

第1章 実績評価の趣旨

1 医療費適正化計画について

- 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（現在の「高齢者の医療の確保に関する法律」）の改正により、平成20年度から5年ごとに、5年を1期として医療費適正化を推進するための計画を作成することとされ、県では、平成20年3月に第1期目の山形県医療費適正化計画を策定しました。

山形県医療費適正化計画の概要

- ①計画期間：平成20年度から平成24年度まで（5年間）
- ②医療費適正化に向けた目標
 - 特定健康診査の実施率：40歳から74歳までの対象者の70%以上
 - 特定保健指導の実施率：45%以上
 - 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：10%以上
 - 平均在院日数：27.6日
 - 療養病床の病床数：1,842床（→介護施設等への転換が進んでいないという実態調査結果を踏まえ、政府において目標を凍結）
- ③医療費適正化の効果：平成24年度で46億円程度（平均在院日数の短縮による効果）

2 実績評価の位置づけ

- 高齢者の医療の確保に関する法律第12条の規定により、計画期間の最終年度の翌年度において、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ことになっています。
これを受け、山形県医療費適正化計画の実績に関する評価を行うものです。
- この実績評価の結果については、高齢者の医療の確保に関する法律施行規則第3条の規定に基づき厚生労働大臣に報告するとともに、平成25年3月に策定した第2期山形県医療費適正化計画に基づく取組みに活用します。

第2章 目標の達成状況及び施策の実施状況

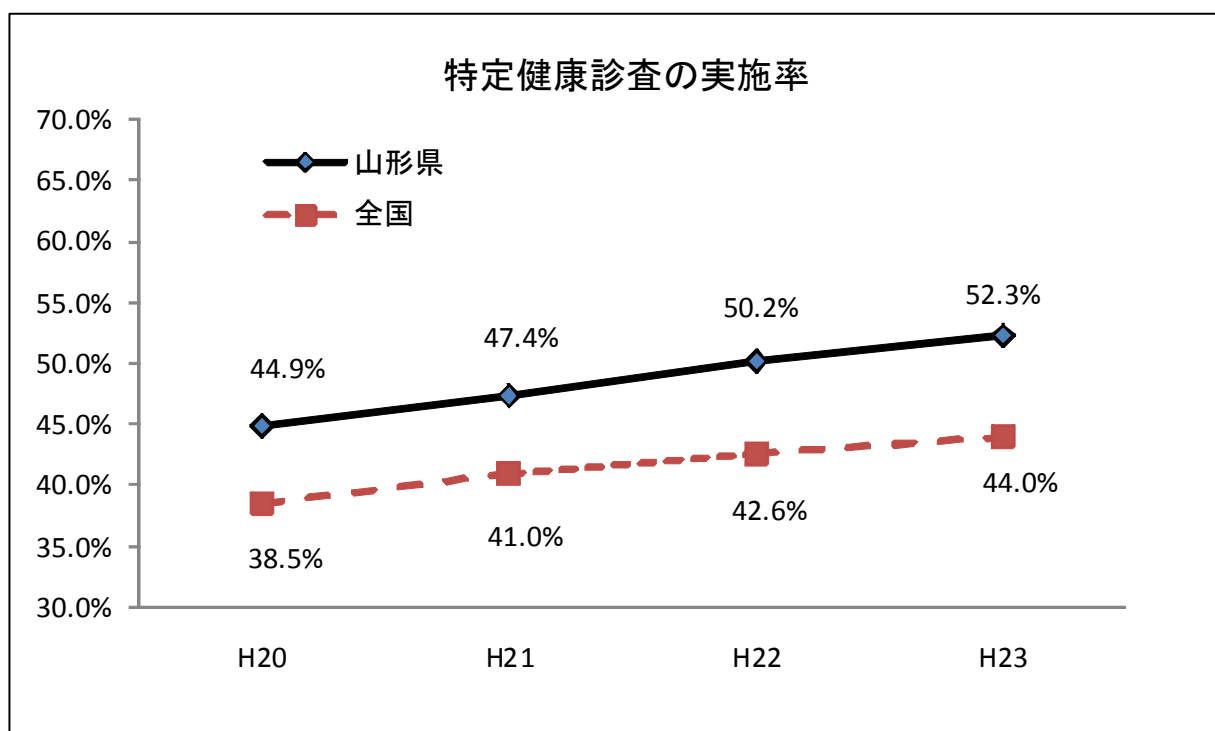
1 住民の健康の保持の推進関係

(1) 特定健康診査の実施率

	目 標	実 績			
	平成 24 年度	平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度
山形県	70%	44.9% (全国第 5 位)	47.4% (全国第 5 位)	50.2% (全国第 2 位)	52.3% (全国第 2 位)
全国	70%	38.5%	41.0%	42.6%	44.0%

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）

- 県では、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を目標として定めています。
- 平成 23 年度における本県の実施率は 52.3%となっており、全国（44.0%）を大きく上回る全国第 2 位となっています。
- 平成 20 年度から平成 23 年度までの伸びをみると、本県は+7.4 ポイントとなっており、全国の+5.5 ポイントを上回っています。



【特定健康診査の実施率の全国上位3団体の状況】

	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
第1位	東京都 (53.3%)	東京都 (58.4%)	東京都 (60.2%)	東京都 (61.6%)
第2位	宮城県 (48.1%)	宮城県 (48.9%)	山形県 (50.2%)	山形県 (52.3%)
第3位	富山県 (46.7%)	富山県 (48.1%)	宮城県 (49.9%)	宮城県 (50.3%)

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）

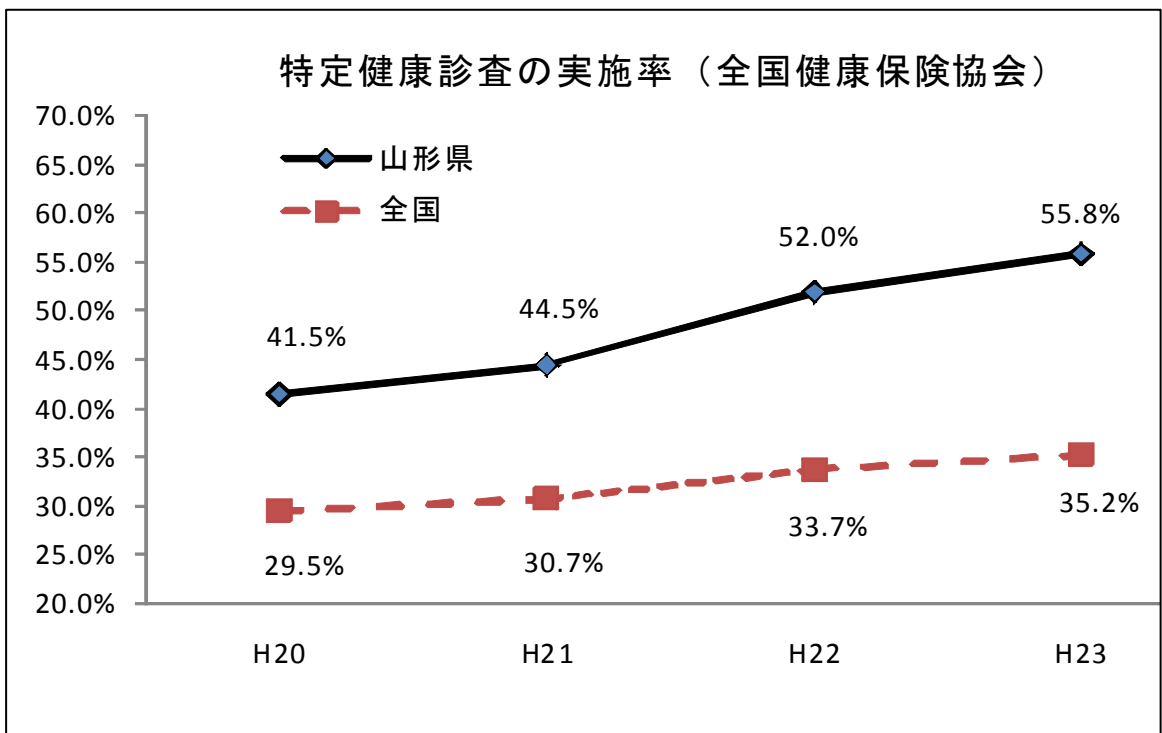
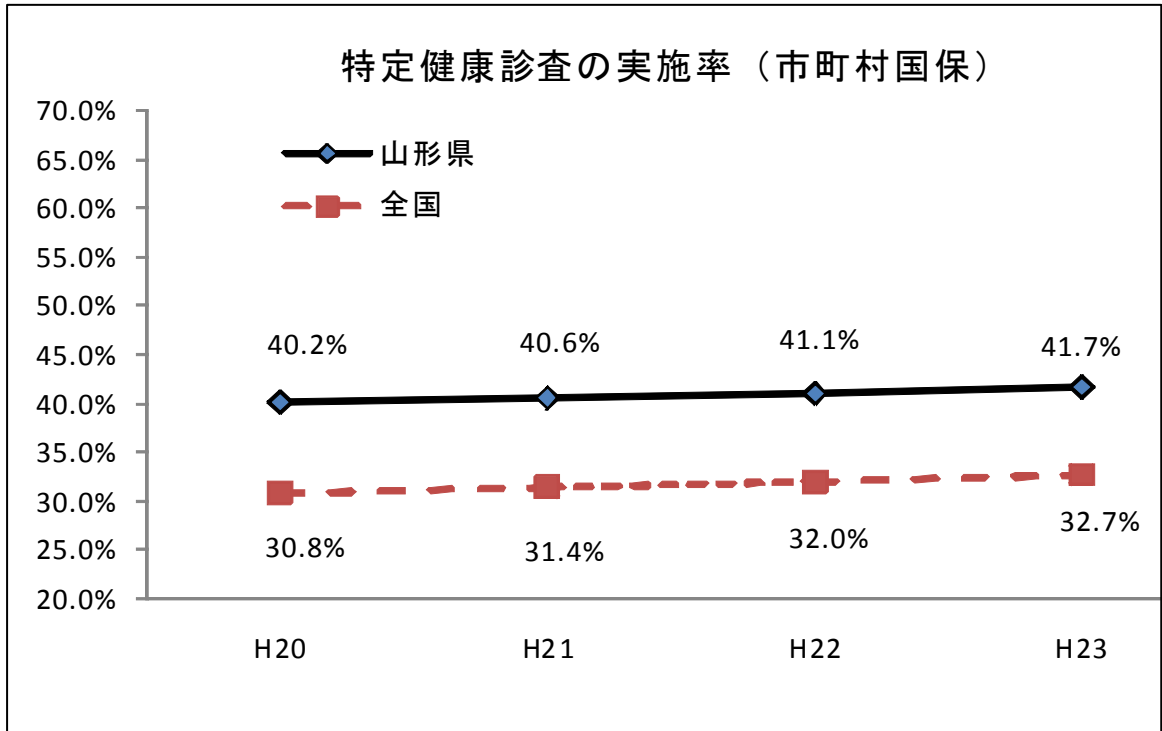
【保険者種別ごとの特定健康診査の実施率】

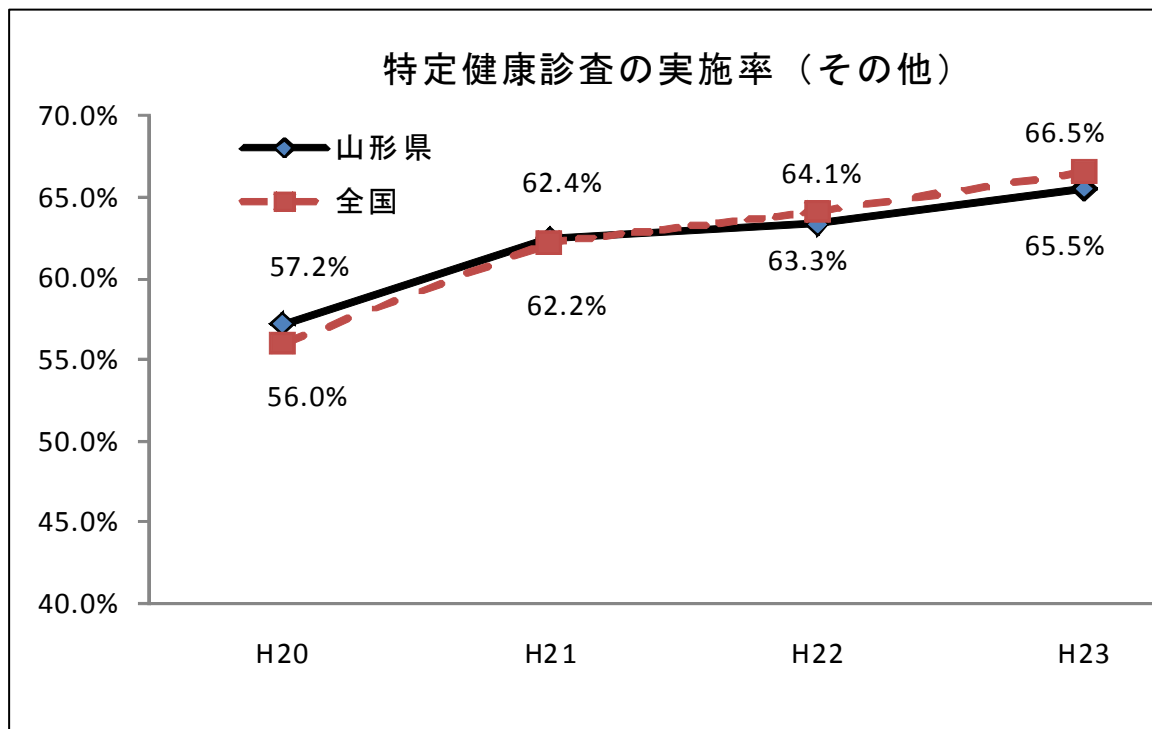
		平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
市町村国保	山形県	40.2%	40.6%	41.1%	41.7%
	全 国	30.8%	31.4%	32.0%	32.7%
全国健康保険協会	山形県	41.5%	44.5%	52.0%	55.8%
	全 国	29.5%	30.7%	33.7%	35.2%
その他	山形県	57.2%	62.4%	63.3%	65.5%
	全 国	56.0%	62.2%	64.1%	66.5%

資料：県健康福祉企画課調べ

（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）

- 保険者種別ごとにみると、平成23年度において、市町村国保では全国を9.0ポイント、全国健康保険協会では全国を20.6ポイント上回っています。
特に、全国健康保険協会については、全国との差が平成20年度の12.0ポイントから大きく開いており、上昇傾向が顕著です。
- 平成23年度における県内市町村国保の状況をみると、実施率の高い方から、三川町（66.7%）、大蔵村（64.7%）、庄内町（56.8%）の順となっています。





【評価】

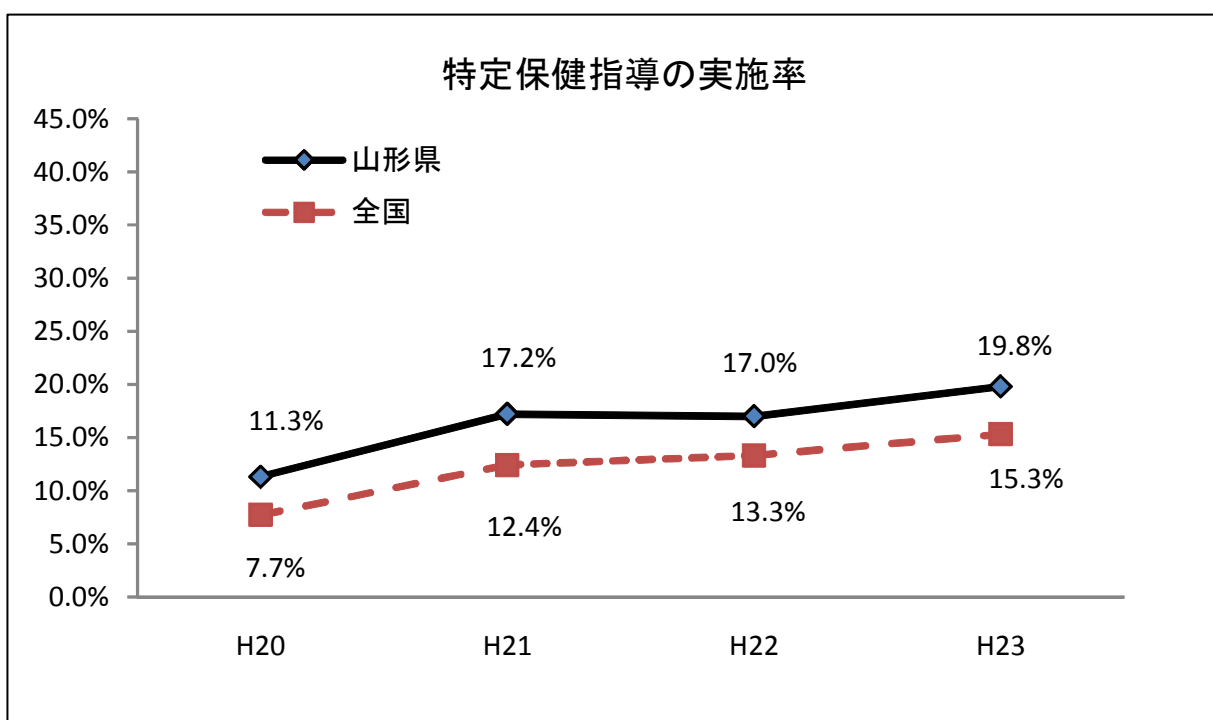
- 特定健康診査の実施率については、52.3%で全国第2位となっており、全国を上回る伸びで推移しています。目標年度の前年度の時点ではありますが、未だ目標の70%に達していない状況にあり、より一層の取組みを推進していく必要があります。

(2) 特定保健指導の実施率

	目 標	実 績			
	平成 24 年度	平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度
山形県	45%	11.3% (全国第 14 位)	17.2% (全国第 9 位)	17.0% (全国第 13 位)	19.8% (全国第 13 位)
全国	45%	7.7%	12.4%	13.3%	15.3%

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）

- 県では、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を目標として定めています。
- 平成 23 年度における本県の実施率は 19.8%となっており、全国（15.3%）を上回る全国第 13 位となっています。
- 平成 20 年度から平成 23 年度までの伸びをみると、本県は+8.5 ポイントとなっており、全国の+7.6 ポイントを上回っています。



【特定保健指導の実施率の全国上位 3 団体の状況】

	平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度
第 1 位	岐阜県 (13.7%)	長野県 (21.8%)	宮崎県 (23.5%)	佐賀県 (27.1%)
第 2 位	佐賀県 (13.5%)	徳島県 (20.6%)	長野県 (20.7%)	香川県 (26.2%)
第 3 位	山梨県 (13.3%)	香川県 (19.8%)	佐賀県 (20.3%)	長野県 (23.8%)

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）

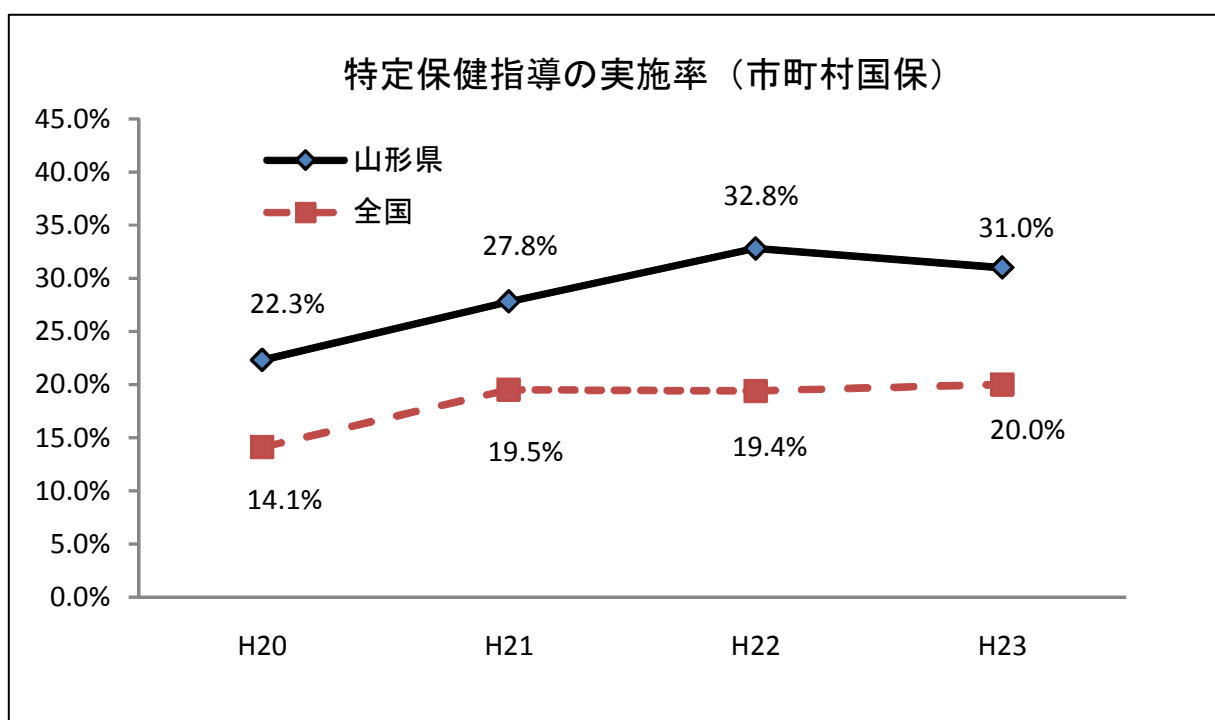
【保険者種別ごとの特定保健指導の実施率】

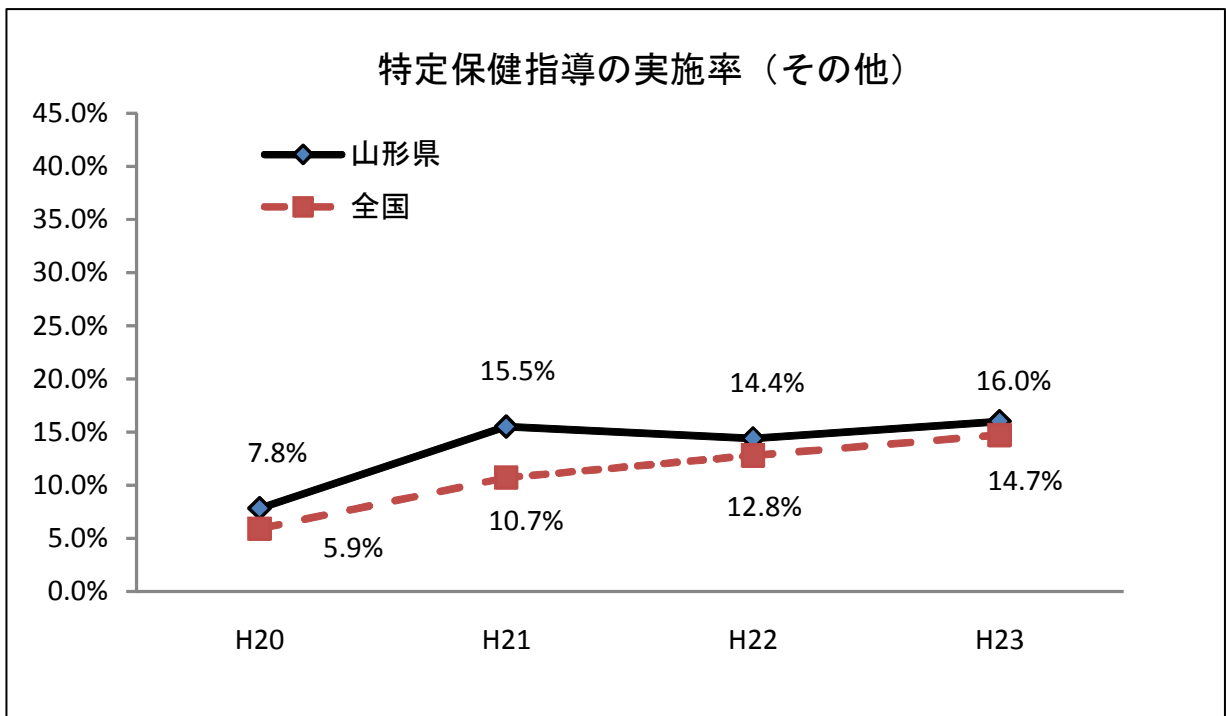
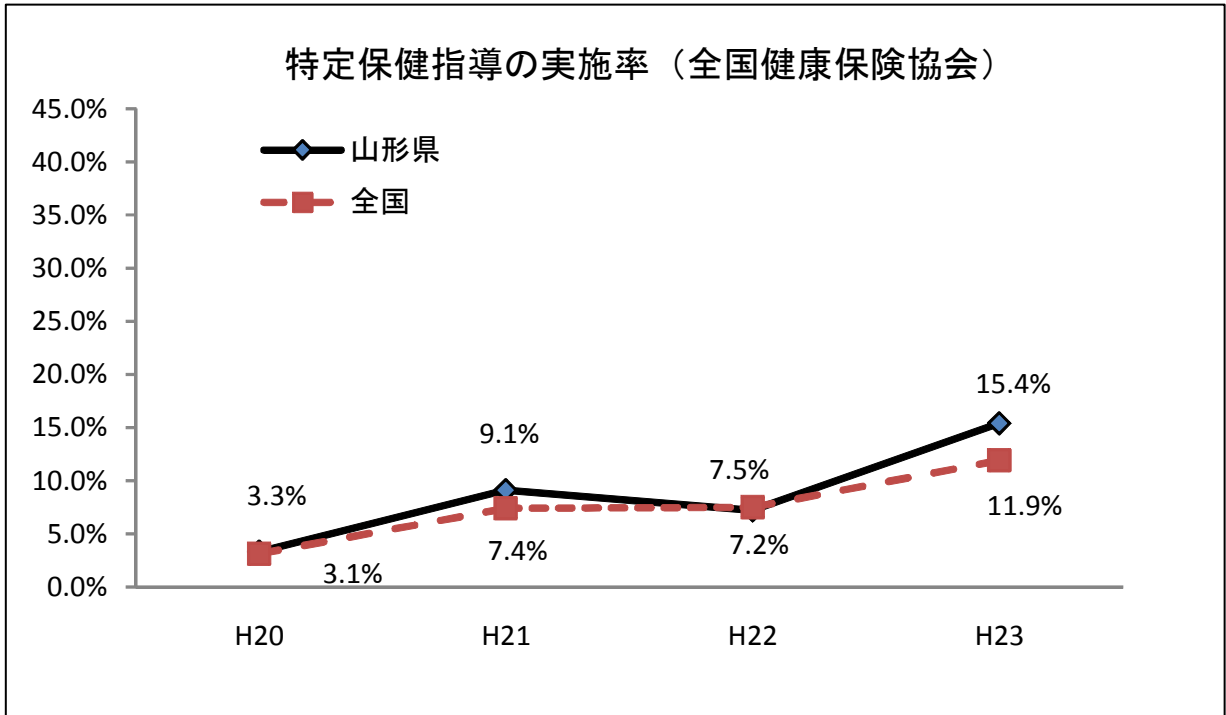
		平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度
市町村国保	山形県	22.3%	27.8%	32.8%	31.0%
	全 国	14.1%	19.5%	19.4%	20.0%
全国健康保険協会	山形県	3.3%	9.1%	7.2%	15.4%
	全 国	3.1%	7.4%	7.5%	11.9%
その他	山形県	7.8%	15.5%	14.4%	16.0%
	全 国	5.9%	10.7%	12.8%	14.7%

資料：県健康福祉企画課調べ

(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)

- 保険者種別ごとにみると、平成 23 年度において、市町村国保では全国を 11.0 ポイント、全国健康保険協会では全国を 3.5 ポイント上回っています。
- 平成 23 年度における県内市町村国保の状況をみると、実施率の高い方から、新庄市 (63.7%)、長井市 (50.3%)、山辺町 (47.2%) の順となっています。





【評価】

- 特定保健指導の実施率については、19.8%となっており、全国を上回る伸びで推移し、全国上位（第13位）の水準となっています。目標年度の前年度の時点ではありますが、未だ目標の45%に達していない状況にあり、より一層の取組みを推進していく必要があります。

(3) 平成20年度と比べた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

	目 標	実 績		
	平成24年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
山形県	10%	9.3%	13.5%	14.9%
全国	10%	5.6%	9.1%	9.7%

資料：県健康福祉企画課調べ

(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)

※減少率の算定方法

$$= (\text{平成20年度の推定数} - \text{評価年度の推定数}) \div \text{平成20年度の推定数}$$

・平成20年度の推定数

$$= \text{平成20年度の5歳階級別・性別の特定保健指導の実施対象者の割合} \\ \times \text{評価年度の5歳階級別・性別の住民基本台帳人口} (\ast)$$

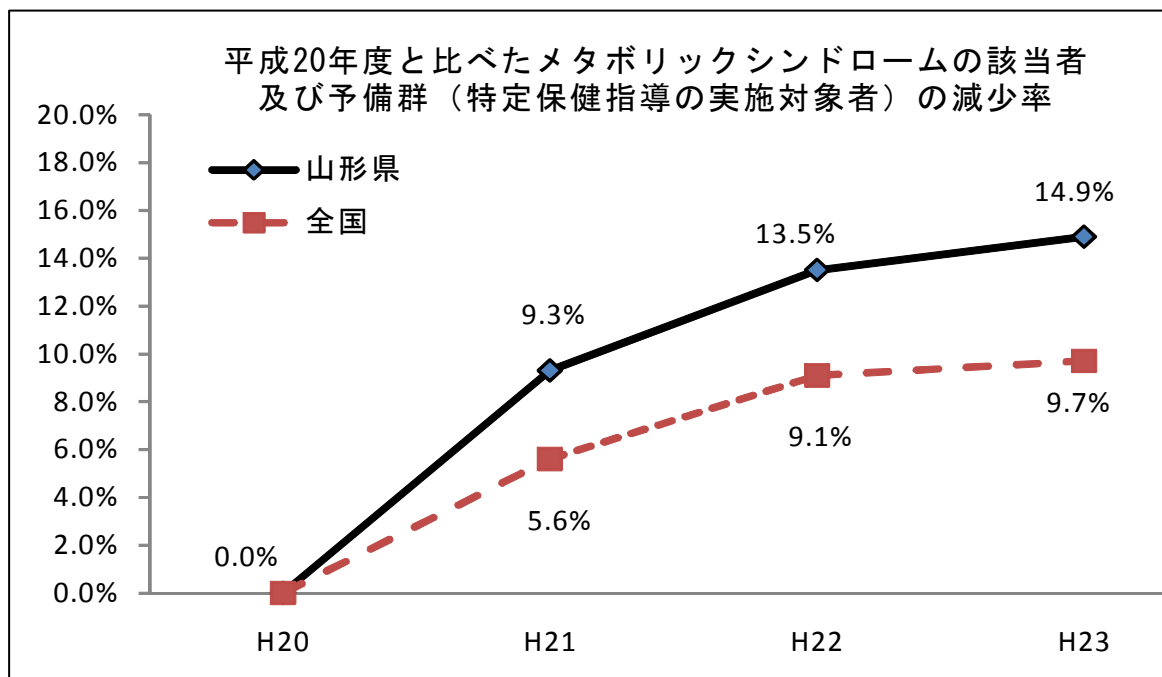
※人口減少の影響を排除するため、評価年度の住民基本台帳人口を使用します。

・評価年度の推定数

$$= \text{評価年度の5歳階級別・性別の特定保健指導の実施対象者の割合} \\ \times \text{評価年度の5歳階級別・性別の住民基本台帳人口}$$

(注：5歳階級別・性別に算出し、これらを合計することにより推定数を算出)

- 県では、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%以上減少することを目標として定めています。
- 本県では、平成22年度における減少率が13.5%となり、目標年度（平成24年度）を待たずに目標を達成しました。
- 平成23年度における本県の減少率は14.9%となっており、全国（9.7%）を大きく上回っています。



【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】

	平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度
山形県	27.8% (全国第 34 位)	26.6% (全国第 19 位)	26.1% (全国第 17 位)	25.7% (全国第 9 位)
全国	26.8%	26.6%	26.4%	26.8%

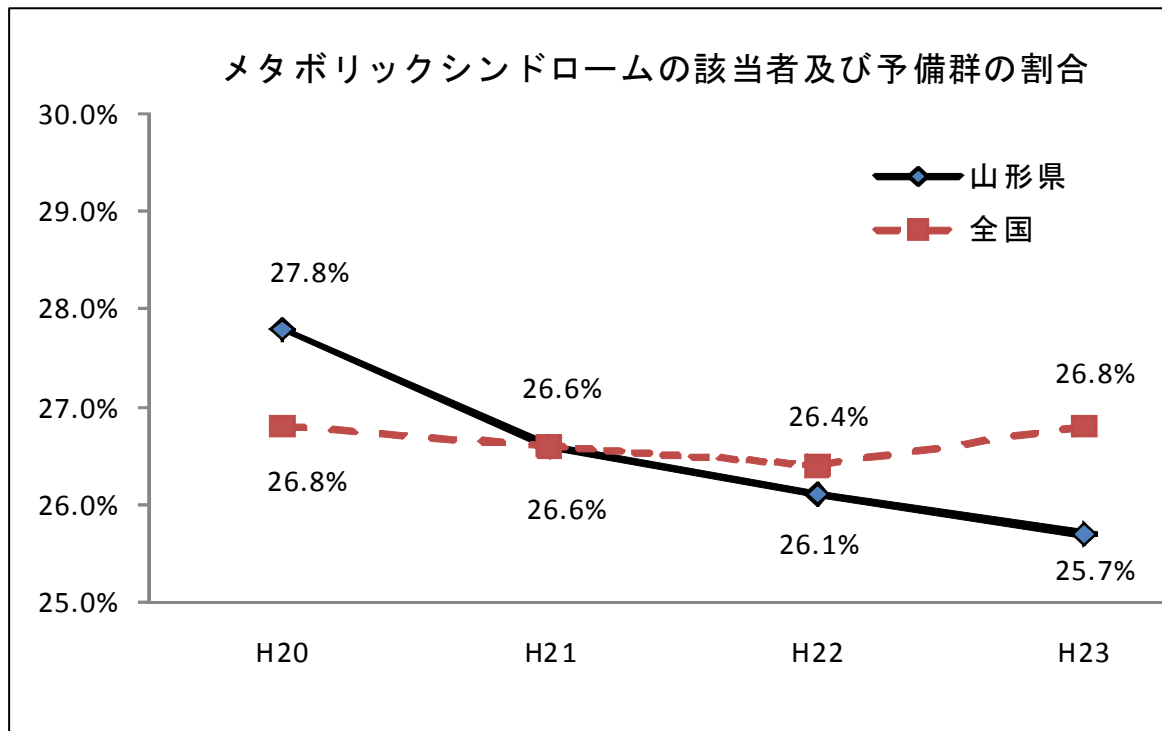
※全国順位は、割合が低い方からの順番

※ここでいう「メタボリックシンドロームの該当者及び予備群」は、内科系 8 学会が作成した基準に該当する者をいい、減少率を目標として設定した数値（特定保健指導の実施対象者数）とは異なるもの

資料：県健康福祉企画課調べ

(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をみると、平成 20 年度は 27.8% で全国 (26.8%) を上回っていましたが、年々減少し、平成 23 年度は 25.7% と全国 (26.8%) を下回り、低い方から全国第 9 位となっています。



【メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合の全国上位3団体の状況】

	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
第1位	鳥取県 (21.8%)	静岡県 (23.6%)	岐阜県 (23.4%)	岐阜県 (23.8%)
第2位	静岡県 (23.7%)	岐阜県 (24.3%)	静岡県 (23.5%)	静岡県 (23.9%)
第3位	山梨県 (24.5%)	山梨県 (24.4%)	長野県 (24.0%)	新潟県 (24.2%)

※全国順位は、割合が低い方からの順番

資料：県健康福祉企画課調べ

(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)

【評価】

- 平成20年度と比べた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）の減少率については、14.9%となっており、目標年度（平成24年度）を待たずに目標の10%を達成しています。

(4) 住民の健康の保持の推進に向けた施策の実施状況

【県における主な取組み】

① 特定健康診査及び特定保健指導の実施率の向上に向けた取組み

- ・ 特定健康診査の実施率の向上に向け、市町村、職域保健関係機関、医療保険者及びその他の関係機関により構成する「地域保健・職域保健連絡推進協議会」において実施率を向上するための方策の検討を行っており、それを踏まえ、各保険者において未受診者に対する個別の受診勧奨や、休日健診、がん検診との同時実施など受診者の利便性向上に向けた取組み等を実施しています。

- ・ 平成 21 年度から 23 年度まで、一般住民や特定保健指導を担当する栄養士等を対象に、特定健康診査及び特定保健指導の実施率の向上を目的とした講座を開催しました。

講座の内容としては、メタボリックシンドロームの概念に関する講義や、適切な運動・栄養摂取に関する指導等を実施しており、平成 23 年度までに延べ 214 人の参加を得ています。

- ・ 特定保健指導の実施率の向上を目的として、保健所から各企業等へ出向いて行う健康教室（出前講座）を実施しています。

平成 20 年度から平成 24 年度までの 5 年間で 442 回の出前講座を実施し、延べ 20,215 人の参加を得ています。

② 特定保健指導従事者の資質向上に向けた取組み

- ・ 平成 19 年度から、市町村、保健所、保険者等の保健師や管理栄養士を対象に、特定保健指導従事者研修会を開催しています。

研修の内容としては、「標準的な健診・保健指導プログラム」に基づく基礎研修、フォローアップ研修、スキルアップ研修を段階的に実施しており、平成 24 年度までに延べ 1,486 人の参加を得ています。

③ 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

- ・ 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、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」を策定しました。

- ・ 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等に努めることとし、県はこれに対して交付金を交付し支援しています。

④ 全国健康保険協会山形支部との連携

- ・ 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。
- ・ この協定に基づき、がん検診との同時実施による受診者の利便性向上に向け、市町村におけるがん検診の日程の全国健康保険協会山形支部への情報提供等を実施しています。

【保険者における主な取組み】

(市町村国保における主な取組み)

- 県内の市町村国保においては、特定健診・保健指導実施計画に基づき、受診・実施率の目標を設定し、目標達成に向けた事業を展開しています。

特定健康診査及び特定保健指導の実施率向上に向けた主な取組みとしては、保健カレンダー、広報誌、ホームページ等による健診日程等の情報提供や、文書や電話のほか福祉推進員等の地域活動組織を活用した受診勧奨を行うなど、受診しやすい体制づくりを進めながら、地域の実情に即した取組みを行っています。

なお、平成 24 年度から、山形県国民健康保険団体連合会において、「特定健診・特定保健指導受診率等向上対策事業」として、希望する市町村からの受託により受診勧奨や特定保健指導の勧奨等を実施しています。

- 厚生労働省が実施した保険者調査の結果によると、特定健康診査の受診率向上に向け、多くの市町村国保において、年度途中の未受診者への受診勧奨（回答のあったもののうち 84.6%）、広報キャンペーン等の実施（同 76.9%）、電話案内（同 73.1%）等の取組みを実施しています。

また、特定保健指導の実施率向上に向け、多くの市町村国保において、電話案内（同 69.2%）、欠席者等への電話や訪問でのフォローの実施（同 65.4%）、夫婦・家族での参加を可能とすること（同 34.6%）等の取組みを実施しています。

(全国健康保険協会山形支部における主な取組み)

- 被保険者の特定健康診査の受診率の向上に向け、受診率の低い事業所に対して市町村や県内 10 箇所の健診機関と連携し、受診勧奨を実施しています。
- 被扶養者の特定健康診査の受診率の向上に向け、平成 24 年度から、受診券の送付方法を事業所経由から自宅直送へ変更し実施しています。毎年 4 月に被扶養者約 4 万人に受診券を送付し、平成 24 年度については、10,669 人（30.9%）の受診につな

がっています。なお、この自宅直送方法は好事例として平成 25 年度から全国展開されています。

また、市町村が実施するがん検診の案内を同封し、特定健康診査とがん検診を同時に実施することにより、利用者の利便性の向上を図っています。

- 被保険者の保健指導の実施率の向上に向け、平成 23 年度から、I C Tを活用した特定保健指導の利用促進に取り組んでいます。

具体的には、専用のウェブシステムを導入し、被保険者がパソコン、携帯電話、スマートフォンから、体重の記録や行動計画の実施状況を入力することにより、日々の変化をグラフ等で確認できるようにするとともに、入力内容を確認した保健師等から、メールによりアドバイスや応援のメッセージを送付しています。

利用人数は、平成 24 年度末現在で 400 人に上っています。

特定保健指導の中断率をみると、文書指導の 36.3%に対し、I C Tを活用した指導では 26.8%となっており、実施率の向上に寄与しているものと考えられます。

2 医療の効率的な提供の推進関係

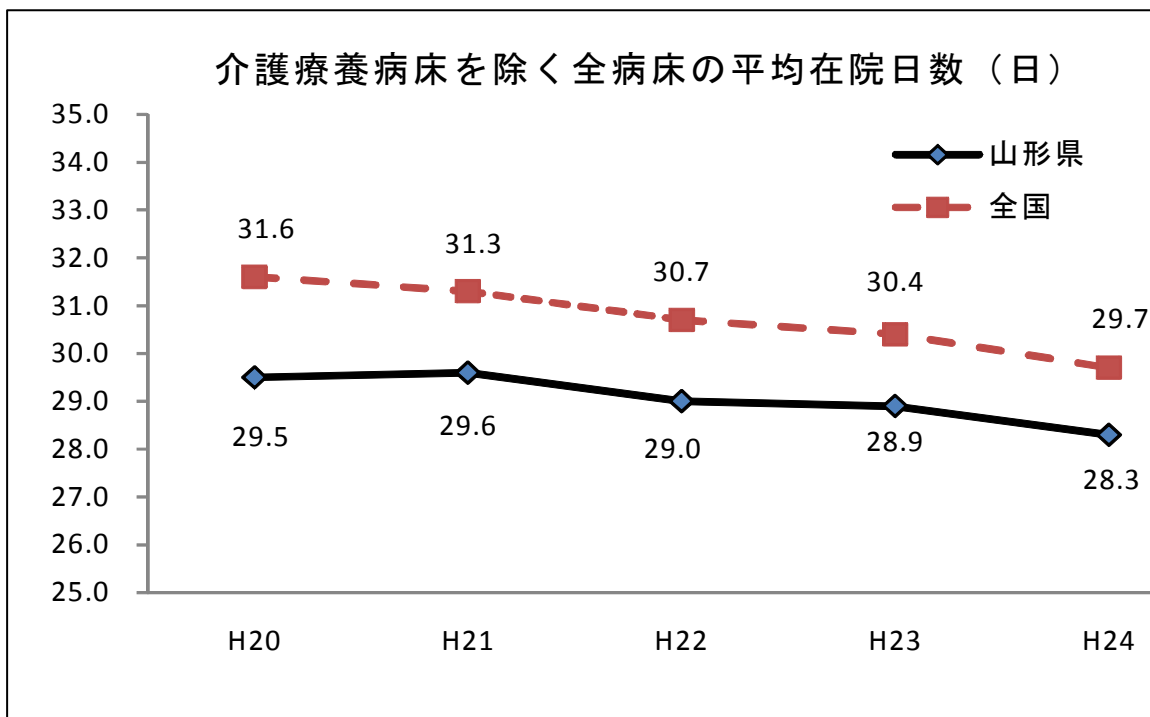
(1) 介護療養病床を除く全病床の平均在院日数

	目 標	実 績				
	平成 24 年	平成 20 年	平成 21 年	平成 22 年	平成 23 年	平成 24 年
山形県	27.6 日	29.5 日 (全国第 11 位)	29.6 日 (全国第 12 位)	29.0 日 (全国第 12 位)	28.9 日 (全国第 12 位)	28.3 日 (全国第 12 位)
全国	29.8 日	31.6 日	31.3 日	30.7 日	30.4 日	29.7 日

※全国順位は、日数が短い方からの順番

資料：厚生労働省「病院報告」

- 県では、平成 24 年時点における介護療養病床を除く全病床の平均在院日数を 27.6 日とすることを目標として定めています。
- 平成 24 年における本県の平均在院日数は 28.3 日となっており、目標には届かなかったものの、全国（29.7 日）よりも短くなっています。
平成 20 年からの推移をみても、いずれの年も全国より短くなっており、短い方からの順位は全国上位（平成 24 年で第 12 位）を維持しています。



【介護療養病床を除く全病床の平均在院日数の全国上位3団体の状況】

	平成 20 年	平成 21 年	平成 22 年	平成 23 年	平成 24 年
第 1 位	東京都 (24.3 日)	東京都 (23.9 日)	東京都 (23.5 日)	東京都 (23.3 日)	東京都 (22.8 日)
第 2 位	神奈川県 (24.8 日)	神奈川県 (24.4 日)	神奈川県 (24.0 日)	神奈川県 (23.8 日)	神奈川県 (23.1 日)
第 3 位	長野県 (25.1 日)	長野県 (24.8 日)	長野県 (24.6 日)	長野県 (24.1 日)	長野県 (23.8 日)

※全国順位は、日数が短い方からの順番

資料：厚生労働省「病院報告」

【病床種別ごと・二次保健医療圏ごとの平均在院日数の推移】

	全病床 (介護療養病床を除く)	精神病床	結核病床	療養病床	一般病床
平成 21 年					
山形県	29.6 日	266.9 日	155.1 日	114.8 日	18.1 日
村山	31.0 日	331.2 日	155.1 日	146.4 日	18.2 日
最上	31.6 日	314.4 日	—	128.7 日	23.3 日
置賜	29.8 日	149.6 日	—	103.0 日	20.1 日
庄内	26.1 日	264.2 日	—	92.0 日	15.1 日
全国	31.3 日	307.4 日	72.5 日	179.5 日	18.5 日
平成 22 年					
山形県	29.0 日	260.2 日	153.5 日	108.8 日	17.8 日
村山	30.4 日	316.1 日	153.5 日	141.2 日	18.1 日
最上	30.8 日	431.3 日	—	134.7 日	22.5 日
置賜	28.9 日	148.3 日	—	105.7 日	19.2 日
庄内	25.8 日	251.4 日	—	83.6 日	14.9 日
全国	30.7 日	301.0 日	71.5 日	176.4 日	18.2 日
平成 23 年					
山形県	28.9 日	256.3 日	133.0 日	103.7 日	17.5 日
村山	30.4 日	290.5 日	133.0 日	138.8 日	18.2 日
最上	30.8 日	455.2 日	—	117.0 日	22.0 日
置賜	28.4 日	164.6 日	—	102.9 日	18.4 日
庄内	25.6 日	257.6 日	—	81.1 日	14.3 日
全国	30.4 日	298.1 日	71.0 日	175.1 日	17.9 日
平成 24 年					
山形県	28.3 日	246.7 日	148.5 日	108.6 日	17.4 日
村山	30.0 日	289.2 日	148.5 日	138.7 日	18.1 日
最上	29.4 日	294.9 日	—	108.5 日	21.5 日
置賜	27.8 日	158.3 日	—	106.3 日	18.2 日
庄内	25.0 日	237.5 日	—	89.4 日	14.0 日
全国	29.7 日	291.9 日	70.7 日	171.8 日	17.5 日

資料：厚生労働省「病院報告」（二次保健医療圏ごとの数値は厚生労働省調べ）

- 平成 24 年における平均在院日数を病床種別ごとにみると、精神病床は 246.7 日（短い方から全国第 8 位）、結核病床は 148.5 日（同第 47 位）、療養病床は 108.6 日（同第 4 位）、一般病床は 17.4 日（同第 14 位）で、いずれも平成 21 年と比較して短くなっています。
- 二次保健医療圏ごとにみると、精神病床については置賜二次保健医療圏において、療養病床及び一般病床については庄内二次保健医療圏において、平均在院日数が特に短い状況となっています。

庄内二次保健医療圏については、他の二次保健医療圏に比べて人口当たりの在宅療養支援診療所数、24 時間体制をとっている訪問看護ステーションの従業者数、在宅死亡者数が多くなっており、このことが療養病床及び一般病床の平均在院日数が短く抑えられている要因となっているものと推測されます。

【参考：地域ごとに見た在宅医療提供体制等に係る指標】

	山形県	村山	最上	置賜	庄内
在宅療養支援診療所数 (人口 10 万対)	7.1	4.6	7.1	7.5	11.6
24 時間体制をとっている訪問看護ステーションの従業者数 (人口 10 万対)	16.3	17.9	8.3	13.2	18.0
在宅死亡者数 (人口 10 万対)	202.8	187.6	170.8	204.4	239.7

資料：在宅療養支援診療所数

：県健康福祉企画課調べ（平成 24 年 1 月時点の施設基準の届出受理状況より）

24 時間体制をとっている訪問看護ステーションの従業者数

：厚生労働省「平成 21 年介護サービス施設・事業所調査（個票解析）」

在宅死亡者数

：厚生労働省「平成 22 年人口動態統計（個票解析）」

【評価】

- 介護療養病床を除く全病床の平均在院日数については、28.3 日で全国上位（第 12 位）の水準となっていますが、目標の 27.6 日に達していない状況にあり、より一層の取組みを推進していく必要があります。

(2) 医療の効率的な提供の推進に向けた施策の実施状況

① 医療機関の機能分化・連携（主な取組み）

- ・ かかりつけ医や適正受診の普及啓発に向け、医療機関や公的機関へのチラシの配布、小児及び大人の救急電話相談事業、小児救急に関するガイドブックの配布や講習会の開催等に取り組んでいます。

かかりつけ医の普及率は、平成 18 年度の 59.8%から平成 23 年度には 75.4%まで上昇しています。

- ・ 平成 23 年 2 月に、地域住民により「私たちとお医者さんを守る最上の会」が発足し、適正受診を促す取組みが進められています。

県でも、適正受診の促進に向け、平成 24 年度から、県民の救急医療への理解と協力を得るきっかけづくりとするため、県民参加型の意見交換会を開催しています。

- ・ 西村山地域及び北村山地域においては、関係医療機関や地区医師会等が中心となって、両地域における中長期的な医療提供体制の将来ビジョンを策定しています。

- ・ 県内では、医療機関の役割分担と医療連携の推進を図り、切れ目のない医療サービスを提供するため、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が進められています。

- ・ 県内では、がんや脳卒中など主要な疾病に係る医療連携を進めるため、地域連携パスが運用されています。

地域連携パスに参加している病院の割合は、平成 18 年度の 9.9%から平成 25 年度には 81.8%まで上昇しています。

② 在宅医療・地域ケアの推進（主な取組み）

- ・ 在宅医療の推進に向け、医療や介護等の関係者からなる在宅医療推進協議会を設立し、平成 24 年 3 月に「山形県在宅医療推進の基本方向」を策定しました。

この基本方向を踏まえ、平成 24 年度に在宅医療推進に係るモデル事業を創設し、平成 24 年度は 15 団体において、在宅医療の推進に向けたシンポジウムの開催、在宅におけるリハビリテーション提供資源の把握及び情報提供、訪問看護ステーションの実態調査等のモデル事業を展開しています。

在宅療養支援診療所数は、平成 18 年度の 66 施設から平成 23 年度には 83 施設に増加しています。

- ・ 地域包括ケアシステムの構築に向け、中核的役割を担う地域包括支援センターの主任介護支援専門員の研修を実施するとともに、県内各地域において、医療と介護の連携や多職種によるネットワークを推進しています。

- ・ 医療・介護・予防・住まい・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築の実現に向け、市町村及び地域包括支援センターが実施する多職種協働による地域ケア会議の開催を支援するため、地域ケア会議等に広域支援員を派遣しています。

第3章 施策に要した費用に対する効果

1 医療費適正化の効果

- 本計画においては、平成24年度の本県の医療費について、医療費適正化の取組みを実施しない場合は3,690億円、医療費適正化の取組みを実施した場合は3,644億円と推計しており、差し引き46億円の適正化効果を見込んでいました。
- 平均在院日数の短縮を踏まえた平成24年度の本県の医療費は3,669億円と推計され、医療費適正化効果は21億円になると見込まれます。

【医療費の推計】

単位：億円

	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24
適正化前	3,134	3,228	3,295	3,377	3,486	3,586	3,690
適正化後 (計画)	3,134	3,228	3,295	3,367	3,465	3,553	3,644
適正化後 (実績)	3,134	3,228	3,295	3,372	3,476	3,571	3,669
効果	—	—	—	▲5	▲10	▲15	▲21

資料：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

※推計方法

①適正化前

→平成18年度の医療費(推計値)に、過去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

②適正化後

→①で推計した医療費から、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

2 特定保健指導の実施に係る費用対効果

- 平成 20 年度から平成 23 年度までの特定保健指導の実施に係る費用は 4.2 億円、特定保健指導の実施による平成 21 年度から平成 24 年度までの医療費削減効果は 7.8 億円と推計され、特定保健指導の実施に係る費用対効果は 3.6 億円と見込まれます。

【特定保健指導の実施に係る費用対効果の推計】

単位：人、億円

		H20	H21	H22	H23
費用	動機付け支援を利用した者の数	3,356	4,865	4,840	5,397
	積極的支援を利用した者の数	2,161	2,809	2,777	3,514
	費用 (A)	4.2			
効果	特定保健指導終了者数	4,652	6,749	6,743	7,985
	医療費削減効果 (B)	7.8			

平成 24 年度までの費用対効果 (B - A)	3.6 億円
-----------------------------	--------

資料：厚生労働省が示す推計方法 (※) による

※推計方法

特定保健指導の実施に係る費用

- (動機付け支援利用者数×動機付け支援に係る集合契約の平均単価)
 + (積極的支援利用者数×積極的支援に係る集合契約の平均単価)

医療費削減効果

- (平成 20 年度から平成 23 年度までの特定保健指導終了者数の合計)
 × 1/3 × 9 万円

第4章 今後の推進方向

1 基本的な考え方

- 目標として設定した、特定健康診査の実施率（全国第2位）、特定保健指導の実施率（全国第13位）、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（関連指標である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全国第9位）、平均在院日数（全国第12位）のいずれも全国上位の水準にあり、これまでの取組みが一定の成果を得ているものと考えられます。
- しかしながら、メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率を除き、目標年度の前年度（平均在院日数については目標年）において未だ目標に達していない状況にあり、また、医療の高度化や高齢化の進行により医療費が増加傾向にある中、医療費適正化に向け、より一層の取組みを推進していく必要があります。
- このため、これまでの取組みを継続・充実するとともに、平成25年3月に策定した第2期山形県医療費適正化計画において新たに目標を設定した、喫煙率の低下や後発医薬品の使用促進についても取組みを進めていきます。

2 住民の健康の保持の推進に関する取組み

- 特定健康診査及び特定保健指導の実施率の向上に向け、次のような取組みを実施します。
 - ・ 意識向上のための広報を継続するとともに、医療機関や事業主等にも啓発や周知への協力を求めます。
 - ・ 未受診者への受診勧奨を更に強化するよう、保険者に対し働きかけます。
 - ・ がん検診との同時実施や休日健診の実施など受診者の利便性向上に向けた取組みを更に促進します。
 - ・ 特に受診率の低さが課題となっている被扶養者の受診率向上に向け、被扶養者に対する確実な情報提供の方法等について検討します。
- 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ることから、たばこ対策の推進に向け、次のような取組みを実施します。
 - ・ たばこの健康影響や禁煙治療に関する普及啓発を推進するとともに、禁煙治療や禁煙相談が受けやすい環境の整備を推進します。
 - ・ 本県では、出産、子育て世代の喫煙率が全国値や他の世代と比較して高いことから、若い世代や親たちを対象とした啓発を重点的に行うほか、学校での教育の充実を図ります。

3 医療の効率的な提供の推進に関する取組み

- 医療機関の機能分担と連携の推進に向け、次のような取組みを実施します。
 - ・ 「かかりつけ医」及び「かかりつけ歯科医」の普及・定着を推進します。
 - ・ 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を引き続き実施します。
 - ・ 政府の「新たな情報通信技術戦略」と整合を図りながら、引き続きICTを活用した地域医療情報化を推進します。
 - ・ 医療連携を推進するため、引き続き地域連携パスの普及拡大を支援します。
 - ・ 結核病床の平均在院日数の短縮に向け、退院後も結核治療が確実に継続されるよう、入院医療機関と保健所が連携し、服薬確認を軸とした患者支援に重点的に取り組みます。
- 在宅医療及び地域包括ケアの推進に向け、次のような取組みを実施します。
 - ・ 「健康長寿で安心して住み続けることができる山形県」の実現に向け、県、市町村及び関係団体からなる「健康長寿安心やまがた推進本部」を設置し、県民の健康寿命を延ばすための取組みの推進や住み慣れた地域で安心して生活が継続できる体制の整備などに取り組みます。
 - ・ 地域包括ケアシステムの実現に向け、「山形県高齢者等安心生活構築プロジェクト推進協議会」を設置し、高齢者等が住みなれた地域で安心して生活が継続できる体制の整備に関する事項を協議検討します。また、同協議会内に「安心サービス提供検討委員会」を設置し、過疎地・豪雪地でも提供可能な24時間サービスの構築等について協議検討します。
 - ・ 市町村間の広域的な調整を行うため、県内4地域ごとに「健康長寿安心やまがた推進本部地域協議会」を運営し、市町村における在宅医療・介護の連携体制を支援します。
 - ・ 在宅医療・介護における多職種連携を推進するため、各市町村及び地域包括支援センターにおける地域ケア会議の開催を支援します。
- 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ることから、後発医薬品の使用促進に向け、次のような取組みを実施します。
 - ・ 平成25年9月に、県医師会、県歯科医師会、県薬剤師会、基幹病院、医薬品製造業者団体、消費者団体、県保険者協議会等からの委員により構成する「山形県後発医薬品安心使用促進協議会」を設置しました。
 - ・ 同協議会において、平成25年4月に厚生労働省が策定した「後発医薬品のさらなる使用促進に向けたロードマップ」に沿った対策を検討するとともに、検討を踏まえた具体的な取組みを実施します。