

第4章 計画の推進体制と役割

1 推進体制と役割

「青森県医療費適正化計画」は、県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な目的とする計画であり、「健康あおもり21」、「青森県保健医療計画」及び「青森県介護保険事業支援計画（「青森県地域ケア体制整備構想」）」と密接に関連しているため、これらの計画の着実な推進を基本とします。

（1）県民

県民には、疾病予防のための健康な生活習慣への理解を深め、自らの健康管理に努めるとともに、地域医療体制についての理解を深め、症状や医療機関の役割分担に応じた適切な受診を心がけることを期待します。

（2）県

県は、本計画を市町村、医療機関等の関係機関、保険者、後期高齢者医療広域連合へ周知し、関係機関がそれぞれの立場で計画に沿って、行動できるよう調整などを行います。

生活習慣病予防対策においては、市町村を中心とした健康づくりと保険者による特定健康診査・特定保健指導を併せた形での住民の健康づくりへの支援と助言を行います。

「青森県保健医療計画」に記載されている、質の高い保健・医療・福祉サービス提供のための取組みを推進します。

療養病床の再編においては、地域ケア体制の整備の将来ビジョンを示す役割を果たします。

（3）市町村

市町村には、保険者としての健診・保健指導及び住民に対する一般的な健康増進対策として、食生活・運動等に関する情報提供等普及啓発を総合的に行い、住民の健康づくりの推進に努めることを期待します。

（4）医療機関及び医療関係団体

医療機関及び医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、栄養士会等の医療関係団体には、計画の内容を十分に理解し、会員への周知及びそれぞれの立場での計画の推進に期待します。

（5）保険者

保険者には、5年ごとに5年を一期として特定健康診査等実施計画を策定し、計画的に特定健康診査・特定保健指導を行うとともに、市町村等による一般的な健康増進対策と連携し生活習慣病予防の推進を図り、医療費の適正化を推進することを期待します。

（6）後期高齢者医療広域連合

後期高齢者医療広域連合には、75歳以上（65歳以上で一定の障害があると認定された方を含む）の後期高齢者の健康の保持増進のため、保健事業の推進に努めるとともに、被保険者の適正な受診等に対する啓発に努めることを期待します。

(7) 国民健康保険団体連合会

国民健康保険団体連合会には、市町村国民健康保険者に対する保健事業の援助や保険者協議会の事務局として各保険者間の連絡調整及び保険者に対する助言、支援を期待します。

2 計画の評価

(1) 計画の進行管理

県は、医療費適正化計画の実効性を高めるため、計画作成、実施、点検・評価及び見直し・改善の一連の循環により進行管理をしていきます。

(2) 評価

県は、高齢者の医療の確保に関する法律第 1 1 条により、平成 2 2 年度に中間評価として計画の進捗状況に関する評価を行い、その結果を公表します。

計画の実績に関する評価については、高齢者の医療の確保に関する法律第 1 2 条により、計画の終期の平成 2 4 年度の翌年度の平成 2 5 年度に評価を行い、その結果を公表します。

青森県医療費適正化計画に係る懇話会における検討の経過等

1 検討組織

「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、青森県医療費適正化計画の策定に当たり、保健及び医療関係団体等関係者の意見を求めるため、「青森県医療費適正化計画に係る懇話会」を設置し、検討しました。

2 検討の経過

(1) 第1回懇話会(平成20年2月19日開催)

協議事項

医療制度改革における各計画等の概要と関係について
青森県医療費適正化計画試案について

主な意見等

- ・ 本計画に本県の事情を盛り込むべきである。
- ・ もっと明るく適正化できないか。長野県では就業している高齢者が多く、本県でも菜園をつくるとか就業について目標を立てられないか。
- ・ 高齢化して生活習慣を変えるのは難しいので、小学校の時から規則正しいしつけが不可欠である。
- ・ 平均在院日数短縮の受け皿やメタボ対策の参加者をどうみるかなど、緻密に考えるべき。
- ・ 本県の自治体病院について、国は一律的な論理で地方を牛耳ろうとして様々な矛盾が大きくなる。
- ・ 医療費は、それ程抑制できるものではない。長野県には高齢者が働ける場があり、経済力の差が大きい。
- ・ 計画や構想をつくっても、「対策」や「システム化」を書き込まないと計画のための計画となる。
- ・ 医療費をあまり使わないよう、個人レベル、地域レベル、県レベルで健康水準を下げないよう活動していくべき。
- ・ 平均在院日数の短縮について、長野県だけを取り上げるのではなく、上位5位と医療費の関係を検証すべき。本県の実情に合わせた方法を考えていただきたい。

(2) 第2回懇話会(平成20年3月19日開催)

協議事項

青森県医療費適正化計画(案)について
計画策定後の取扱いについて

主な意見等

- ・ 医療費の将来推計について、どのようなシミュレーションで算定したかを説明した方がよい。
- ・ 特定健康診査の実施率について、保険者の種別で目標設定が違うので、それぞれ記載し、トータルで68%と表記した方がよい。
- ・ 計画案中、「平均在院日数の短縮」、「入院期間の短縮」と記載しているが、医療を提供する立場からみれば、単純に、在院日数の短縮や入院期間の短縮が医療費の削減にはならない。

3 パブリック・コメント等

(1) パブリック・コメント

意見の提出はありませんでした。

(2) 市町村からの意見概要

特定健康診査の実施率について、市町村国保の加入者に係る平成24年度における目標値を国の参酌標準に基づき、当町国民健康保険においても65%としているが、県の医療費適正化計画では、県全体の目標値が68%となっており、数値上の乖離があるが、その説明はいかがすべきか。

青森県医療費適正化計画に係る懇話会設置要綱

(目的)

第1条 高齢者の医療の確保に関する法律(昭和57年法律第80号)第9条の規定に基づき、青森県医療費適正化計画(以下「適正化計画」という。)の策定に当たり意見を求めるため、適正化計画に係る懇話会(以下「懇話会」という。)を設置するものである。

(所掌事務)

第2条 懇話会は、次に掲げる事項について協議する。

- (1) 県内の医療費の現状分析に関する事項
- (2) 医療費適正化方策に関する事項
- (3) その他、適正化計画に関連する事項

(組織)

第3条 懇話会の委員は、次に掲げる者をもって構成し、青森県健康福祉部長が委嘱する。

- (1) 保健及び医療関係団体
- (2) 医療保険関係団体
- (3) 学識経験者
- (4) 医療を受ける立場の者

2 懇話会に座長1名を置き、委員の互選により選任する。

3 座長は、懇話会の会務を総理する。

4 座長に事故があるときは、委員の互選により、その代理する者を選任する。

(会議)

第4条 懇話会は、必要に応じて座長が招集する。

2 座長が必要と認めるときは、委員以外の者を出席させ、説明又は意見を求めることができる。

(庶務)

第5条 懇話会の庶務は、青森県健康福祉部高齢福祉保険課において行う。

(委員の任期)

第6条 委員の任期は、平成20年3月31日までとする。

(その他)

第7条 この要綱に定めるもののほか、懇話会の運営に関して必要な事項は、座長が別に定める。

附則

1 この要綱は、平成20年1月18日から施行する。

2 この要綱の施行日以降最初に開かれる懇話会は、第4条第1項の規定にかかわらず青森県健康福祉部長が招集する。

青森県医療費適正化計画に係る懇話会委員名簿

区 分	団 体 名	役職名	氏 名
保健及び医療関係団体 (5名)	青森県医師会	副会長	村上 秀一
	青森県歯科医師会	副会長	松枝 恭俊
	青森県薬剤師会	理事	高坂 聡
	青森県看護協会	専務理事	若佐 サチ子
	青森県栄養士会	副会長	齋藤 長徳
医療保険関係団体 (3名)	青森県国民健康保険団体連合会	常務理事	寺田 義秋
	健康保険組合連合会青森連合会	青森銀行健康保険 組合常務理事	小泉 堯一
	青森社会保険事務局	保険課長	福井 隆昭
学識経験者 (3名)	全国自治体病院協議会青森県支部	支部長	松川 昌勝
	青森大学社会学部社会学科	教授	菅 勝彦
	筑波大学大学院人間総合科学研究科	教授	大久保 一郎
医療を受ける立場の者 (3名)	青森脳卒中者友の会連合会	事務局長	齋藤 正季
	日本糖尿病協会青森県支部	支部長	野坂 忠司
	NPO 法人あおもり男女共同参画をすすめる会	医療審議会委員 (公募委員)	堀内 美穂

計14名

発 行

青森県健康福祉部高齢福祉保険課

〒030 - 8570

青森県青森市長島1丁目1番1号

電 話 017 - 734 - 9320

F A X 017 - 734 - 8090

Eメール koreihoken@pref.aomori.lg.jp