山梨県歯科医師会が運営する在宅歯科医療連携室に対する支援に取り組みます。
- ⑧ 訪問看護体制の充実を図るため、訪問看護の実態調査や現状の課題・対策の検討を行う訪問看護推進協議会を開催するとともに、訪問看護ステーションと入院医療機関に勤務する看護師の相互交流による研修などを実施します。

(注) 在宅療養支援病院・診療所

在宅療養支援病院・診療所とは、必要に応じて他の病院、診療所、薬局、訪問看護ステーション等との連携を図りつつ 24 時間往診と訪問看護等を提供できる在宅医療の拠点としての役割を期待されている医療機関です。

(3) 地域包括ケアシステムの構築

- ① 医療的ニーズの高い高齢者の在宅生活を支えるため、医療と連携した介護サービスが継続的に提供できる体制づくりに取り組みます。
- ② 定期巡回・随時対応型訪問介護看護などの在宅サービスの普及、充実を図るとともに、自宅で暮らすことが困難になっても住み慣れた地域で安心して生活が送れるよう、地域密着型特別養護老人ホーム等の施設・居住系サービスの基盤整備を進めます。
- ③ 地域包括ケアシステムの構築に向けて中心的役割を果たす地域包括支援センターの機能強化を図るため、地域で連携して高齢者を支える地域ネットワークの構築や、多職種が連携して地域課題の解決を図る地域ケア会議の活用に取り組む市町村を支援します。
- ④ 高齢者の自立や介護の軽度化を図るため、市町村等が行う介護予防事業や高齢者の自主的な取り組みを支援します。
- ⑤ 見守りや配食、買い物や通院のための外出支援など、地域の実情や高齢者のニーズに応じた高齢者の生活を支える取り組みを支援します。
- ⑥ サービス付き高齢者向け住宅の供給の促進を図るとともに、デイサービスや定期巡回・随時対応型訪問介護看護などの介護サービスを組み合わせた仕組みの普及を図ります。

(注) 地域包括ケアシステム

ニーズに応じた住宅が提供されることを基本とした上で、生活上の安全・安心・健康を確保するために、医療や介護のみならず、福祉サービスを含めた様々な生活支援サービスが日常生活の場で適切に提供できるような地域での体制のことをいいます。

(注) 地域包括支援センター

地域包括支援センターは、2005（平成 17）年の介護保険法改正で定められた地域住民の保健・福祉・医療の向上、虐待防止、介護予防マネジメントなどを総合的に行う機関で、各市町村に設置されているものです。センターには、保健師、主任ケアマネジャー、社会福祉士が置かれ、専門性を活かして相互連携しながら業務に当たっています。

(4) 在宅医療と介護の連携推進

- ① 医師、歯科医師、保健師、看護師、薬剤師、ケアマネジャー、介護サービス従事者などの在宅医療・介護従事者等が専門的な知識を活かし、互いに協働して、患者・家族をサポートすることが必要であるため、医療・介護サービスに必要な知識・技術の向上や協力体制の構築に向けた多職種による研修会を開催するなど多職種人材の育成・確保に取り組みます。
- ② 限られた医療・介護資源を補完し、効果的で適切な医療・介護サービスの提供が行われるよう、地域の在宅医療・介護従事者や市町村等の関係者による協議の場を設置します。
- ③ 在宅医療・介護サービスを必要とする患者や家族の利便性の向上を図るため、地域の在宅医療機関や介護施設等の機能を明確化することにより、それぞれの効果的な連携を推進するとともに、在宅医療の現状把握を行います。
- ④ 住み慣れた生活の場において適切な医療・介護サービスが提供されるために、医療と介護のコーディネートや地域の在宅医療に関する人材育成及び普及啓発等の取り組みを行う拠点の設置など、市町村等が実施する取り組みを支援します。

3 その他、医療費適正化のために取り組む施策

生活習慣病の予防に向けた取り組み及び平均在院日数の短縮に向けた取り組みの他に、本県においては、下記の事項について取り組みます。

(1) 適切な受療行動の促進

医療保険者、市町村、保険医療機関等の関係者は、互いに連携・協力しながら、住民に対する保健指導、医療相談、広報等を通じ、住民の適切な受療行動に向けた啓発を行います。

(2) 後発医薬品（ジェネリック医薬品）の普及啓発

国の「後発医薬品の安心使用促進アクションプログラム」に基づき、本県における後発医薬品使用促進のために設置された「山梨県後発医薬品安心使用促進協議会」における議論を踏まえ、後発医薬品に関する県民及び医療関係者の理解の向上を図ります。

4 市町村及び関係者の役割

(1) 市町村の役割

- ① 地域住民に対し、健康増進法に基づく各種保健事業の実施に努めるとともに、国民健康保険の保険者として、被保険者を対象とした特定健康診査及び特定保健指導を着実に実施します。
- ② 県や関係機関、団体等との協働により、地域包括支援センターを拠点に地域包括ケアシステムの構築に取り組みます。

(2) 医療保険者の役割

- ① 被保険者等に対する特定健康診査及び特定保健指導を着実に実施し、メタボリックシンドロームの該当者及び予備群を減少します。
- ② 被保険者等の適切な受療行動の促進に努めます。

(3) 医療機関及び医療関係団体の役割

医療機関および山梨県医師会、山梨県歯科医師会、山梨県薬剤師会、山梨県看護協会、山梨県栄養士会等の医療関係団体は、県が策定する医療費適正化計画、地域保健医療計画等の内容を理解し、会員への周知及びこの計画の推進に努めます。

(4) 事業者等の役割

事業者等は、労働安全衛生法に定められた健康診断等の労働者の健康確保に関する措置を確実に実施します。

(5) 県民の役割

- ① 県民は、自らの健康は自らが守るという認識のもと、一人一人が若い時期から健康に留意することにより、生活習慣病を引き起こす要因を防ぐよう努めることが求められます。
- ② 地域の医療体制についての情報収集をし、身近な医療機関の中から、自らの健康状態を把握し、信頼関係のあるかかりつけの医師を持ち、その判断を得ながら、症状に応じた必要な医療を受けることが求められます。

5 関係者との連携及び協力

(1) 住民の健康の保持の推進

住民の健康の保持増進を図るために、従来からの「自分の健康は自分で守る」という考えを基本に、個人の健康づくりを社会全体で支える地域に根ざした相互扶助の関係やネットワークといったソーシャルキャピタルの存在する場である学校や企業、NPO等の民間団体、愛育会・食生活改善推進員連絡協議会等ボランティア団体や自助グループなどへの支援や活用を図ります。

健康増進の取り組みを総合的に進めるためには、地域保健、母子保健のみならず、職域保健、学校保健、まちづくり施策など横断的な施策の推進が重要なことから、関係機関と十分に連携を取りながら、健康増進の観点を取り入れた施策の推進に努めます。

(2) 医療の効率的な提供の推進

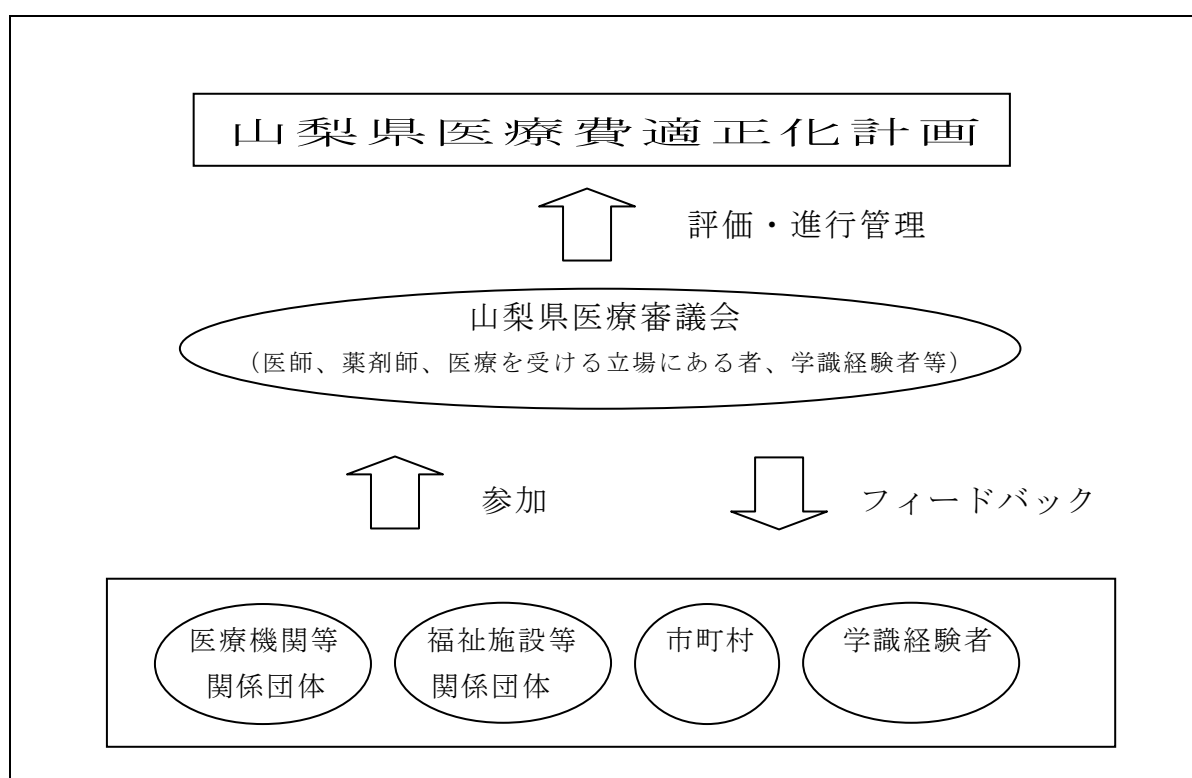
山梨県医療審議会や山梨県社会福祉審議会高齢者福祉専門分科会などを活用し、医療・福祉の関係者等と情報交換を行い、相互に連携及び協力を行います。

第5章 計画の達成状況の評価

1 計画の進行管理体制

この計画の効果的な実施を推進するためには、適切な計画の評価と進行管理が必要です。

このため、医師、薬剤師、医療を受ける立場にある者及び学識経験者等で構成する「山梨県医療審議会」を活用し、定期的に計画の達成状況の評価し、その結果に基づいて必要な対策を実施します。なお、進行管理は、計画の実効性を高めるため「PDCAサイクル」に基づく管理を行います。



(注) PDCAサイクル

PDCAサイクルとは、Plan/Do/Check/Actionの頭文字を揃えたもので、計画(Plan)→実行(Do)→検証(Check)→改善(Action)の流れを次の計画に活かしていくプロセスをいいます。

2 計画の評価

計画の進捗状況や目標の達成状況、あるいは計画に掲げた取り組みの効果を適正に把握するために、前記の進行管理体制により、以下のとおりの評価を行うこととします。

(1) 進捗状況評価

計画の中間年（平成27年度）に、計画の進捗状況や目標の達成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30年度）に計画に掲げた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。

