

山梨県医療費適正化計画の概要

1 計画の策定にあたって

【計画策定の背景】

- 超高齢社会の到来
- 本県の高齢化は、平成19年度22.4%となっており、全国と高齢化率の推移を比べると高齢化が2年程度早く進んでいる。
 - 高齢化率の将来推計から、平成42年度には、国より5年早く県民の3人に1人が65歳以上の高齢者になると見込まれている。
 - 医療費の増加と構造的な改革の必要性
 - 国民医療費の伸び率は、平成12年度を除き、毎年、国民所得の伸びを上回っており、国において国民医療費の抑制につながる取組がない年では、概ね1兆円ずつ伸びる傾向にある。
 - このような中、国民の安全・安心の基盤である国民皆保険を将来にわたって堅持し続けていくため、制度全般にわたる構造的な改革が必要とされている。
- 医療制度改革法の成立
- 平成20年4月に施行される「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づき、国及び都道府県は、「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）を策定することとされた。

【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む。

【計画の位置付け】

法的根拠 高齢者の医療の確保に関する法律第9条
 計画の期間 平成20年度から平成24年度までの5年間
 他の計画との関係
 山梨県地域保健医療計画、山梨県健康増進計画（健やか山梨21）
 山梨県介護保険事業支援計画及び山梨県地域ケア体制整備構想と整合

2 医療費を取り巻く現状と課題

【医療費を取り巻く現状】

医療費の伸びの多くは、高齢者の医療費の伸びによることから、高齢化の急速な進展に伴って、老人医療費の大幅な増加が予想される。病床数及び平均在院日数は、全国平均を上回っている。

医療療養病床の入院患者のうち、医療の必要性の低い医療区分1の患者の割合は、36.9%を占めている。

医療費の疾病別割合では、生活習慣病が4割弱を占めており、高齢期に向けて生活習慣病の外來受療率が徐々に増加し、75歳を境に生活習慣病の入院受療率が大きく増加している。

| | 医療費の伸び (H2-H17) | 老人医療費の伸び率 (H11-H17) | H18人口 10万対 病床数 | H18平均 在院日数 (介護療養 病床除く) |
|----|--------------------|------------------------|----------------------|---------------------------------|
| 本県 | 1.76倍 | 約6% | 1,305床 | 34.8日 |
| 全国 | 1.60倍 | ほぼ横ばい | 1,273床 | 32.2日 |

【課題】

高齢者の生活習慣病の外來受療率は40歳代から徐々に増加し、入院受療率も75歳から急激に上昇していることから、医療費の増加を抑えるためには、若い時からの生活習慣病の予防対策が重要である。

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させるための対策が重要である。

4 目標実現のための県の施策

【生活習慣病の予防に向けた施策】

「健やか山梨21」の推進
 医療保険者が実施する特定健康診査及び特定保健指導に対し、効率的・効果的に実施できるよう技術支援
 医療保険者における健診結果データの活用への支援
 市町村による住民に対する健康増進対策への支援 等

【平均在院日数の短縮に向けた支援】

療養病床の再編成
 ・療養病床の再編成に向けた入院患者や医療機関等への相談窓口の設置
 ・入院患者の転退院に関しては、地域のかかりつけ医、介護サービス事業者等との連携も重要であることから、地域包括支援センターを中心とした関係機関の調整を支援
 ・平成20年度に行う第4期介護保険事業支援計画の策定に当たって、療養病床の再編成を踏まえる中で、市町村と連携し、必要な介護サービスの確保を図る
 ・介護保険施設等へ転換する際の改修等の費用に対し、国、市町村等と連携した財政支援
 医療機関の機能分化・連携
 ・かかりつけ医を持つことの意義について、啓発を行うとともに、患者・住民が適切な医療機関を選択できるよう、各医療機関の情報をインターネットなどでわかりやすく提供
 ・各医療機関の医療連携室を対象とした意見交換の場を設け、医療連携強化の取組を推進
 在宅医療・地域ケアの推進
 ・かかりつけ医、訪問看護ステーション、病院、在宅サービス事業者など様々な機関、職種がそれぞれの専門性を発揮しつつ、相互に連携した体制の構築
 ・がん、脳卒中などの疾病ごとの医療連携体制の構築
 ・常時介護を必要とし自宅等で暮らすことが困難な高齢者のために、地域密着型特別養護老人ホーム等の施設・居宅系サービスの基盤整備の促進
 ・市町村が行う見守り体制の確保を支援
 その他、適切な受療行動に向けた啓発や後発医薬品の普及啓発

3 達成すべき政策目標と医療費に及ぼす影響の見通し

【達成すべき政策目標】

住民の健康の保持の推進に関する目標

- 特定健康診査の実施率 70%
- 特定保健指導の実施率 45%
- メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率（平成20年度比） 10%

医療の効率的な提供の推進に関する目標

- 療養病床の病床数 現状2,015床 1,278床
- 平均在院日数 現状 34.8日 31.5日
(介護療養病床を除く)

【県民医療費の見通し】

平成20年度 2,292億円
 平成24年度

| | |
|-----------------------------|-------------------|
| 医療費適正化の取り組みを行わなかった場合 | 2,627億円 |
| 医療費適正化の目標(平均在院日数)を達成した場合() | 2,559億円 (68億円) |

5年間(H20～H24)の累計では、159億円縮減される見通し

評価 ⇄ 改善

5 計画の達成状況の評価

山梨県医療審議会を活用し、平成22年度及び平成25年度に達成状況を評価する。