

# 山口県医療費適正化計画

平成20年4月

山 口 県

## はじめに

我が国は、国民皆保険の下、世界最長の平均寿命や高い保健医療水準を実現してきましたが、急速な少子高齢化の進展、経済の低成長など社会経済情勢が変化する中、医療費の増大等により医療保険財政は厳しい状況が続いております。医療保険制度を持続可能なものとし、将来にわたり国民皆保険を堅持していくためには、医療費が過度に増大しないよう医療費適正化の推進を図る必要があります。

こうした中、平成18年の医療制度改革において、国民に質の高い医療を提供しながら、医療提供体制の効率化を図り、医療費適正化を進めることとされ、医療費が全国平均より高い本県におきましても、これまでの医療費適正化の取組に加え、今後は、特に、生活習慣病予防や効率的な医療提供体制の確立に努める中で、中長期的に医療費適正化を図っていくことが求められています。

このため、県では、医療費適正化を計画的に推進するため、「山口県医療費適正化計画検討会」の委員の皆様をはじめ、広く県民の皆様の御意見等をいただきながら、新たに「山口県医療費適正化計画」を策定いたしました。

本計画では、「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、保健医療計画など関連する計画等とも整合を図りつつ、医療費適正化に関連する取組を総合的・一体的に推進することとしております。

今後、この計画に基づき、市町、関係団体等とも連携しながら、誰もが安心して医療サービスが受けられるよう、各種施策の推進に全力で取り組んでまいりますので、県民の皆様のより一層の御理解と御協力をお願い申し上げます。

平成20年4月

山口県知事 二井 関成

## 《 目 次 》

第1章 計画の基本的事項 .....	1
第1節 計画策定の趣旨 .....	1
第2節 計画の基本的方向 .....	2
第3節 計画の位置付け .....	2
第4節 計画の期間 .....	3
第5節 他の計画との関係 .....	3
第2章 医療費をめぐる現状と課題 .....	5
第3章 目標と医療費の見通し .....	19
第1節 目標 .....	19
第2節 目標の実現によって予想される医療費の見通し .....	23
第4章 目標の実現に向けた施策の実施と計画の推進 .....	24
第1節 目標の実現に向けた施策の実施 .....	24
第2節 計画の推進 .....	34
参 考 資 料 .....	36
山口県医療費適正化計画検討会委員名簿 .....	37
山口県医療費適正化計画策定経緯 .....	38
山口県医療費適正化計画（骨子案）に対する パブリック・コメントの実施結果概要 .....	39

## 第1章 計画の基本的事項

### 第1節 計画策定の趣旨

我が国は、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変化してきており、国民皆保険を堅持し続けていくためには、国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（以下「医療費」という。）が過度に増大しないようにしていく必要があります。

こうした中、平成18年の医療制度改革において、国民の生活の質を確保・向上する形で医療そのものを効率化することにより、結果として、医療費の伸びを徐々に適正化するという中長期的な取組が導入され、これを計画的に推進するため、国は、「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「医療費適正化基本方針」という。）や「全国医療費適正化計画」を策定し、都道府県は、医療費適正化基本方針に即し、「住民の健康の保持の推進」及び「医療の効率的な提供の推進」に関する目標を定め、これを具体的な施策により展開していくため、5年ごとに、5年を一期として「都道府県医療費適正化計画」を策定することとされました。

特に、本県は、県民1人当たりの医療費が全国と比べて高い状況にあり、医療費適正化の推進は重要な課題です。

こうした状況を踏まえ、本県の実情に応じた医療費適正化方策を推進するため、新たに「山口県医療費適正化計画」（以下「計画」という。）を策定し、「住民の健康の保持」と「医療の効率的な提供」を計画的に進めることにより、中長期的な医療費適正化を図っていきます。

## 第2節 計画の基本的方向

### 1 基本理念

(1) 県民の生活の質の維持及び向上を図るものであること

医療費適正化のための具体的な取組は、県民の生活の質を確保・向上しつつ、良質な医療の効率的な提供を目指すものとします。

(2) 超高齢社会の到来に対応するものであること

高齢化が進展する中、医療費適正化のための具体的な取組は、県民の医療費の負担が過大なものとならずに、誰もが安心して医療サービスを受けられるよう、結果として医療費の伸びを中長期にわたって徐々に下げていくものとします。

### 2 計画に定める事項

高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号。以下「法」という。）第9条第2項の規定により、計画には次に掲げる事項を定めます。

住民の健康の保持の推進に関し、県において達成すべき目標  
医療の効率的な提供の推進に関し、県において達成すべき目標  
及び に掲げる目標を達成するために県が取り組むべき施策  
及び 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  
県における医療費の調査及び分析  
計画期間における医療費の見通し  
計画の達成状況の評価  
～ に掲げるもののほか、医療費適正化の推進のために県が必要と認める  
事項

## 第3節 計画の位置付け

この計画は、法第9条の規定に基づく「都道府県医療費適正化計画」として策定します。

#### 第4節 計画の期間

この計画の期間は、平成20年度から平成24年度までの5年間とします。

#### 第5節 他の計画との関係

この計画は、「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、「健康やまぐち21計画」、「山口県保健医療計画」、「山口県地域ケア体制整備構想」及び「やまぐち高齢者プラン」と密接に関連していることから、医療費適正化に関連する取組を総合的・一体的に推進するため、以下のとおり、整合を図っています。

##### 1 「健康やまぐち21計画」との整合

この計画における住民の健康の保持の推進に関する取組の内容と、「健康やまぐち21計画」における生活習慣病対策に関する取組の内容とが整合し、両者が相まって高い予防効果を発揮するようにします。

##### 2 「山口県保健医療計画」との整合

この計画における医療の効率的な提供の推進に関する取組の内容と、「山口県保健医療計画」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組の内容とが整合し、良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制が実現されるようにします。

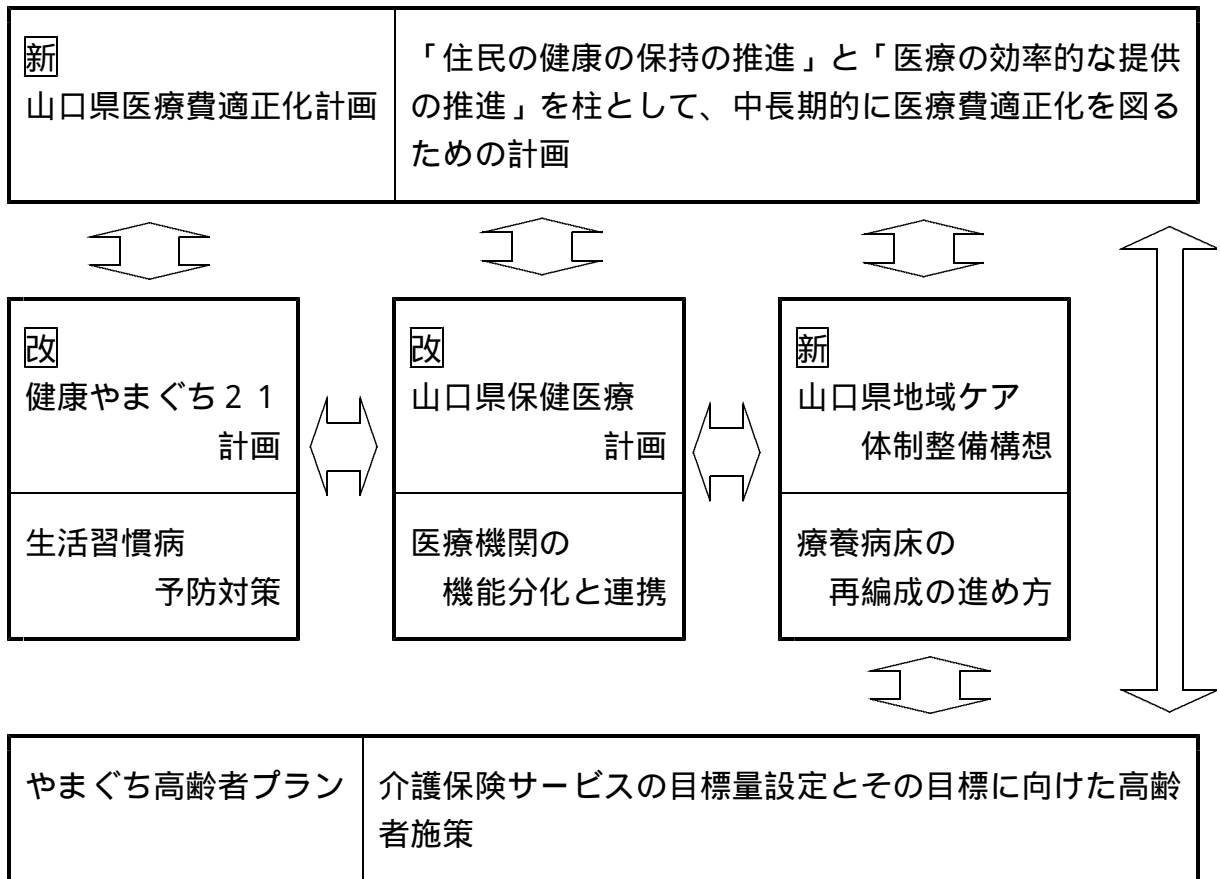
##### 3 「山口県地域ケア体制整備構想」及び「やまぐち高齢者プラン」との整合

この計画における療養病床の再編成に関する取組の内容と、「山口県地域ケア体制整備構想」における療養病床の転換後の受け皿に関する事項及び「やまぐち高齢者プラン」における介護保険施設等の整備等に関する取組の内容とが整合し、療養病床から介護保険施設等への円滑な転換が図られるようにします。

---

「療養病床」とは、主に長期療養が必要な患者が入院する病床。医療保険が適用される医療療養病床と介護保険が適用される介護療養病床があるが、介護療養病床は平成23年度末をもって廃止される。

【図表1】各計画等との関係



## 第2章 医療費をめぐる現状と課題

## 1 医療費の動向

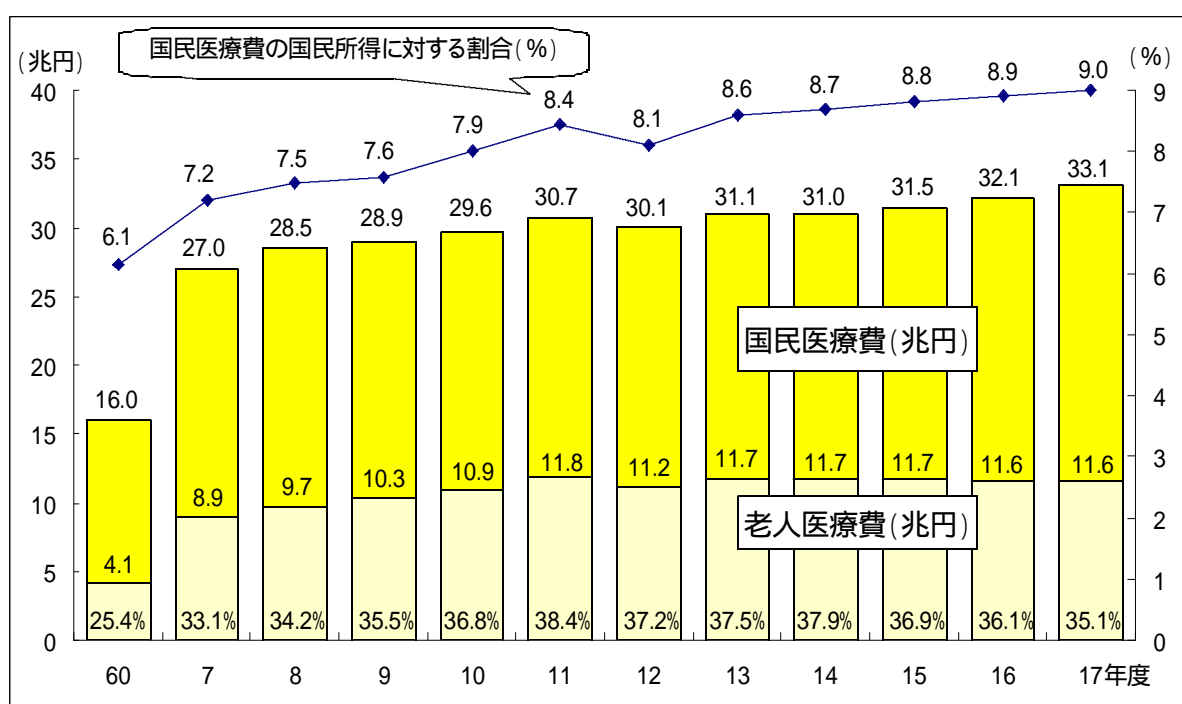
## (1) 全国の状況

平成17年度の国民医療費は33.1兆円であり、平成7年度と比べて6.1兆円、22.9%の増加となっています。

高齢化の進展に伴い、老人医療費も増加し、平成17年度の数値で11.6兆円であり、平成7年度と比べて2.7兆円、30.6%の増加となっています。

また、国民医療費の国民所得に対する割合は、平成17年度の数値で9.0%であり、介護保険制度が導入された平成12年度を除き、年々増加しています。

【図表2-1】国民医療費等の推移



出典：「国民医療費」・「老人医療事業年報」（平成17年度）

注：国民所得は、平成7年度以前は、内閣府「国民経済計算年報」（平成17年版）、平成8年度以降は、内閣府「国民経済計算年報」（平成19年版）による。

「国民医療費」とは、医療機関等における傷病の治療に要する費用を推計したもので、診療費、調剤費、入院時食事療養費、訪問看護療養費のほか、健康保険等で支給される移送費などを含む。ただし、健康診断や予防接種、正常妊娠・分娩などの費用は含まない。



## (2) 本県の状況

ア 県の医療費<sup>1</sup>の状況

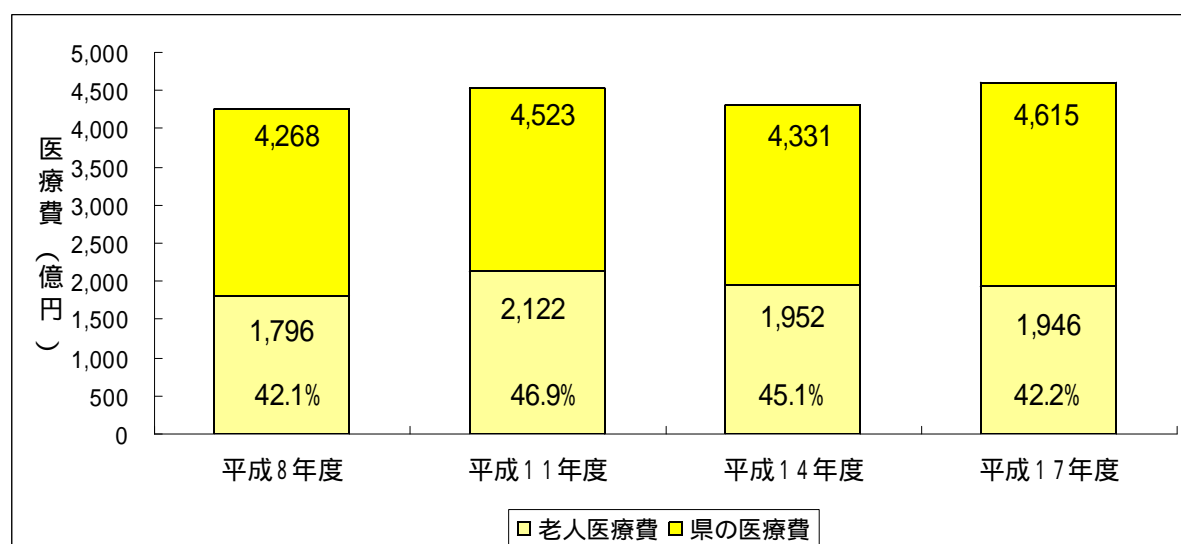
平成17年度の県の医療費は4,615億円となっています。

1人当たり医療費は309千円で全国順位は高い方から7位、そのうち入院医療費は126千円で全国7位、入院外医療費は110千円で全国11位となっています。

県の医療費のうち、老人医療費<sup>2</sup>は1,946億円で、県の医療費の42.2%を占め、その占める割合は全国4位となっており、老人医療費の状況が、県の医療費に大きく影響しています。

平成17年に約149万人だった本県の人口は、平成37年には約125万人にまで減少すると推計される中、平成17年には約18万人だった75歳以上の人口は、平成37年には約28万人に増加すると推計されており、県の医療費に占める老人医療費の割合は、今後、急速に増加すると予想されます。

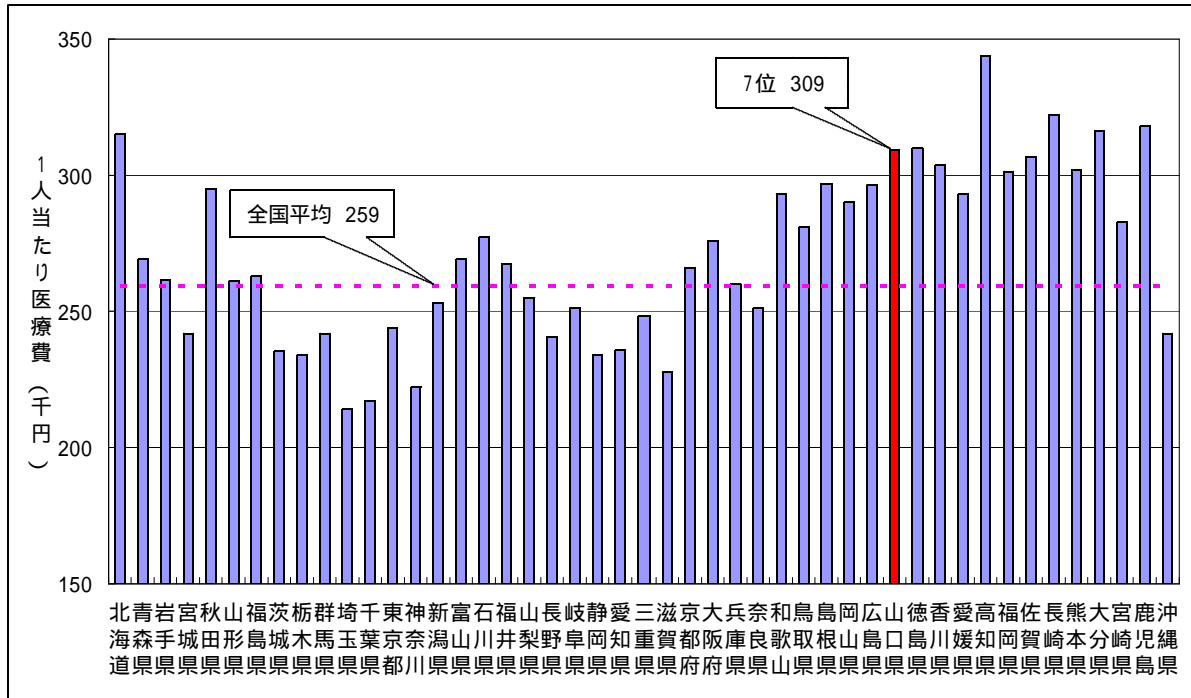
【図表2-2】県の医療費の推移



出典：「国民医療費」・「老人医療事業年報」（平成8, 11, 14, 17年度）

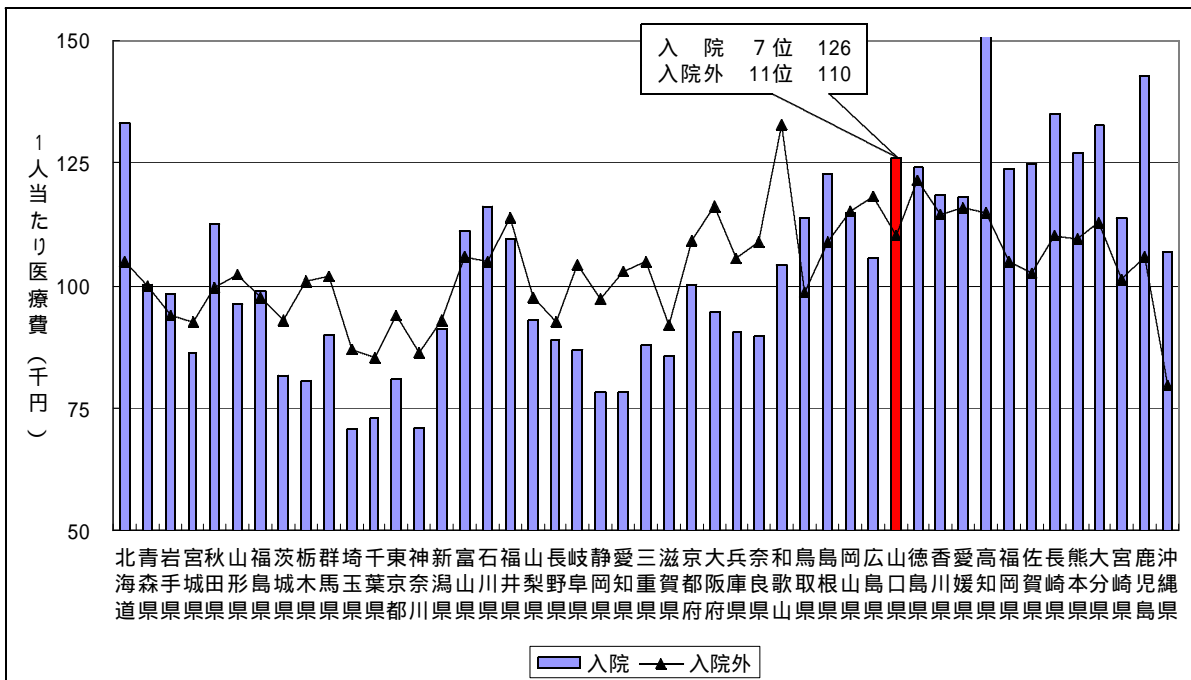
- 
- 1 「県の医療費」とは、国民医療費のうち、住所地が本県内の患者分について推計したものの、3年ごとに公表される。
  - 2 「老人医療費」とは、老人保健法に基づき、老人医療受給対象者の医療に要する費用。平成14年10月以降、70歳から毎年1歳ずつ引き上げられ、平成19年10月からは75歳以上の者が対象。（老人保健法は、「高齢者の医療の確保に関する法律」に改正され、平成20年4月から、75歳以上の後期高齢者を対象とした後期高齢者医療制度が創設された。）

【図表2-3】1人当たり医療費



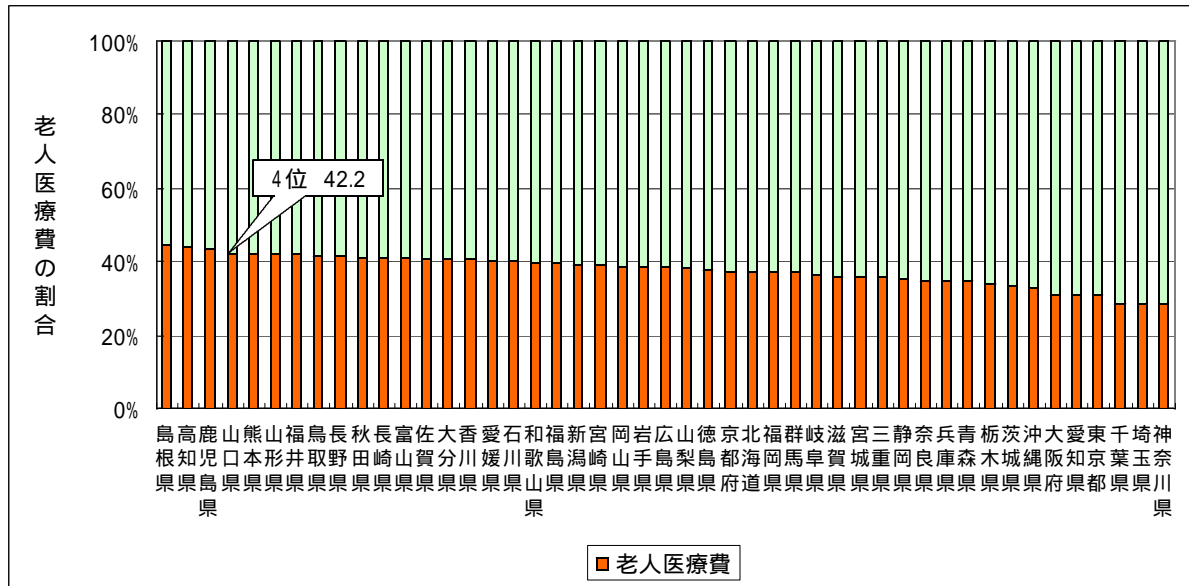
出典：「国民医療費」(平成17年度)

【図表2-4】1人当たり医療費(入院、入院外)



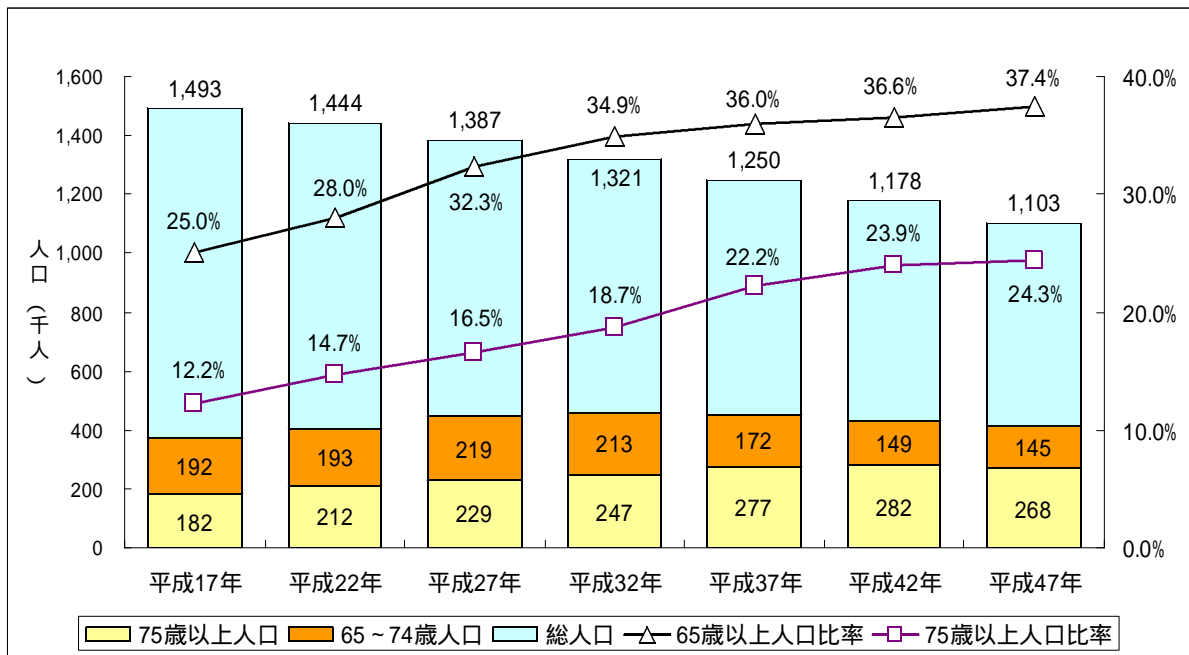
出典：「国民医療費」(平成17年度)

【図表2 - 5】県の医療費に占める老人医療費の割合



出典：「国民医療費」(平成17年度)、「老人医療事業年報」(平成16年度)

【図表2 - 6】本県の総人口、高齢者人口の年度推移



出典：「国勢調査」(平成12, 17年)  
「都道府県別の将来推計人口」(平成19年)

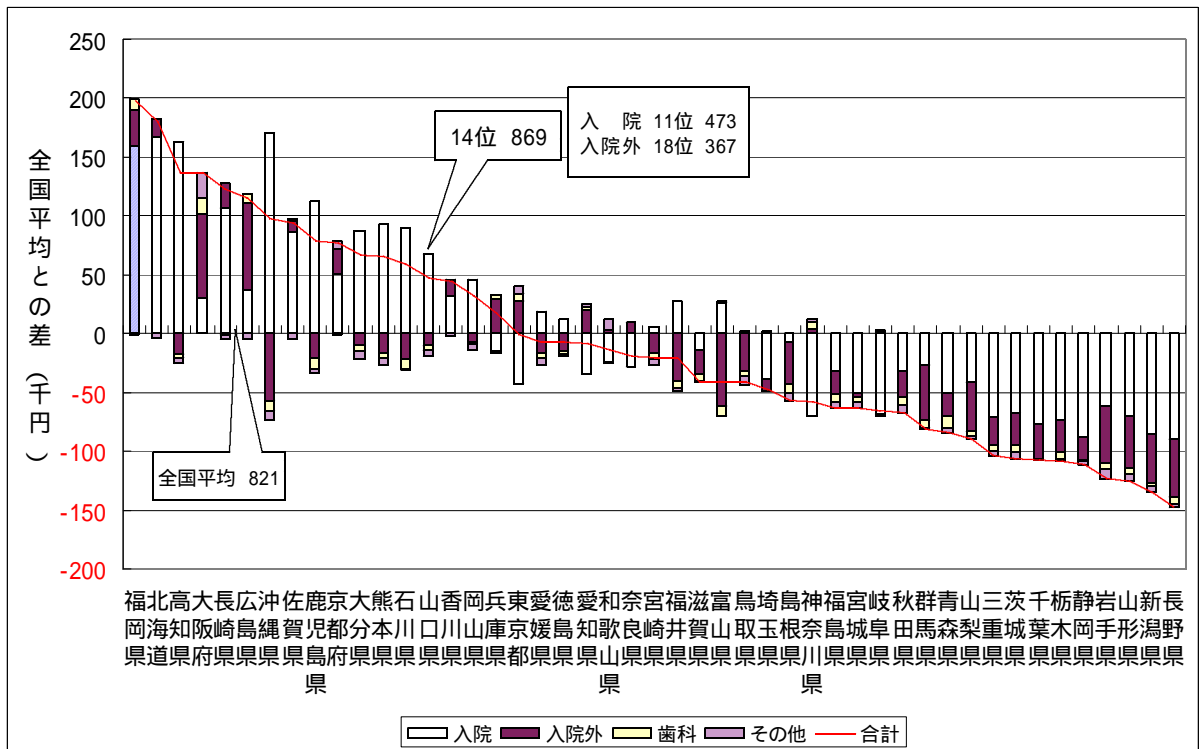
イ 老人医療費の状況

本県の老人医療費は1,946億円となっています。

1人当たり老人医療費は、869千円で全国14位、そのうち入院医療費は473千円で全国11位、入院外医療費は367千円で全国18位となっています。

また、1人当たり老人医療費の診療種別内訳を見ると、1人当たり老人医療費が高い要因として、入院医療費の高さが挙げられます。

【図表2 - 7】1人当たり老人医療費の診療種別内訳（全国平均との差）



出典：「老人医療事業年報」（平成17年度）

2 生活習慣病の状況

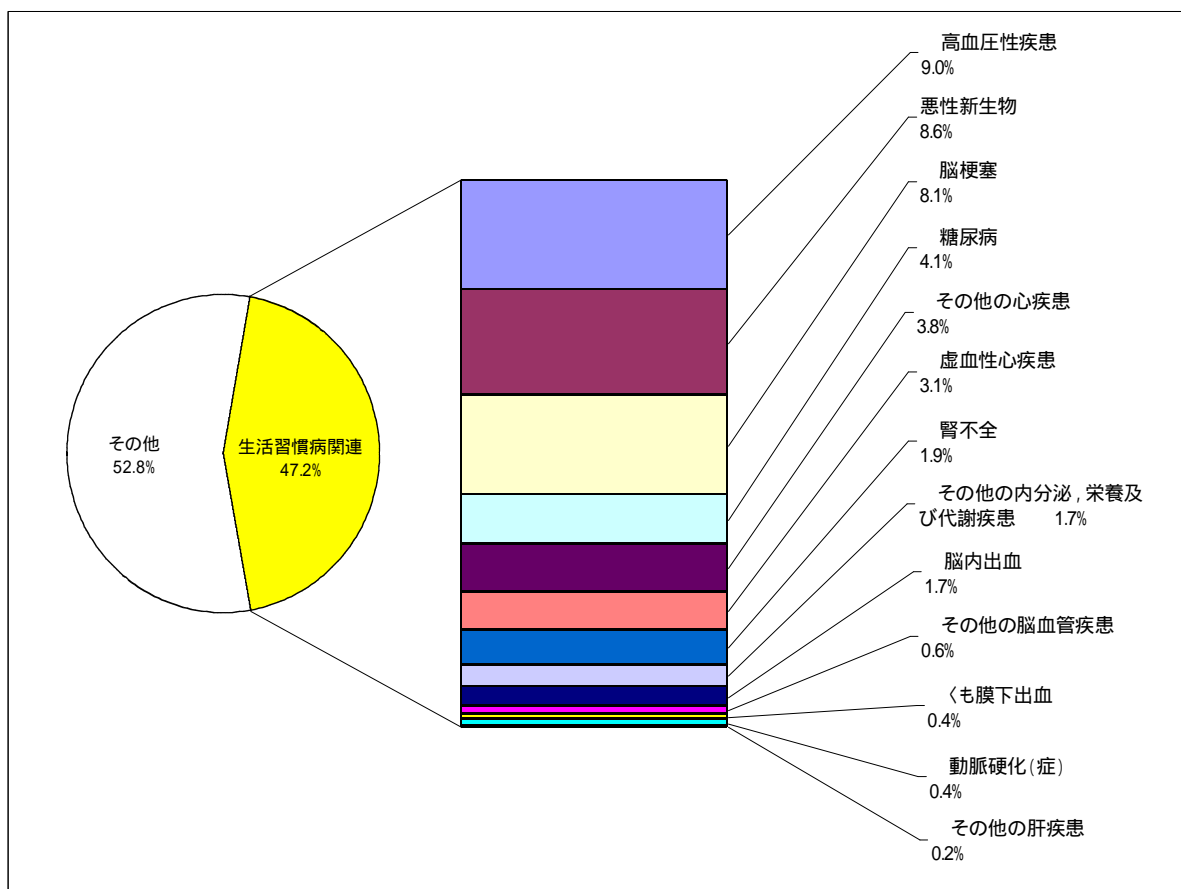
(1) 医療費の状況

本県では、生活習慣病関連の12疾病及びがん(悪性新生物)の医療費(70歳以上)は、総額の47.2%を占めています。

12疾病では、高血圧性疾患、脳梗塞、糖尿病の順で高くなっています。

注 12疾病： 糖尿病、 その他の内分泌、栄養及び代謝疾患、 高血圧性疾患、 虚血性心疾患、  
 その他の心疾患、 くも膜下出血、 脳内出血、 脳梗塞、 その他の脳血管疾患、  
 動脈硬化(症) その他の肝疾患、 腎不全

【図表2 - 8】生活習慣病による医療費の状況



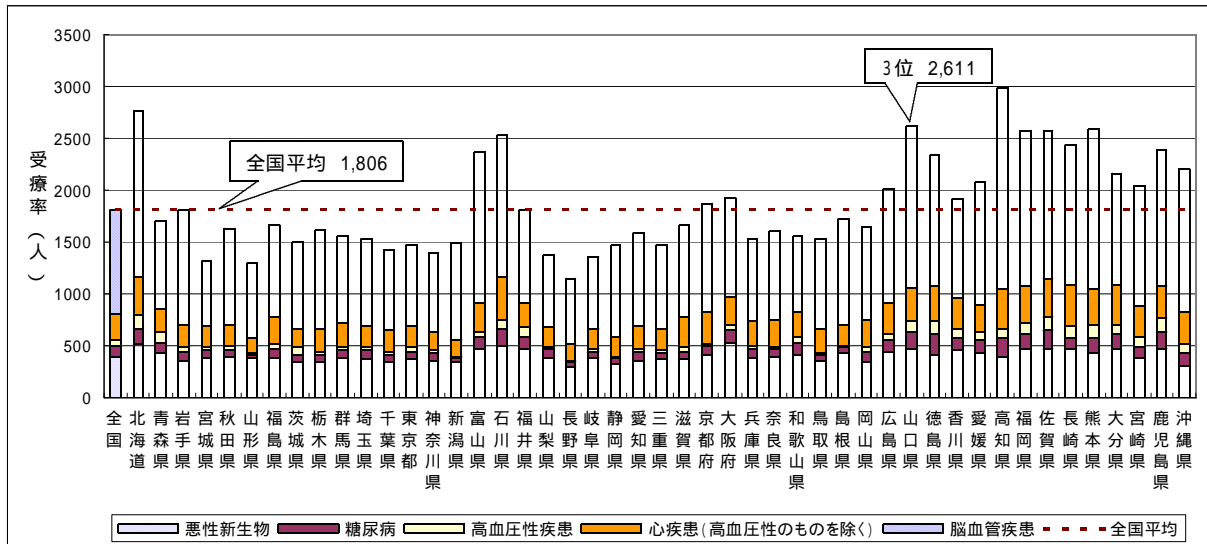
出典：「国民健康保険疾病分類統計」(平成18年5月診療分)

(2) 受療率 の状況

生活習慣病に分類される主な傷病の人口10万人当たり受療率(入院70歳以上)は、2,611人で全国3位、入院外は3,742人で全国25位となっています。

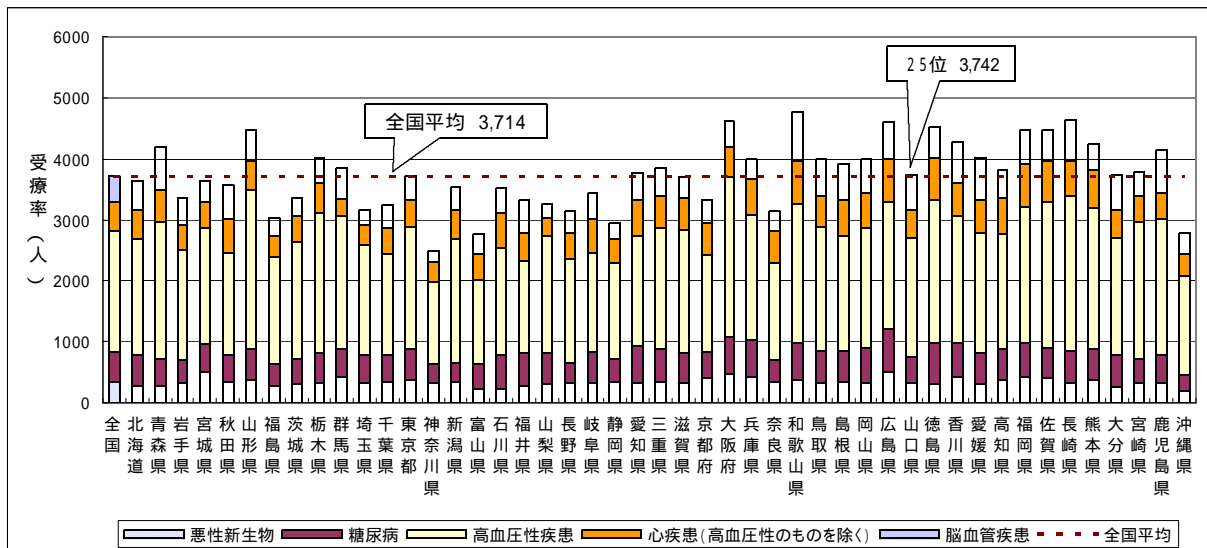
また、人口当たり受療率(入院)が高い都道府県では、1人当たり老人医療費(入院)が高いという正の相関が見られます。

【図表2-9】人口10万人当たり受療率(入院(70歳以上))



出典：「患者調査」(平成17年)

【図表2-10】人口10万人当たり受療率(入院外(70歳以上))

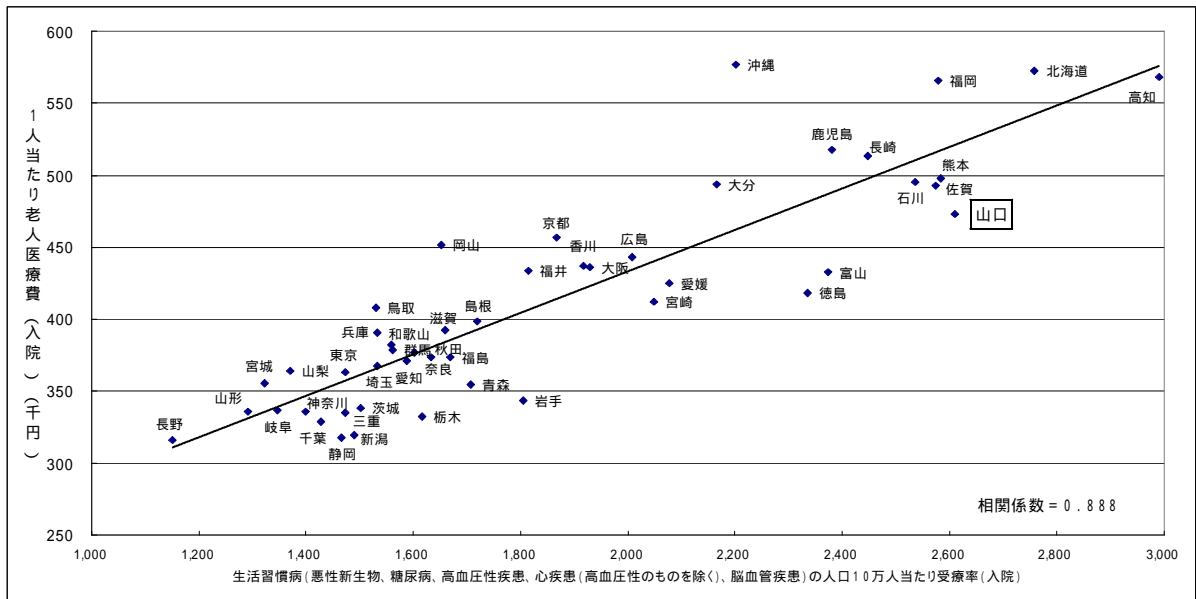


出典：「患者調査」(平成17年)

「受療率」とは、推計患者数を人口で除してあらわした数。人口10万人対であらわす。

$$\text{受療率} = (\text{推計患者数} / \text{推計人口}) \times 100,000$$

【図表2-11】人口10万人当たり受療率（入院）と1人当たり老人医療費（入院）の相関関係



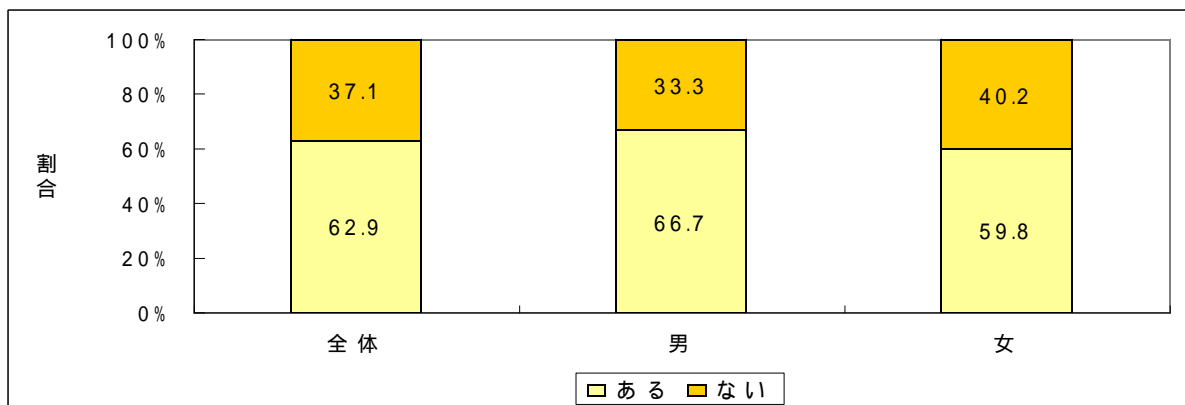
出典：「患者調査」（平成17年）、「老人医療事業年報」（平成17年度）

(3) 生活習慣病の予防の状況

平成18年に健診（健康診断や健康診査）人間ドックを受けた人の割合は、男女計で62.9%となっています。そのうち、40歳から74歳までの受診割合は、67.4%（男69.0%、女66.1%）です。

また、平成17年に老人保健法に基づき、各市町が実施した基本健康診査の受診率は、42.2%となっています。

【図表2-12】健診・人間ドックを受けた人の割合



出典：「県民健康栄養調査」（平成18年追加調査）、「国民健康栄養調査」（平成18年）

「基本健康診査」とは、平成19年度まで、老人保健法に基づき、市町村の区域内に居住地を有する40歳以上の者を対象に、当該市町村が実施していた健康診査。





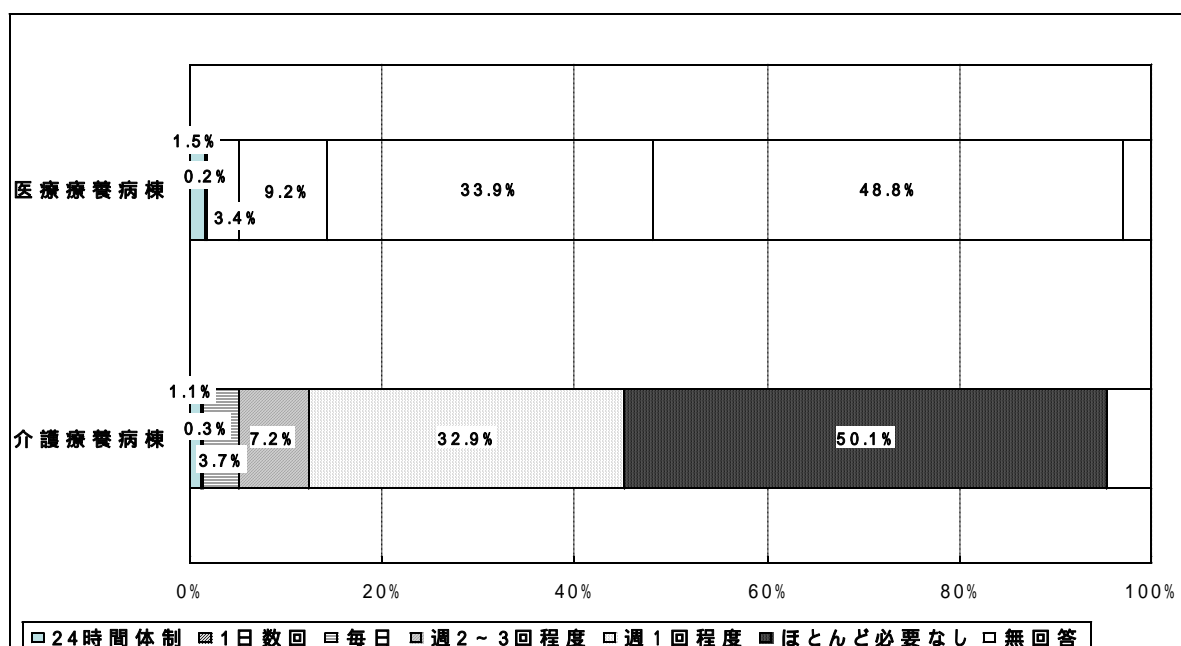
(2) 療養病床の状況

ア 全国の状況

平成18年10月の全国の療養病床（回復期リハビリテーション病棟である療養病床を除く。以下同じ。）の数は約34.6万床で、そのうち医療療養病床が約22.8万床、介護療養病床が約11.8万床となっています。

慢性期入院医療実態調査（中医協 平成17年）によると、医療療養病床と介護療養病床で提供されているサービス内容には大差がなく、療養病床の患者の約半分が医師による指示の変更がほとんど必要ない者であり、療養病床には医療の必要性が必ずしも高くない者も利用していると考えられる、とされています。

【図表2 - 15】医師による直接医療提供頻度



出典：「慢性期入院医療実態調査」（中医協 平成17年11月11日）

「回復期リハビリテーション病棟」とは、脳血管疾患等の患者に対し、日常生活能力向上による寝たきり防止と家庭復帰を目的に集中的なりハビリテーションを行うための病棟。

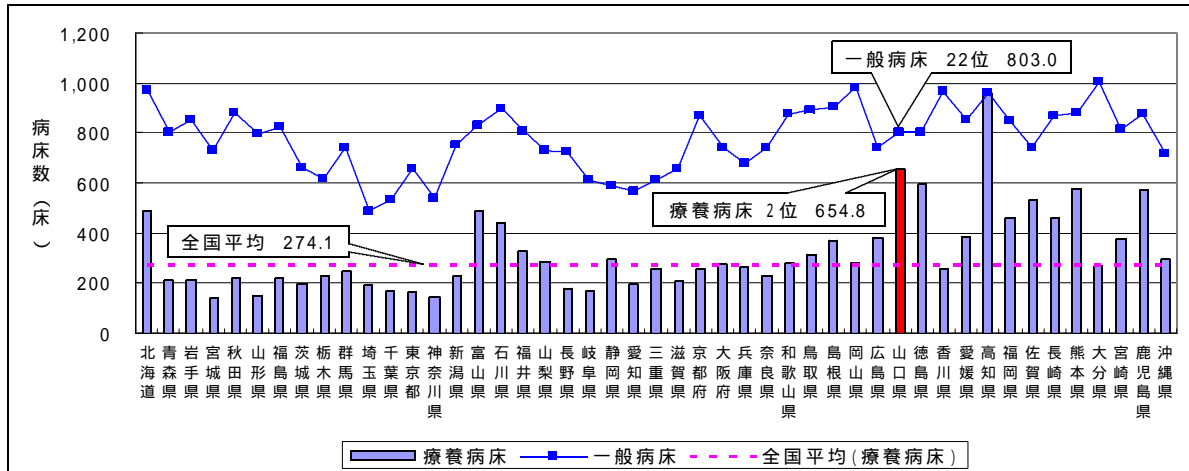
イ 本県の状況

(ア) 療養病床数

平成18年10月の本県の療養病床数は、医療療養病床が5,911床、介護療養病床が3,654床、合計9,565床となっています。

人口10万人当たり療養病床数(病院)は654.8床で全国2位で、全国平均の約2.4倍となっています。

【図表2-16】人口10万人当たり病床種別病床数(病院)

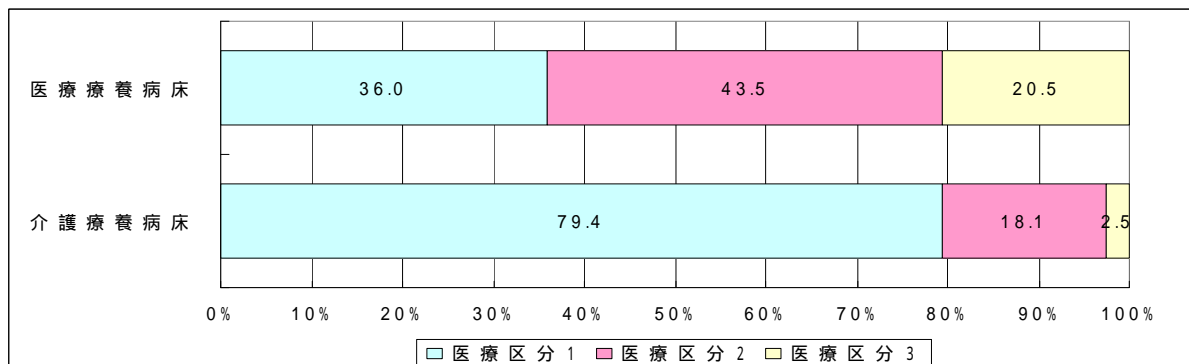


出典：「医療施設調査」(平成18年)

(イ) 医療区分の状況

療養病床アンケート調査によると、医療療養病床の医療区分の構成比は、医療区分1が36.0%、医療区分2が43.5%、医療区分3が20.5%、また、介護療養病床の医療区分の構成比は、医療区分1が79.4%、医療区分2が18.1%、医療区分3が2.5%となっています。

【図表2-17】医療区分の構成比の状況



出典：「療養病床アンケート調査」(県調査 平成19年8月)

「医療区分」とは、診療報酬上、療養病床の入院基本料の算定に使用される区分。入院患者の疾患・状態や医療の必要性に応じて、区分1～3に分類される。医療区分3の方が医療の必要性が高い。

4 平均在院日数 の状況

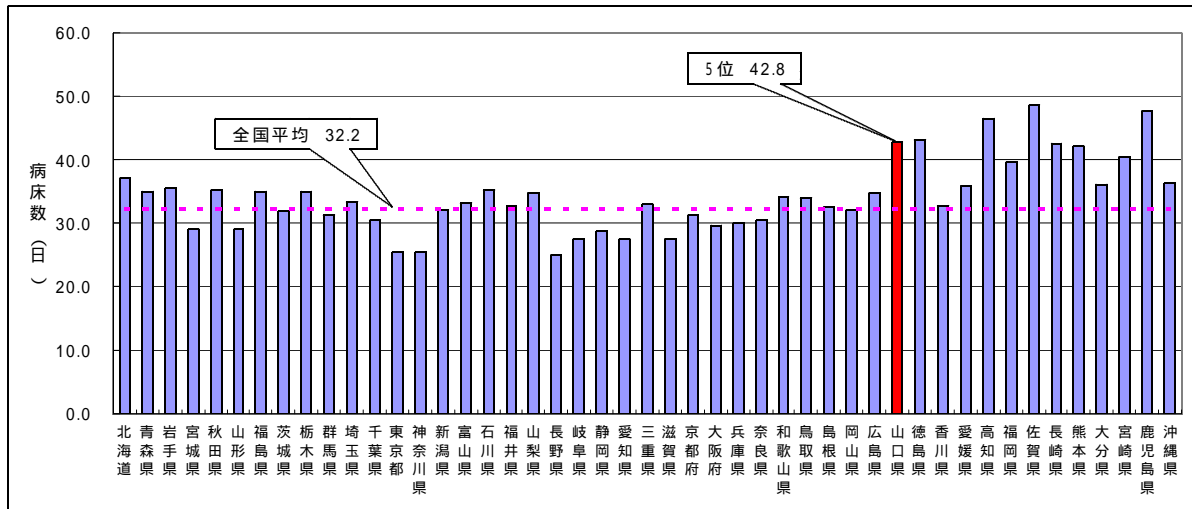
(1) 全病床の状況

全国平均の平均在院日数（介護療養病床を除く。）は32.2日となっています。

本県の平均在院日数（介護療養病床を除く。）は42.8日で全国5位となっており、最短の長野県（25.0日）と比べて17.8日長くなっています。

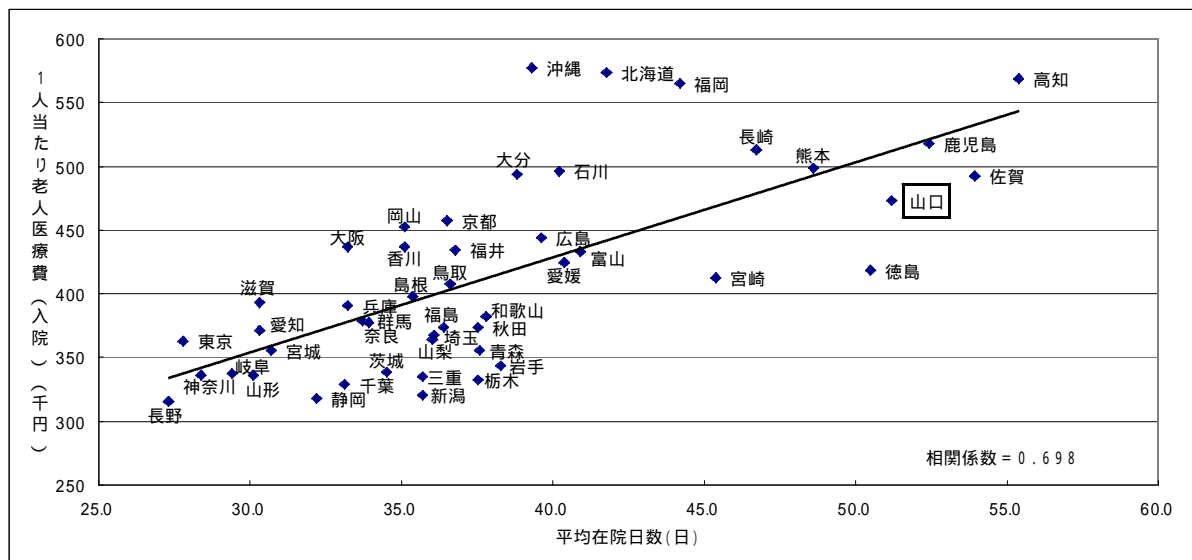
また、平均在院日数が長い都道府県では、1人当たり老人医療費（入院）が高いという正の相関が見られます。

【図表2 - 18】平均在院日数（介護療養病床を除く。）



出典：「病院報告」（平成18年）

【図表2 - 19】平均在院日数と1人当たり老人医療費（入院）の相関関係



出典：「病院報告」（平成17年）、「老人医療事業年報」（平成17年度）

「平均在院日数」とは、入院患者の在院日数の平均値。病院報告では次の計算式を用いる。

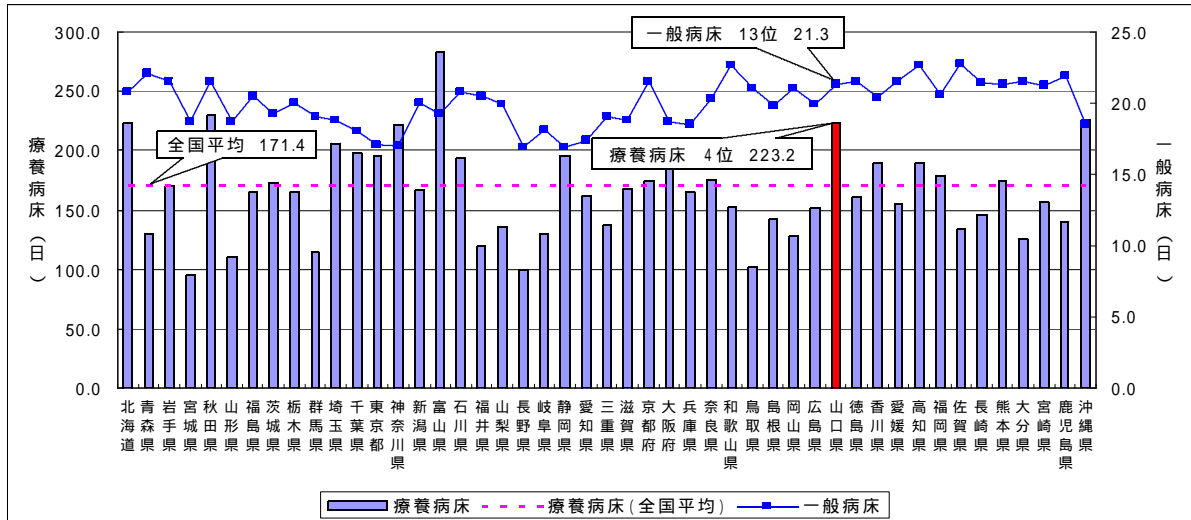
$$\text{平均在院日数} = \text{年間の入院患者の延べ数} / (\text{年間の新入院患者数} + \text{年間の退院患者数}) \div 2$$

(2) 療養病床の状況

本県の療養病床の平均在院日数は223.2日で全国4位となっており、全国平均の約1.3倍となっています。

本県の全病床の平均在院日数が長い要因として、療養病床の平均在院日数の長さが挙げられます。

【図表2-20】平均在院日数（療養病床、一般病床）

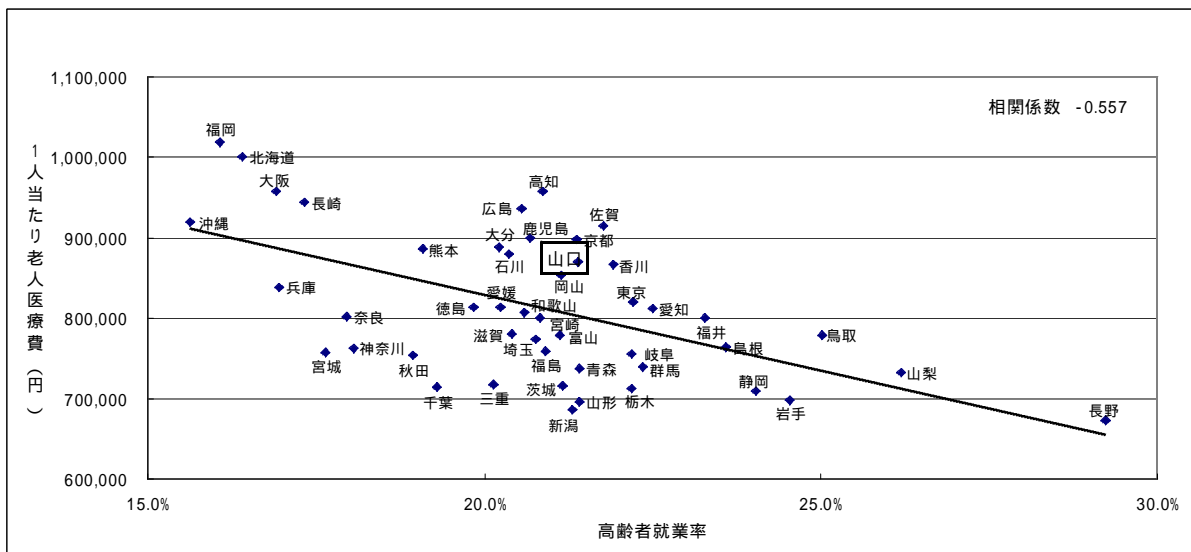


出典：「病院報告（平成18年）」

5 高齢者の就業率の状況

高齢者就業率（65歳以上人口に占める就業者の割合）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負の相関が見られます。

【図表2-21】高齢者就業率（65歳以上に占める就業者の割合）と1人当たり老人医療費の相関関係



出典：「老人医療事業年報」（平成17年度）、「国勢調査」（平成17年）」

6 医療費適正化に向けた取組

本県の1人当たり医療費は全国7位と高い状況にありますが、これは本県の高齢化率が高く、かつ、1人当たり老人医療費が高いことにより、県の医療費に占める老人医療費の割合が高いことが影響していると考えられます。

この1人当たり老人医療費が高い要因としては、生活習慣病による受療率（入院）の高さや療養病床が多いこと等による平均在院日数の長さが考えられます。

以上のような医療費の現状を踏まえると、これまでの医療費適正化の取組に加え、今後は、特に「生活習慣病の有病者・予備群の減少」と「平均在院日数の短縮」への取組を強化する必要があると考えられます。

## 第3章 目標と医療費の見通し

## 第1節 目標

## 1 住民の健康の保持の推進に関する目標

生活習慣病は、県の医療費を増加させる要因となっていますが、若い時から生活習慣の改善に努めることで予防や重症化の防止ができることから、医療費を適正化するためには、住民の健康の保持の推進を図りつつ、生活習慣病対策に取り組むことが必要です。

生活習慣病予防としては、発症や重症化する前の段階の生活習慣の改善が重要であることから、今般の医療制度改革では、内臓脂肪を減少させることで個々の諸病態の改善や発症リスクの低減が図られるというメタボリックシンドローム<sup>1</sup>の概念が登場したことを踏まえ、保険者が、40歳から74歳の加入者を対象に特定健康診査・特定保健指導を実施することとされました。

本県では、医療費適正化基本方針に定める参酌標準に即しつつ、「健康やまぐち21計画」や、県内の主要な保険者が策定する「特定健康診査等実施計画<sup>2</sup>」の目標値とも整合を図りながら、「特定健康診査<sup>3</sup>の実施率」、「特定保健指導<sup>4</sup>の実施率」及び「メタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少率」の目標値について、以下のとおり設定します。

## (1) 特定健康診査の実施率

目標年度	内 容	目標値
平成24年度	特定健康診査の実施率	70%

1 「メタボリックシンドローム」とは、内臓脂肪型肥満を共通の要因とした、高血糖、高血圧、脂質異常などを呈する状態。

2 「特定健康診査等実施計画」とは、保険者が、特定健康診査・特定保健指導を計画的に実施するため、5年ごとに、5年を一期として策定する計画。

3 「特定健康診査」とは、平成20年度から保険者が実施する、40歳以上74歳以下の加入者（被保険者・被扶養者）に対する生活習慣病予防のための健康診査。

4 「特定保健指導」とは、特定健康診査の結果により健康の保持に努める必要がある者に対して行う、生活習慣改善の取組を支援するための保健指導。

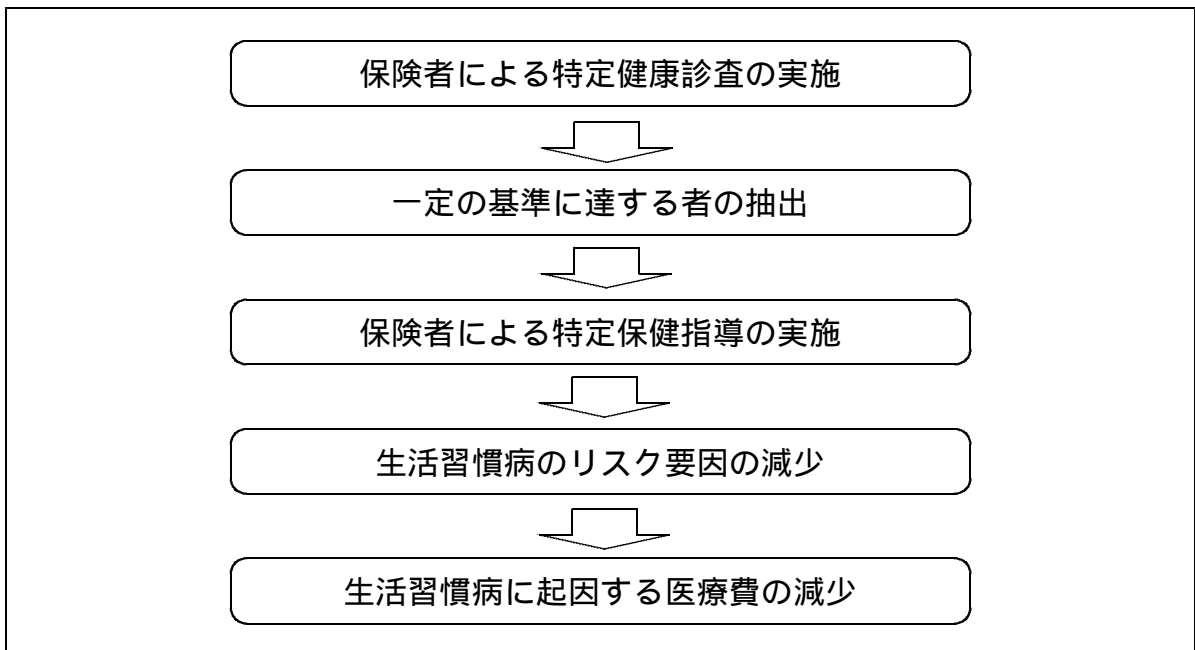
(2) 特定保健指導の実施率

目標年度	内 容	目標値
平成24年度	特定保健指導が必要と判定された対象者の特定保健指導の実施率	45%

(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

目標年度	内 容	目標値
平成24年度	平成20年度と比べた、平成24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	10%

【図表3 - 1】特定健康診査・特定保健指導の実施の効果



2 医療の効率的な提供の推進に関する目標

平均在院日数の長さは、県の医療費を増加させる要因となっているため、療養病床の再編成等医療の効率的な提供の推進による平均在院日数の短縮に取り組むことが重要です。

このため、「療養病床の病床数」及び「平均在院日数」の目標値について、以下のとおり設定します。

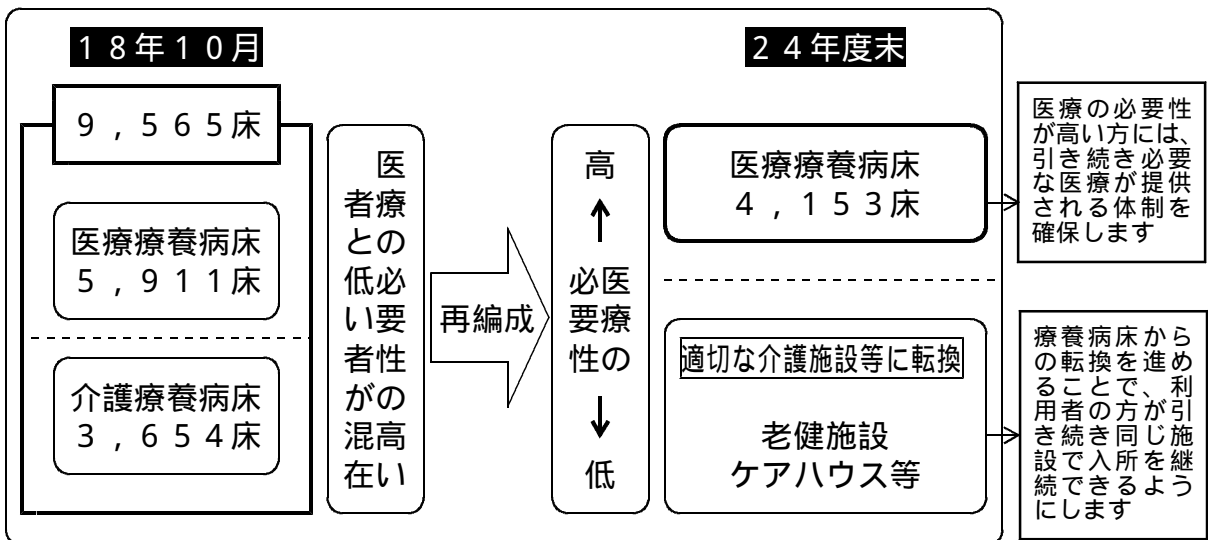
(1) 療養病床の病床数

療養病床の再編成は、本県の実情を踏まえた療養病床数を確保することを基本に、入院患者の状態に応じ、必要な医療・介護サービスを提供できる受け皿の整備にも配慮しながら進めます。

このため、目標値については、医療費適正化基本方針に定める参酌標準に即しつつ、本県の実情を反映させるため、医療区分比率については、参酌標準（平成18年10月）より直近の平成19年8月の数値を使用して算定した病床数に、後期高齢者人口の伸びを加味して設定します。

目標年度	内 容	目標値
平成24年度	療養病床の病床数（回復期リハビリテーション病棟である療養病床を除く。）	4,153床

【図表3 - 2】療養病床の再編成のイメージ





## 《目標値の算定方法》

## 〔国の参酌標準〕

平成24年度末時点での療養病床の病床数を と により設定する。

各都道府県における  $a - b + c$  (平成18年10月がベース)

- a 医療保険適用の療養病床 (回復期リハビリテーション病棟である療養病床を除く。以下「医療療養病床」という。)の現状の数
- b 医療療養病床から介護保険施設等に転換又は削減する見込み数  
(医療区分1) + (医療区分2) × 3割
- c 介護保険適用の療養病床から医療療養病床へ転換する見込み数  
(医療区分3) + (医療区分2) × 7割

都道府県は上記の数を基に、計画期間中の後期高齢者人口の伸び率、並びに救命救急医療の充実、早期リハビリテーションの強化による重症化予防、在宅医療及び地域ケアの推進に関する方針等を総合的に勘案し、それぞれにおける実情を加味して設定する。

## 本県の算定方法

a、b、cの算定

a 5,911床

b  $5,911\text{床} \times 36.0\% + 5,911\text{床} \times 43.5\% \times 3\text{割} = 2,899.35\text{床}$

c  $3,654\text{床} \times 2.5\% + 3,654\text{床} \times 18.1\% \times 7\text{割} = 554.31\text{床}$

療養病床数は、「医療施設動態調査(平成18年10月末概数)」及び「病院報告」を基に厚生労働省が作成した数。

医療区分比率は、直近の調査である本県の平成19年8月療養病床アンケート調査結果に基づく数値。

後期高齢者人口の伸び率(H18 24) 16.46%

後期高齢者人口の伸びを加味する。救命救急医療の充実、早期リハビリテーションの強化による重症化予防、在宅医療及び地域ケアの推進に関する方針等については、数値として算定が困難なため評価しない。

後期高齢者人口の伸び率は、国立社会保障・人口問題研究所「都道府県別将来人口(平成19年5月推計)」を基に厚生労働省が算定した本県の数値。

$(a - b + c) \times (\text{後期高齢者人口の伸び率})$

$(5,911 - 2,899.35 + 554.31) \times 1.1646 = 4,152.92\text{床} \quad 4,153\text{床}$

(a) (b) (c) (後期高齢者人口の伸び率) (小数点第1位切り上げ)

(2) 平均在院日数

本県の目標値は、医療費適正化基本方針に定める参酌標準に即し、本県の医療費の対象となる病床に係る平均在院日数（以下「平均在院日数」という。）（平成18年病院報告）と最短の長野県の平均在院日数との差の3分の1の日数（小数点第1位までとし、小数点第2位で切り上げ）を減じた日数とします。

目標年度	目標値
平成24年度	36.8日

《目標値の算定方法》

〔国の参酌標準〕

目標値 = 本県の平均在院日数 - (本県の平均在院日数 - 長野県の平均在院日数) × 1 / 3  
 (平成18年病院報告)

本県の算定方法

本県		長野県			
42.8日	-	(42.8日 - 25.0日)	×	1 / 3	= 42.8日 - 6.0日 = 36.8日
(小数点第1位までとし、小数点第2位で切り上げ)					

第2節 目標の実現によって予想される医療費の見通し

目標が実現された場合の県の医療費を、国が示す方法により推計すると、平成20年度は4,787億円程度で、平成24年度には5,453億円程度になるところが、医療費適正化後では、5,213億円程度になると見通され、平成24年度における医療費適正化の効果は、240億円程度と考えられます。

【図表3 - 3】医療費の見通し

項目	平成20年度	平成24年度	効果
医療費適正化前	4,787億円	5,453億円	240億円
医療費適正化後		5,213億円	

## 第4章 目標の実現に向けた施策の実施と計画の推進

### 第1節 目標の実現に向けた施策の実施

#### 1 住民の健康の保持の推進

保険者が行う特定健康診査・特定保健指導と従来から行われてきた健康づくりの普及啓発との相乗効果によって、県民の健康増進や生活の質(QOL)の向上を目指し、生活習慣病対策の成果を上げていきます。

##### (1) 保険者による特定健康診査・特定保健指導の促進

特定健康診査・特定保健指導によりメタボリックシンドロームの該当者・予備群を早期に発見し、日常の生活習慣の改善を促すことで、生活習慣病の予防を図っていくことが期待されます。

このため、県は、保険者による特定健康診査・特定保健指導の取組が、効率的かつ効果的に実施されるよう、次のような支援を行います。

##### ア 保健事業の人材の育成

メタボリックシンドロームの該当者・予備群を減少させるため、特定健康診査後の特定保健指導を確実に、そして効果的に実施する必要があります。

そのためには、保険者が特定健康診査・特定保健指導の事業を的確に企画・評価し、また、医師・保健師・管理栄養士等が特定保健指導を的確に実施することが求められます。

このため、県では、保険者の着実な保健事業の展開を支援するため、特定健康診査・特定保健指導に従事する者を対象に、特定健康診査・特定保健指導の事業の知識や技術の向上を目的とした研修を企画・実施します。

##### イ 集合的な契約の活用の支援

生活習慣病対策の実効性を高めるためには、多くの加入者が特定健康診査・特定保健指導を受けられるようにすることが重要です。そのためには、自宅や職場に近い場所で受診できる体制づくりが必要となります。

県では、複数の保険者と複数の健診・保健指導機関間での集合的な委受託の契約を締結する枠組みを有効に活用できるよう、必要な情報の収集及び提供を行います。

ウ 保険者協議会 への支援

「山口県保険者協議会」(以下「保険者協議会」という。)では、医療費の分析や評価、被保険者の指導等の保健事業の共同実施等を行っています。

保険者協議会は、県にとって、保険者との連絡調整、保険者への協力要請又は保険者への支援の場として重要なものであることから、県は、その運営にオブザーバーとして参画するとともに、事務局(山口県国民健康保険団体連合会)の活動にも支援や助言を行います。

エ 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・特定保健指導の結果データは、標準的な電子的様式により作成・保管・送付されることとなっています。

これらのデータは、保険者の保険運営にとって重要な情報であり、保険者機能を発揮し、特定健康診査・特定保健指導の結果から、加入者の疾病等の特徴を多角的に分析し、次年度以降の保健事業の実施等に役立てる等の活用が考えられます。

県においては、こうした保険者における健診等データの有効な活用や、それを用いた効果的な保健指導の推進について助言や支援を行います。

---

「保険者協議会」とは、県内の各保険者が連携・協力して、医療費の分析や生活習慣病の予防や健康づくり等の保健事業を行うための組織。本県では平成17年10月に設立された。

(2) 一般的な県民向けの健康増進対策の推進

県民一人ひとりが、生涯現役で生き生きと暮らせる健康長寿の県づくりを進めていくため、地域住民を対象とした地域保健、労働者を対象とした職域保健、さらには保険者や関係団体といった多様な関係者の参加と連携による県民運動を推進し、県民一人ひとりが自らの課題として健全な生活習慣を追求し、実践していこうとする気運づくりを進めます。

また、市町は、住民に最も身近な地方公共団体であり、生活習慣病対策を推進していくため、様々な方法による健康づくりの普及啓発に取り組むことから、市町が行う健康増進事業を支援します。

ア 健康情報の共有

地域保健、職域保健、関係団体等の各関係者が有している健康づくりに関する様々な情報やリーフレット等の普及啓発用のツールの共有化により、県民の主体的な健康づくりを支援します。

また、県民の主体的な健康づくりを支援していくためには、県民一人ひとりによる選択を基本とした情報提供が必要です。このため、県民の主体的な健康づくりを支援することを目的としたホームページ「健康やまぐちサポートステーション」などの内容充実を図っていくとともに、各関係者のホームページとリンクさせる等により、健康情報の内容充実と利便性の向上を図ります。

イ 健康教育、健康相談の機会の共有

各関係者が実施している健康づくりイベントや講習会、健康相談等の保健事業については、これまで以上に各関係者が相互に連携を図ることにより、より多くの県民が保健サービスを受けることのできる機会の確保に努めます。

---

「健康やまぐちサポートステーション」とは、県民一人ひとりの主体的な健康づくりを支援するため、健康づくりに関する様々な分野の情報を掲載した県のホームページ（<http://www.kenko.pref.yamaguchi.lg.jp/>）、「健康づくり関連施設情報」、「健康づくりイベント情報」などの健康づくりに関する様々な分野の情報の発信を行っている。

ウ 健康づくり県民運動の展開

健康づくり県民運動を推進するためには、生活習慣を改善し、健康づくりに取り組もうとする個人を支援する環境の整備、さらには、個人を取り巻くあらゆる環境を健康に資するものへと改善していく「健康のまちづくり」を推進することが必要です。

このため、「健康のまちづくり」に主体的に取り組む事業所、施設、店舗等を「やまぐち健康応援団」として登録し、健康に関する施設や情報が満ちあふれた「健康のまちづくり」を目指した取組を進めていますが、今後は、「やまぐち健康応援団」の一層の登録推進、普及定着に取り組めます。

エ 特定健康診査実施率の向上に向けた取組

特定健康診査は、自覚症状のない段階で早期に危険因子や疾病を発見する有力な予防の手段といえます。

保険者による特定健康診査の受診に関する普及啓発や、未受診者の受診勧奨の取組に加え、県民自らが身近な人に受診を勧める活動を広めていくことが実施率を高める上で有効であることから、こうした活動が波及していくよう支援していくほか、各関係者の連携によるイベントの機会等を活用した普及啓発や、5月～6月の健診月間におけるキャンペーンなどの取組を通じて、特定健康診査受診の気運醸成に努めます。

---

「やまぐち健康応援団」とは、健康に関する施設や情報が満ちあふれた「健康のまちづくり」を進めるための県民運動。食と栄養、運動・身体活動、交流・環境整備の3つの分野のいずれかにおいて、主体的な取り組みを進めている事業所、施設、店舗等を登録・公表している。

2 医療の効率的な提供の推進

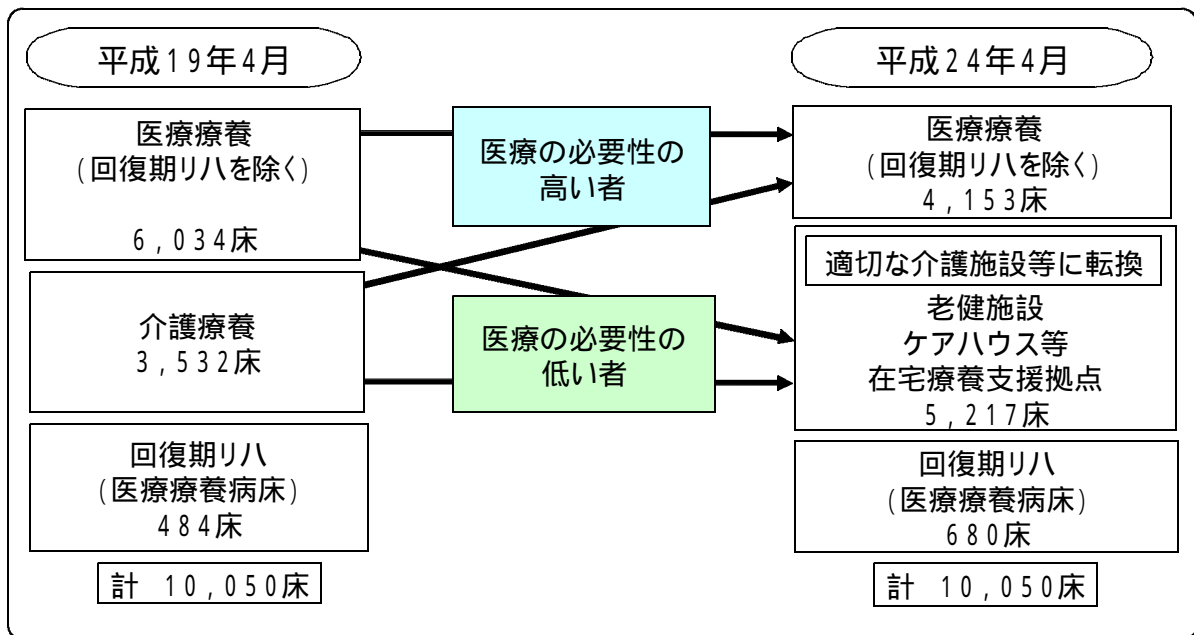
県民が、疾患の状態等に応じた適切な医療を受けることができるよう、「療養病床の再編成」、「医療機関の機能分化・連携」、「在宅医療・地域ケアの推進」に取り組みます。

(1) 療養病床の再編成

医療と介護の適切な機能分担を図る観点から、医療の必要性の高い入院患者は、引き続き医療療養病床において医療サービスが受けられるよう、必要な病床数を確保するとともに、医療の必要性の低い患者については、その状態に応じて、必要な医療を確保しつつ、より充実した介護サービスを受けられるよう、介護保険施設等への転換を促進します。

なお、山口県地域ケア体制整備構想では、この計画の目標値と整合を図り、平成23年度までに、5,217床の転換を目標としています。

【図表4-1】療養病床の再編成のイメージ



出典：「山口県地域ケア体制整備構想」

ア 円滑な転換の推進

入院患者の状態や療養病床の状況等、地域の実情を踏まえながら、圏域ごとに、市町や関係機関と連携・調整し、老人保健施設等への円滑な転換を支援します。

なお、転換先・転換時期については、入院患者のケアや経営環境等に関する医療機関の自主的な判断を尊重し、転換意向に沿って対応します。

イ 相談体制の整備

入院患者やその家族が不安を抱くことのないよう、また、身近なところで相談できるよう、医療機関に対し、地域連携室等による積極的な相談対応や市町等との連携について助言するとともに、県に相談窓口を設置し、医療機関の地域連携室や市町・地域包括支援センター、介護支援専門員と連携するなど相談体制の充実に努めます。

ウ 転換支援措置

医療機関が適切な施設へ転換できるよう国の転換支援措置について情報提供し、積極的な活用等を促進するとともに、次のような支援を行います。

(ア) 情報提供と転換相談

医療機関の適切な判断に資するよう、転換支援措置等の情報を提供し、積極的な活用を促進します。

また、医療機関からの転換相談の窓口を庁内で一元化し、関係部署や市町等と連携して対応します。

(イ) 転換に要する費用の助成

医療療養病床については、「病床転換助成事業」の活用により、病床転換に要する費用の一部を県が助成します。

また、介護療養病床については、「地域介護・福祉空間整備等交付金」(市町交付金)の活用を促進します。



(2) 医療機関の機能分化・連携

脳卒中、急性心筋梗塞に対する急性期から在宅に至るまでの一連の医療、糖尿病に対する生涯を通じての長期的な治療、がんに対する種類・病期に応じた継続的な医療について、一つの医療機関で各疾病の全ての病期をカバーすることは難しいため、個々の医療機関が専門性をもち（機能を分化し）、連携することにより、地域の医療機関全体として、一人ひとりの患者が必要とする医療を提供することが必要です。

また、地域医療の確保において重要な課題となる救急医療、災害時における医療、へき地の医療、周産期医療及び小児医療（小児救急医療を含む。）についても、地域の患者や住民が安心して医療を受けられるよう、医療提供体制の一層の充実が求められています。

このため、地域の限られた医療資源を有効に活用し、効率的で質の高い医療を実現するため、脳卒中、急性心筋梗塞等の4疾病及び救急医療、周産期医療等の5事業について、それぞれに求められる医療機能とそれを満たす医療機関を明確にした上で、地域の医療関係者の連携の下に、医療機能の分化・連携を図り、地域連携クリティカルパス<sup>1</sup>の活用等により、患者の立場に立った、切れ目のない医療を提供する医療連携体制を構築します。

(3) 在宅医療、地域ケアの推進

高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるよう、社会全体で高齢者の生活全体を支える体制づくりが求められています。

このため、医療・介護等の関係者が連携・協働し、高齢者一人ひとりの状態に応じた適切なサービスを提供する、総合的な地域ケア体制の整備を推進します。

ア 医療・介護の連携体制の構築

在宅療養支援診療所をはじめとしたかかりつけ医<sup>2</sup>や訪問看護ステーション等による在宅医療の充実を図るとともに、地域包括支援センターにおける包括的・継続的ケアマネジメントの提供を進め、医療と介護の連携体制を構築します。

また、重症であっても、最後まで居宅等で暮らし続けたいと希望する高齢者に対し、医療と介護サービスが連携して提供される体制づくりを支援します。

---

1 「地域連携クリティカルパス」とは、急性期病院から回復期病院を経て早期に自宅に帰れるような診療計画を作成し、治療を受ける全ての医療機関で共有して用いるもの。診療に当たる複数の医療機関が、役割分担を含め、あらかじめ診療内容を患者に提示・説明することにより、患者が安心して医療を受けることができるようになる。

2 「かかりつけ医」とは、主に地域の診療所において、比較的軽度な病気や慢性的な病気の治療、病院紹介などを行う医師。

イ 介護サービス提供体制等の充実

(ア) 介護予防の推進

要介護状態になるおそれの高い高齢者や軽度の要介護者に質の高い介護予防サービスが提供できるよう、地域包括支援センターの機能強化や各種サービス提供体制の充実を支援します。

また、住民主体による健康づくり・介護予防のグループ活動など、地域の実情に応じた取組を促進します。

(イ) 施設・居住系サービスの充実

療養病床の転換支援措置の活用により、医療機関の自主的な意向に沿って老人保健施設などへの転換が進むよう支援します。

また、在宅での生活が困難となった高齢者が安心して利用できるよう、特別養護老人ホームやケアハウスなど、多様な施設・居住系サービス提供基盤を計画的に整備します。

(ウ) 在宅サービスの充実

認知症高齢者やひとり暮らし高齢者の増加に対応するため、身近な地域において、地域密着型サービスや在宅サービスの提供基盤の整備を進めるとともに、在宅で療養が継続できるよう、医療機関との連携を強化し、訪問看護や通所リハビリテーション等の医療的なサービスの充実を図ります。

また、認知症高齢者の介護など、心理的な負担や孤立感を感じている家族介護者に対し、相談・支援体制を強化するとともに、短期入所生活介護の活用等によるレスパイトケアの充実を図ります。

(エ) 人材の確保

介護ニーズの増加や多様化に的確に対応できるよう、国の福祉人材確保指針等を踏まえ、各種専門研修の実施による、キャリアアップの仕組の構築など、人材確保に向けた取組を進めます。

---

「レスパイトケア」とは、家族等の介護する人を、一時的に介護から開放することによって、日頃の心身の疲れを回復し、リフレッシュするための援助。

ウ 見守りと住まいの充実

(ア) 生活支援や見守り

総合相談・権利擁護など、地域ケアの総合的なマネジメントを担う地域包括支援センターが中心となって、高齢者を包括的・継続的に支援する、多様な社会資源のネットワークづくりを進めます。

地域住民の互助機能の強化に向けて、「福祉の輪づくり運動」の展開や地域資源を活用した多様な福祉サービスの提供などによる、小地域での要援護者の見守りや支え合いの体制の構築を支援します。

また、緊急通報システムや配食サービスと連携した見守りなど、地域の実情に応じた効果的な生活支援が展開できるよう、市町の取組を支援します。

(イ) 高齢者向け住まいの確保

民間活力の活用により、良質な高齢者向け賃貸住宅等を確保するため、民間事業者に対する支援や県民への情報提供を行います。

高齢者の特性に配慮した公営住宅で、生活援助員の配置により生活相談、緊急時の対応等が得られるシルバーハウジングを、住宅部局と福祉部局が連携し、計画的に整備します。

また、空き家等の地域資源を活用し、シニア（中高年・高齢者）が主体となった健康づくり・介護予防のグループ活動が展開できる見守りと住まいの場づくりを支援します。

### 3 その他の取組

#### (1) 適正な受診の促進等

複数の医療機関での受診（重複受診）や毎日のように受診（頻回受診）することは、薬剤の重複投与等につながる場合もあることから、かかりつけ薬局の活用や、保健師等の訪問指導による重複頻回受診の是正、意識啓発を通じた適正な受診の促進を図ります。

また、医療機関から請求のあった診療報酬明細書について、受給資格や請求内容に誤りがないか専門知識を持った職員等が行う点検調査や、交通事故のような第三者の行為によって生じた医療費の加害者への求償事務の充実に努めます。

#### (2) 生涯現役社会づくりの推進

健康長寿を目指して、中高年からの社会参加をさらに促進し、その活力を地域づくりに活かす取組を、壮年期からの健康づくりと一体的に推進することが必要です。

このため、団塊の世代をはじめとするシニアが、その豊かな知識や経験等を活かし、地域の中でいきいきと活躍できるよう、産学公の連携による支援体制を活用し、仕事や社会貢献活動、学習・スポーツ活動など様々な分野での社会参加を促進します。

また、その基本となる心身の健康を維持・向上する健康づくりや介護予防を一体的に推進します。

#### (3) 歯の健康づくりの推進

歯周病やう歯（むし歯）などの歯科疾患は、食生活や社会生活等に支障をきたし、ひいては健康全体に影響を及ぼすこととなります。

また、近年では、生活習慣病と歯周疾患との関連など、歯・口腔と全身との関係が注目されるとともに、残存歯数が多いほど生活習慣病に関する医療費が低い傾向にあるとの調査結果も報告されています。

歯の健康は、健康的な生活を維持・向上する上できわめて重要であるため、ライフステージに応じた対策が必要であり、健康長寿を目指した取組を推進していく中で、生涯を通じた8020運動<sup>1</sup>を推進します。

#### (4) 後発医薬品<sup>2</sup>の普及・促進

先発医薬品に比べて、薬価が低くなっている後発医薬品について、患者及び医療機関が安心して後発医薬品を使用することができるよう、国が策定した「後発医薬品の安心使用促進アクションプログラム」（19年10月）に沿って、後発医薬品の普及啓発に努力します。

---

1 「8020運動」とは、80歳になっても自分の歯を20本以上保つことを目標とした歯の健康づくり運動。

2 「後発医薬品」とは、先発医薬品の特許期間終了後に、先発医薬品と品質・有効性・安全性が同等であるものとして厚生労働大臣が製造販売の承認を行っている医薬品。一般的に、研究開発費が低く抑えられ、先発医薬品に比べて薬価が低くなっている。

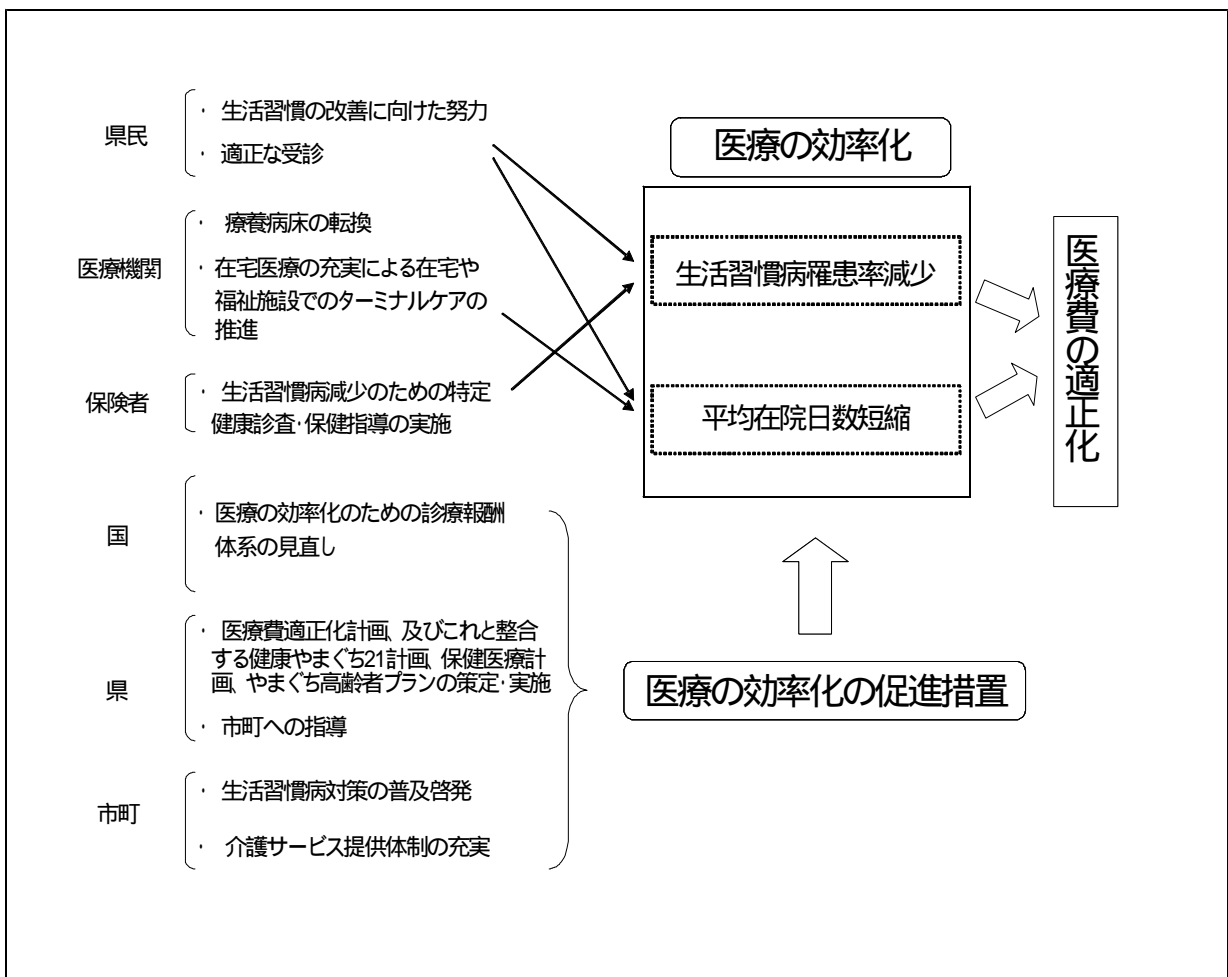
第2節 計画の推進

1 関係者の役割

この計画を進め、住民の健康の保持や医療の効率的な提供の推進が図られるためには、県民、医療機関、保険者、市町等は、それぞれの役割を認識・理解し、互いに連携・協力することが必要です。

このため、県は、県民への普及啓発や関係機関への情報提供など理解促進に努めるほか、関係者の連携・協力が図られるよう、協議会等を通じて総合的な調整を進めます。

【図表4-2】関係者の役割分担による医療費適正化



## 2 関係者の連携・協力による計画推進

この計画は、保険者や医療機関などの関係者の理解・協力を得て、相互に連携しながら、進めます。

### (1) 住民の健康の保持の推進

保険者の取組がその中心となりますが、健康づくりは県民一人ひとりの努力と実践が基本となります。また、県全体で進めていくことが重要であるため、「健康やまぐち21推進協議会」等において、医療機関や市町、その他関係者の連携・協力を図りながら進めていきます。

### (2) 医療の効率的な提供の推進

医療機関自らの判断による療養病床の転換や、医療機関の機能分化・連携、在宅医療・地域ケアの推進について、地域の実情にも配慮しながら、「山口県医療審議会」等において医療機関や市町、その他関係者の連携・協力を図りながら進めていきます。

### (3) 計画の推進

「山口県医療費適正化推進協議会」において、計画の進捗状況を把握し、計画の推進方策の協議・調整を行います。また、県庁内の「山口県医療制度改革推進会議」において、関連計画による取組の連携・調整を図ります。

## 3 計画の評価

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します。

### (1) 進捗状況等の評価

平成22年度に計画の進捗状況に関する評価（中間評価）を行うとともに、平成25年度には施策目標の達成状況を中心とした評価を行い、それぞれその結果を公表します。

### (2) 計画の見直し等

中間評価を踏まえ、必要に応じ、目標値の設定、施策目標を実現に向けた施策等の内容について見直しを行い、計画を変更します。

平成24年度は、第2期計画の策定作業を行うこととなることから、当該計画の内容の検討に際しては、中間評価結果を適宜活用します。

# 參 考 資 料

山口県医療費適正化計画検討会委員名簿

(平成20年3月31日現在)

区分	氏名	所属団体及び役職名
学識 経験者	福本 陽平	山口大学大学院医学系研究科 教授
	芳原 達也	山口大学大学院医学系研究科 教授
医療 関係者	弘山 直滋	社団法人山口県医師会 常任理事
	松下 伸一	社団法人山口県歯科医師会 常務理事
	吉田 力久	社団法人山口県薬剤師会 常務理事
	水田 英司	社団法人山口県病院協会 常任理事
	石橋 清子	社団法人山口県看護協会 第一副会長
医療 保険者	宮藤 隆夫	山口県国民健康保険団体連合会 常務理事
	信田 国全	健康保険組合連合会山口連合会 副会長組合
	山本 行政	山口社会保険事務局 保険課長
医療 受給者	原田 洋子	国民健康保険運営協議会委員(山口市国民健康保険運営協議会委員)
	加藤 栄	社団法人山口県労働者福祉協議会 専務理事
	大原 敏之	財団法人山口県社会保険協会 理事
市町 関係者	前田 桂志	山口県市長会代表(光市福祉保健部長)
	松林 美子	山口県市町保健師研究協議会 副会長

敬称略

: 会長

当検討会は、平成19年8月に設置。

計画の策定に伴い、平成20年4月に、「山口県医療費適正化推進協議会」に名称変更。



山口県医療費適正化計画策定経緯

平成19年10月18日 山口県医療費適正化計画検討会（第1回）の開催

平成19年11月22日 山口県医療費適正化計画検討会（第2回）の開催  
・骨子（案）の検討

平成20年1月4日～ パブリック・コメントの実施  
2月4日

平成20年2月14日 山口県医療費適正化計画検討会（第3回）の開催  
・計画（案）の検討

平成20年3月3日～ 市町協議  
3月14日

平成20年4月 策定・公表

山口県医療費適正化計画（骨子案）に対するパブリック・コメントの実施結果概要

1 パブリック・コメントの実施

(1) 実施期間

平成20年1月4日（金）～平成20年2月4日（月）

(2) 公表方法等

県のホームページに掲載するとともに、県庁情報公開センター、各地方県民相談室、県庁医務保険課で自由に閲覧できるようにしました。

(3) 意見募集方法

郵送、ファクシミリ、電子メールにより意見を募集しました。

2 提出のあった意見

815件の意見提出があり、その内容は次のとおりでした。

内 容	件 数
計画策定の趣旨に関するもの	1
他計画との関連に関するもの	1
現状の分析に関するもの	3
特定健康診査等に関するもの	2
療養病床の再編成に関するもの	800
平均在院日数の短縮に関するもの	3
医療費の見通しに関するもの	3
関係者の役割に関するもの	2