

新たな医療計画の作成に向けた
国・都道府県・医療関係者の共同作業

新たな医療計画の作成に向けた国・都道府県・医療関係者の共同作業

○ 社会の基盤として国民の生命と健康を支える医療提供体制については、今後とも、質の向上と効率化を図るべく、国・都道府県・医療関係者が医療計画制度を通じて以下のような役割のもと、共同作業を進めていくものとする。

①

（ 国が果たす役割 ）

- ・医療機能調査のための指標の提示
- ・全国的な数値目標の提示
- ・医療連携体制のモデルとなる実践事例の収集と紹介
- ・医療連携体制に対する支援
- ・計画作成の人材養成プログラムの開発（各県の医療連携体制の現場担当者による講義など）

モデル医療計画を公表予定。

（ 都道府県が果たす役割 ）

- ・医療機能調査を通じた状況把握
- ・県内の医療関係者との協議の場の設定（県内・他県の好事例を参考に議論）
- ・対策に必要な支援方策の検討

（ 医療関係者が果たす役割 ）

- ・医療機能調査への協力
- ・事業ごとの医療連携体制の構築に向けた真剣な議論
- ・EBM に沿った地域連携クリティカルパスの作成と普及

患者の視点に立った医療連携体制を都道府県とともに検討。

【 数値目標の設定 】

脳卒中患者の総入院日数を10%減少（例）

地域性を十分加味した各県独特の医療連携体制を構想。
（一県三品運動の展開）

◇数値目標の達成に向けた都道府県・医療関係者の努力を国として全面的に支援。
（達成に支障がある場合、都道府県は国へ意見具申。国は真摯に対応。）

新しい都道府県医療計画の作成

山間地等における高齢者の
医療・介護の状況

(静 岡 県 作 成)

山間地等における高齢者の医療・介護の状況

	人口 17.3.1 人	面積 17.3月末 km ²	過疎地 指定	病院数		高齢 化率 16.4.1	介護保険		老人医療 (医療費は食事療養費、薬剤費、現金給付を含む)					平均寿命	
				総 数	うち 一般 病床 あり		認定率	1人当 たり 給付費	受診率 (百人当たりレセプト件数)				1人当 たり 医療費	男 12年 年	女 12年 年
									入院	入院外	歯科	計			
				17.3月末	17.3月末		15年 度末	15年 度末	15年 度	15年 度	15年 度	15年 度	15年 度	15年 度	千円
賀茂医療圏 (伊豆半島)															
下田市	26,998	104.70	-	3	1	27.0	12.7	151.3	80.55	1,291.03	87.08	1,458.65	677.3	77.1	84.1
東伊豆町	15,101	77.83	-	3	2	25.0	11.8	180.1	64.84	1,405.45	105.37	1,575.65	644.6	77.0	83.9
河津町	8,377	100.79	-	1	0	28.9	11.8	146.3	63.91	1,350.16	91.58	1,505.66	567.1	77.9	84.7
南伊豆町	10,077	110.58	指定	2	1	32.9	13.2	173.1	68.44	1,255.07	70.80	1,394.31	586.1	77.6	85.1
松崎町	8,252	85.22	指定	0	-	31.7	13.8	192.7	68.62	1,255.29	111.08	1,434.98	594.9	77.2	84.5
西伊豆町	7,260	65.88	指定	1	1	33.1	11.7	189.5	64.04	1,309.08	136.64	1,509.75	640.6	77.1	84.9
賀茂村	3,291	39.64	指定	0	-	37.3	15.2	212.5	66.42	1,392.86	103.97	1,563.25	715.4	77.4	84.1
志太榛原医療圏の北部 (大井川沿いの山間部)															
川根町	6,104	120.48	指定	0	-	29.9	10.0	175.3	44.93	1,512.97	82.77	1,640.67	504.2	79.0	84.8
中川根町	6,079	121.37	指定	0	-	36.3	10.8	154.0	46.18	1,454.50	87.26	1,587.94	492.9	79.2	85.0
本川根町	3,072	375.35	指定	0	-	38.1	13.4	199.2	48.91	1,450.35	78.32	1,577.58	557.3	78.4	84.9
旧北遠医療圏 (県西部地域の北部、天竜川沿いの山間部、豊岡村は17. 4. 1磐田市と合併、その他の市町村は17. 7. 1浜松市と合併)															
天竜市	22,747	181.65	-	1	0	27.2	14.4	207.8	76.64	1,362.65	112.17	1,551.45	705.8	80.0	86.3
春野町	5,995	252.17	指定	0	-	36.8	10.2	162.8	74.04	1,425.32	125.91	1,625.27	673.9	79.4	84.7
豊岡村	11,306	39.78	-	0	-	22.8	9.6	151.7	64.10	1,432.28	131.88	1,628.27	614.9	79.4	86.0
龍山村	1,136	70.23	指定	0	-	41.1	13.8	223.0	60.55	1,415.45	111.65	1,587.65	561.1	78.8	85.4
佐久間町	5,439	168.53	指定	1	1	43.5	11.5	155.1	60.15	1,298.46	108.70	1,467.30	550.2	78.9	86.1
水窪町	3,269	271.28	指定	0	-	39.3	12.0	151.6	75.51	1,291.39	100.92	1,467.82	713.7	78.6	85.3
静岡市	702,244	1374.05	-	27	14	19.7	13.4	183.5	58.47	1,652.28	154.16	1,864.91	667.1	78.3	84.9
浜松市	600,613	256.88	-	28	13	17.4	13.3	208.2	62.95	1,550.31	174.79	1,788.05	668.6	79.0	85.3
静岡県						* 19.9	12.7	186.2	62.05	1,533.05	149.52	1,744.62	650.5	78.15	84.95
全国平均						* 19.5	15.1	206.8	80.00	1,564.70	148.76	1,793.47	752.7	77.71	84.62

* 静岡県及び全国の高齢化率は16. 10. 1現在

山間地等の市町村では、全国平均に比べ、高齢化率は上回っているが、介護認定率、1人当たり介護給付費、老人医療の受診率、1人当たり医療費のいずれも低い傾向にある。

平成16年度に「静岡県老人医療費対策推進計画」策定において、県内の各市町村の地域特性の分析を行った。

その結果によれば、1人当たりの老人医療費が少ない要因の例として、

佐久間町では、人口に対し保健師数が多いことにより保健活動の充実が図られていると考えられ、隣接する龍山村についても同様である。

「人口10万対保健師数」全国を1とした場合(H14データ)

佐久間町 5. 06、龍山村 8. 06

このように、山間地等は、高齢化率が高く医療機関数も少ないにもかかわらず、平均寿命が比較的高いのは、それぞれの地域に即した保健予防の成果によると考えられる。

「出典」 高齢化率……総務省統計局「推計人口」・静岡県「市町村別推計人口」

介護保険……厚生労働省老健局「介護保険事業状況報告年報」・静岡県「介護保険事業状況報告報告」

老人医療……厚生労働省保険局「老人医療事業年報」・静岡県調べ

平均寿命……厚生労働省大臣官房統計情報部「市区町村別生命表の概況」「都道府県別生命表の概要」

地域包括ケアシステムの成果

(広 島 県 作 成)

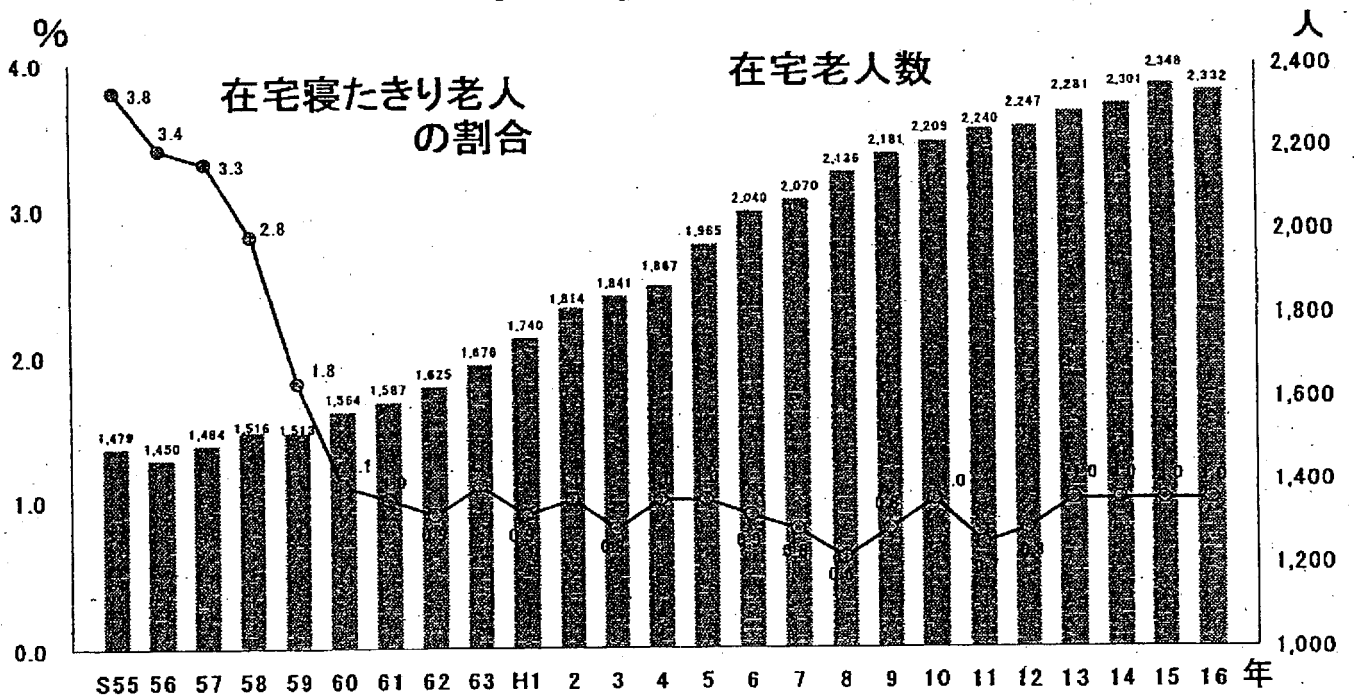
地域包括ケアシステムの成果

(尾道市病院事業管理者 山口 昇 作成)

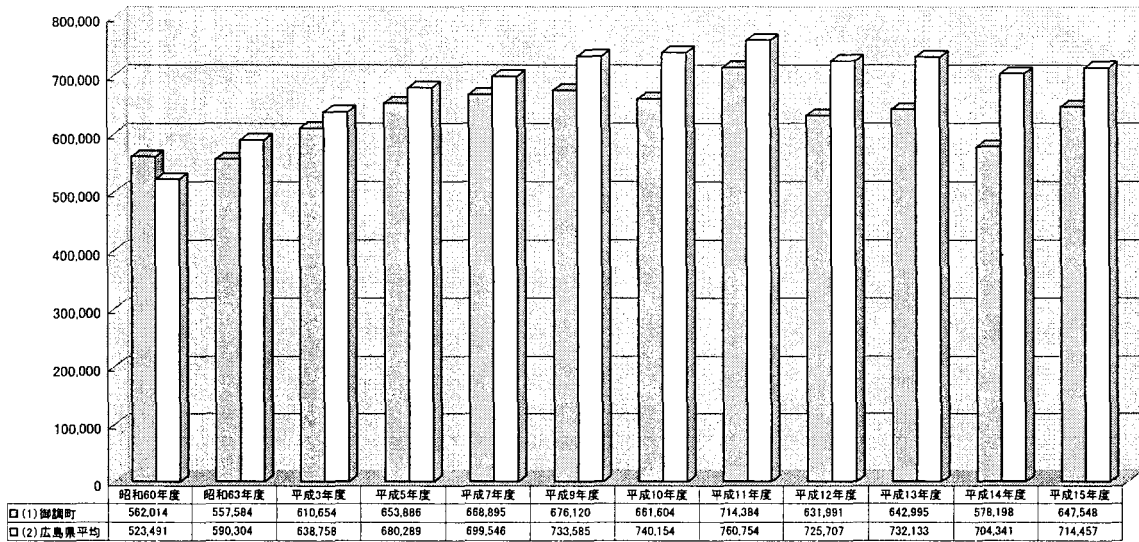
- 寝たきりの減
- 総合窓口の実現
- ケアミックス
- 総合的・一体的サービスの提供
- 24時間ケア
- 医療費伸び率の鈍化
- 経済効果
- 町の活性化 → 過疎化に歯止め
- 老後安心して住めるまちづくり → 住民のQOL
- 介護保険制度との一体化

□ — 保健・医療・福祉の連携・統合

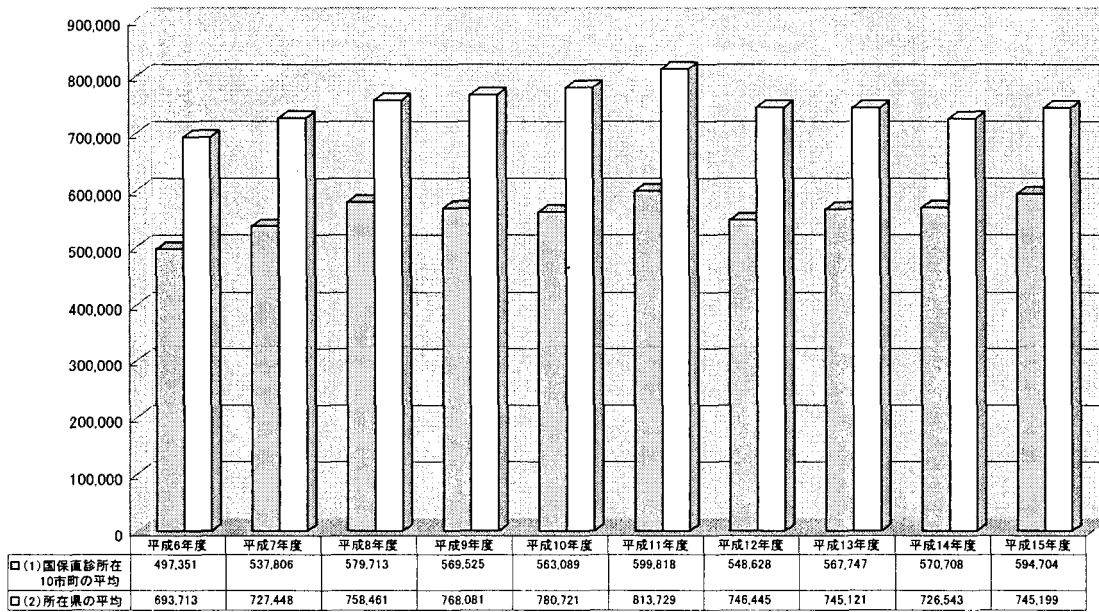
御調町における在宅老人と在宅寝たきり老人の推移



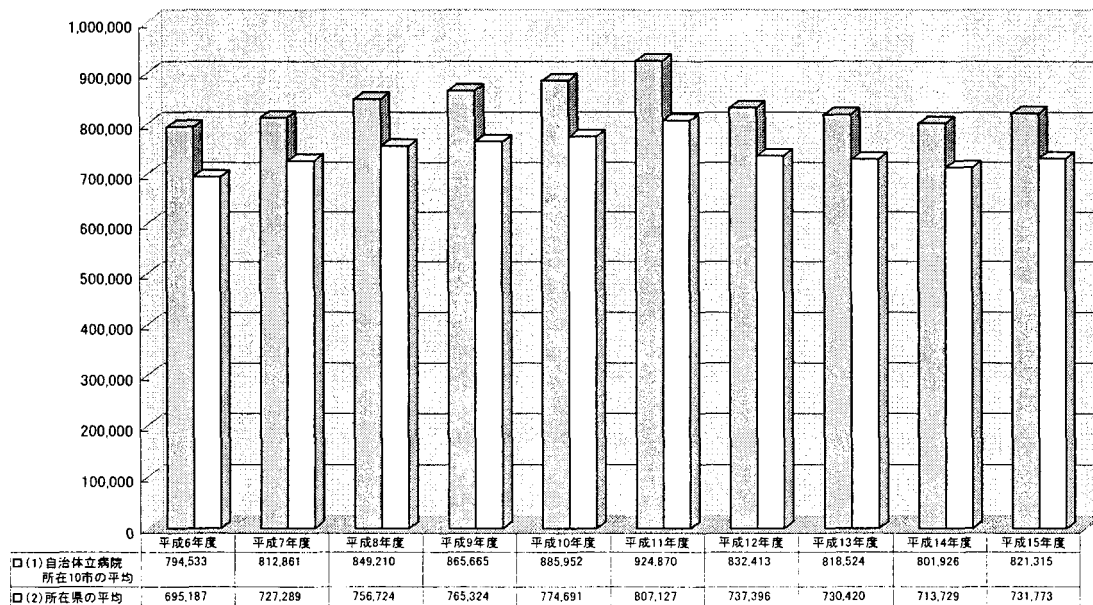
御調町の一人あたり老人医療費(国保)



国保直診所在市町の一人あたり老人医療費(国保)



自治体立病院所在市の一人あたり老人医療費(国保)



※ 国保直診所在市町及び自治体立病院所在市とも、県庁所在市、政令指定市、東京都23区の大都市などを除外した事例の中から、みつぎ総合病院と条件の似通ったものを抽出したもの。