

## 医療体制部会の審議状況について

	第3回
日時	平成30年2月14日(水) 午後2時から午後4時35分
場所	愛知県三の丸庁舎 8階 大会議室
出席者	委員10名(委員総数11名)
議題	<p>① 愛知県地域保健医療計画の案の決定            ② 第3期愛知県医療費適正化計画の決定(2~3頁参照)            ③ 有床診療所整備計画に係る取扱いの見直しの決定(4~7頁参照)            ④ 愛知県地域保健医療計画の進捗状況の評価の決定(8~11頁参照)            ⑤ 第2期愛知県医療費適正化計画の進捗状況の評価の決定(12~13頁参照)            ⑥ 医療介護総合確保法に基づく平成30年度計画(素案)の決定(14~15頁参照)</p> <p><b>【審議結果】</b></p> <p>① 了承            ② 了承            ③ 了承            ④ 了承            ⑤ 了承            ⑥ 了承</p>
報告事項	<p>○地域医療構想推進委員会の取組について            ○愛知県地域保健医療計画別表の更新について(16~39頁参照)            ○地域医療連携推進法人尾三会に係る参加法人の追加について</p>

# 第3期愛知県医療費適正化計画（案）の概要

## 第1章 計画の基本的な考え方

### (1) 計画策定の趣旨

少子高齢化や経済の低成長等を背景に、国民皆保険を維持するため、県民の健康の保持の推進及び医療の効率的な提供の推進を図り、もって将来的な医療費の伸びの適正化を図る。

### (2) 計画の位置付け

「高齢者の医療の確保に関する法律」第9条第1項に基づく法定計画

### (3) 計画期間

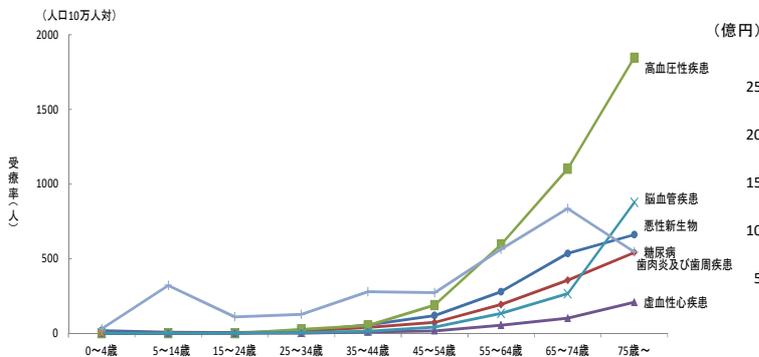
平成30(2018)年度から平成35(2023)年度までの6年間

## 第2章 現状と課題

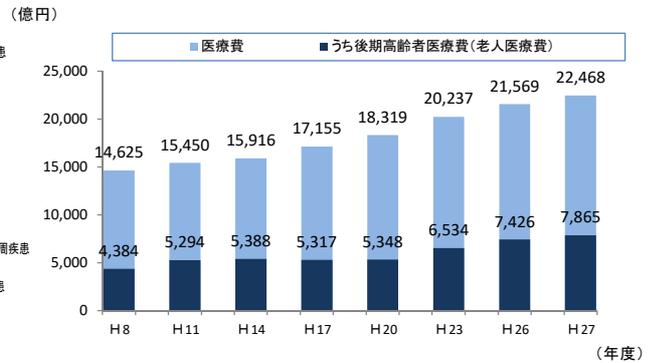
### (1) 医療費の動向

- 加齢に伴い循環器系疾患（高血圧性疾患・脳血管疾患等）等生活習慣病の受療率・医療費が増加。
- 高齢者人口の増加に伴い、今後も医療費の急激な増加が予想される。

<主な生活習慣病の受療率（愛知県）>



<医療費の推移（愛知県）>



### (2) 生活習慣病の予防

- 生活習慣病の前段階であるメタボリックシンドローム該当者・予備群は、特定健康診査受診者の25.7%（平成27(2015)年度）と、約4人に1人の割合。
- 特定健康診査・特定保健指導の実施率向上を図り、各自が生活習慣を見直すことにより、メタボリックシンドローム該当者・予備群を減少させることが必要。

### (3) その他

- 後発医薬品への理解向上の取組等が必要。
- 喫煙率の低下、糖尿病重症化予防への取組が必要。
- 医薬品の適正使用の推進が必要。

### 第3・4章 目標、本県が取り組む施策

#### (1) 県民の健康の保持の推進

項目	現状	目標 (平成 35(2023)年度)
特定健康診査の実施率	平成 27(2015)年度 51.6%	70%以上
特定保健指導の実施率	平成 27(2015)年度 19.3%	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 (特定保健指導対象者の減少 率をいう) (※)	平成 27(2015)年度 対平成 20(2008)年度比 20.6%減少	対 20(2008)年度比 25%以上減少
成人喫煙率	平成 28(2016)年度 男性 26.1% 女性 6.4%	男性 17%以下 女性 4%以下

(※) 減少率は、平成 20(2008)年度の特定保健指導対象者の推定数から当該年度の特定保健指導対象者の推定数を減じた数を、平成 20(2008)年度の特定保健指導対象者の推定数で除して算出

- 「健康日本 21 あいち新計画」に基づき生活習慣病の発症・重症化予防への取組等を実施

#### (2) 医療の効率的な提供の推進

項目	現状	目標 (平成 35(2023)年度)
後発医薬品割合(数量ベース、 新指標)	平成 28(2016)年度 69.0%	80%以上

- 「愛知県地域保健医療計画」に基づき医療機関の機能分化・連携の推進等を実施

### 第5章 計画における医療に要する費用の見込み

平成 35(2023)年度医療費(推計)適正化前 2兆 7,297 億円  
 適正化後 2兆 7,040 億円  
 適正化効果 △257 億円 (国の医療費推計ツールによる)

### 第6・7章 計画の達成状況の評価、計画の推進

- 計画初年度及び最終年度を除く毎年度に進捗状況評価、平成 35(2023)年度に暫定評価、平成 36(2024)年度に実績評価を実施。
- 市町村・保険者・医療機関その他の関係者と連携し計画を推進。

# 有床診療所整備計画に係る取扱いの見直しについて

## 1 制度の概要

- 医療法第7条第3項において、診療所に病床を設置するときは、**医療法施行規則に定める場合（※）**を除き、知事の許可を受けなければならないとされている。  
（医療法施行規則が適用される場合は、届出で病床設置が認められる。また、医療法第30条の11における知事の勧告の対象外とされており、**病床過剰地域でも病床を設けることができる。**）
- 医療法施行規則に定める場合に該当するかどうかは、医療審議会の議を経るものとされているが、厚生労働省医政局長通知により、「医療審議会で届出資格の基準を定めた場合は、届出資格者に該当しないと判断する場合以外は、医療審議会の議を経なくとも差し支えない」とされていることから、本県では、「**医療法施行規則第1条の14第7項の適用に関する事務処理要領**」を定め、計画者から提出された有床診療所整備計画の審査を行っている。

※ 医療法施行規則に定める場合（医療法施行規則第1条の14第7項）

（1号）都道府県医療審議会の意見を聴いて、法第30条7第2項第2項に掲げる医療の提供の推進のために必要な診療所その他の地域包括ケアシステムの構築のために必要な診療所として認めるものに療養病床又は一般病床を設けようとするとき。

（2号）都道府県知事が、都道府県医療審議会の意見を聴いて、へき地の医療、小児医療、周産期医療、救急医療その他の地域において良質かつ適切な医療が提供されるために特に必要な診療所として認めるものに療養病床又は一般病床を設けようとするとき。

## 2 取扱いを見直す理由について

### （1）厚生労働省医政局長通知改正に係る見直しの理由

厚生労働省医政局長通知改正により、「**医療審議会で届出資格の基準を定めた場合は、届出資格者に該当しないと判断する場合以外は、医療審議会の議を経なくとも差し支えない**」とされていた文が削除され、医療法施行規則に定める場合に該当するか否かについては、「**届出の前に事前計画書等の提出を求める等の方法で確認するとともに、医療審議会の議を経るものとする**」とされ、**全ての計画について医療審議会（医療体制部会）の意見を聴く必要がある。**

### （2）医療法施行規則改正に係る見直しの理由

医療法施行規則に定める場合として規定されていた「**居宅等における医療の提供の推進のために必要な診療所**」が「**地域包括ケアシステムの構築のために必要な診療所**」に変更となり、厚生労働省医政局長通知改正に示された「留意事項」に合わせて、要領を改正する必要がある。

また、「**へき地に設置される診療所**」についても、「**無医地区**」及び「**無医地区に準じる地区**」であって、「**入院機能を必要とする診療所**」とされていたが、「**へき地医療対策等実施要綱**」に示される設置基準に基づき設置する**へき地診療所**（入院機能を必要とする診療所に限る。）に変更されたことから、要領を改正する必要がある。

### 3 見直し内容

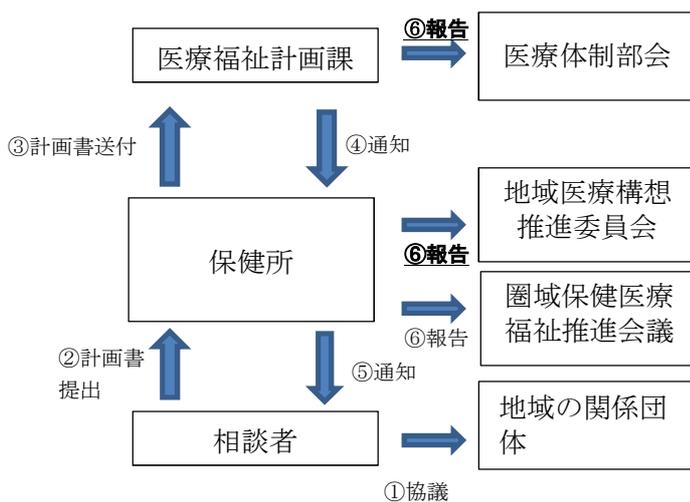
#### (1) 医療審議会及び地域医療構想推進委員会への意見聴取について

現 行	<ul style="list-style-type: none"> <li>留意事項の適合に疑義がある場合は、医療審議会（医療体制部会）及び地域医療構想推進委員会へ意見を聴く。 （留意事項に適合している場合は、処理後に医療体制部会等へ報告）</li> </ul>
見直し案	<ul style="list-style-type: none"> <li>全ての計画について、医療審議会（医療体制部会）及び地域医療構想推進委員会の意見を聴くことを規定する。</li> </ul>

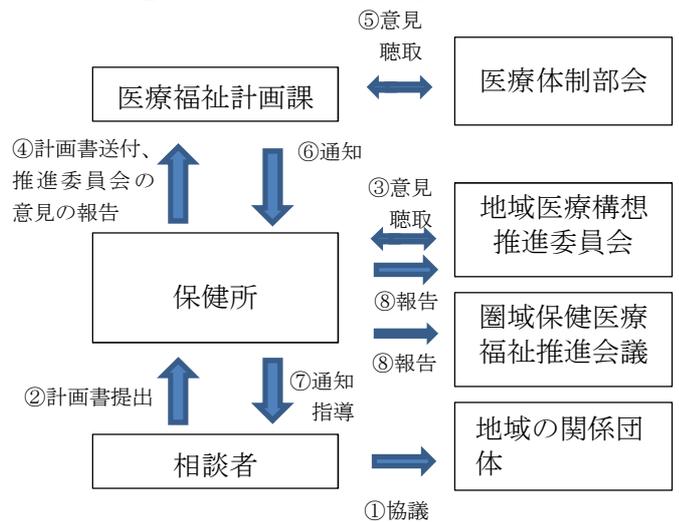
※ 医療審議会（医療体制部会）の意見を聴く前に、地域医療構想の推進の観点等から、地域における医療需要を踏まえ必要とされる診療所であるかについて、診療所開設（予定）地の地域医療構想推進委員会に意見を聴くこととする。

#### 【現 行】

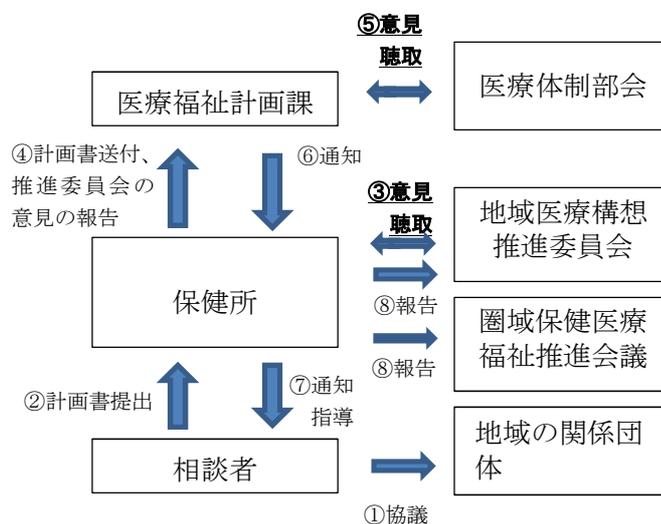
〈留意事項に適合している場合〉



〈留意事項の適合に疑義がある場合〉



#### 【改正後】



(2) 審査にあたっての留意事項について

① 地域包括ケアシステムの構築のために必要な診療所

現 行	「居宅等における医療の提供の推進のために必要な診療所」の要件として、診療報酬上で定められている在宅療養支援診療所の届出を規定。
見直し案	<p>「地域包括ケアシステムの構築のために必要な診療所」の要件として、厚労省医政局長通知で示された、次のいずれかの機能を有し、地域における医療需要を踏まえ必要とされる診療所であることを規定。</p> <p>なお、地域における医療需要を踏まえ必要とされる診療所であることについては、地域医療構想推進委員会へ意見を聴き、その必要性が認められたものであることとする。</p> <p>ア 在宅療養支援診療所の機能（訪問診療の実施）          イ 急変時の入院患者の受入機能（年間6件以上）          ウ 患者からの電話等による問い合わせに対し、常時対応できる機能          エ 他の急性期医療を担う病院の一般病棟からの受入れを行う機能（入院患者の1割以上）          オ 当該診療所内において看取りを行う機能          カ 全身麻酔、脊椎麻酔、硬膜外麻酔又は伝達麻酔（手術を実施した場合に限る。）を実施する（分娩において実施する場合を除く。）機能（年間30件以上）          キ 病院からの早期退院患者の在宅・介護施設への受渡機能</p>

② へき地医療診療所

現 行	要件として、「無医地区」（原則として医療機関のない地域で、当該地区の中心的な場所を起点としておおむね半径4kmの区域内に50人以上が居住している地区であって、かつ容易に医療機関を利用することができない地区）又は「無医地区に準ずる地区」に開設する、入院機能を必要とする診療所であることを規定。
見直し案	<p>「へき地医療対策等実施要綱」に示されるへき地診療所の設置基準に基づき、次の要件を満たすものであることを規定。</p> <p>ア 設置しようとする場所を中心としておおむね半径4kmの区域内に他に医療機関がなく、その区域内の人口が原則として人口1,000人以上であり、かつ、診療所の設置予定地から最寄り医療機関まで通常の交通機関を利用して（通常の交通機関を利用できない場合は徒歩で）30分以上要するものであること。</p> <p>イ 離島振興法（昭和28年法律第72号）第2条第1項の規定により離島振興対策実施地域として指定された「離島の地域」で、かつ、医療機関のない離島のうち、人口が原則として300人以上、1,000人未満の離島に設置するものであること。</p> <p>ウ ア及びイのほか、これらに準じてへき地診療所の設置が必要と都</p>

	<p>道府県知事が判断し、厚生労働大臣に協議し適当と認められる地区に設置するものであること。</p> <p>エ 既設の診療所の場合、仮に当該診療所が廃止された場合に、当該地区がアからウとなる場所に開設されている診療所であること。</p>
--	--

#### 4 来年度の病床整備の取扱いについて

本年度は、医療計画見直し年であることから、例年年2回のところ、年1回（8月から9月）の受付としたが、来年度は、地域医療構想推進委員会の開催前に、年2回受け付ける。

## 愛知県地域保健医療計画における数値目標の進捗状況について

(平成 29 年度とりまとめ分)

愛知県地域保健医療計画（計画期間：平成 25 年度～平成 29 年度）に掲げている 26 項目の目標の進捗状況は次のとおり。

○ 目標を達成したもの（A）	11 項目 〈 8 項目〉
○ 計画策定時より改善したもの（B）	15 項目 〈14 項目〉
○ 計画策定時から横ばいのもの（C）	0 項目 〈 2 項目〉
○ 計画策定時より下回っているもの（D）	0 項目 〈 1 項目〉
○ 未調査のもの（E）	0 項目 〈 1 項目〉

※ 〈 〉 は平成 28 年度とりまとめ分

項目	目標	直近値	計画策定時	進捗	今後の取組等
<b>がん対策</b>	がん年齢調整死亡率 (注 1) (75 歳未満) (人口 10 万対)  男性 95.6 女性 52.6	(平成 27 年) 男性 92.4 女性 59.5	(平成 22 年) 男性 107.1 女性 61.3	B (B)	喫煙対策や様々ながんの予防につながる生活習慣の知識普及、がん検診の受診率向上のための啓発活動、県内医療機関のがん医療の機能に関する情報提供、がん検診に関する専門研修や市町村に対する精度管理のための技術的助言、がん診療連携拠点病院を中心とした診療体制・相談支援体制の充実など、引き続き総合的な対策を推進していく。
	全てのがん診療連携拠点病院等に緩和ケアチームを設置 (26 病院) ※計画策定時は 23 病院	(平成 29 年 9 月) 13 病院	(平成 24 年 10 月) 9 病院	B (B)	がん診療連携拠点病院等が行う緩和ケア研修の実施支援、がん診療連携拠点病院に対する補助事業、県の拠点病院である愛知県がんセンター中央病院による拠点病院の医療従事者に対する研修などを通じて、がん診療連携拠点病院等の緩和ケア提供機能の充実を図っていく。
	全てのがん診療連携拠点病院等で外来緩和ケア管理料(注 2)を算定 (26 病院) ※計画策定時は 23 病院	(平成 29 年 9 月) 13 病院	(平成 24 年 10 月) 9 病院	B (B)	
<b>脳卒中対策</b>	脳血管疾患年齢調整死亡率 (人口 10 万対)  男性 38.0 以下 女性 24.0 以下 (目標年度：平成 34 年度)	(平成 27 年) <b>男性 34.2</b> <b>女性 20.7</b> (男性 39.7) (女性 22.8)	(平成 22 年) 男性 47.1 女性 26.9	<b>A</b> (B)	目標の推進には、疾患の発症予防・重症化予防に向け、県民一人ひとりが個々の健康状態にあった健康づくりに取り組んでいただくよう県民の理解を更に深める必要があるため、地域における健康課題に対する具体的な取組への支援や、特定健診・特定保健指導従事者に対する研修会の継続実施など、引き続き総合的な対策を推進していく。
<b>急性心筋梗塞対策</b>	虚血性心疾患年齢調整死亡率 (人口 10 万対)  男性 26.0 以下 女性 13.0 以下 (目標年度：平成 34 年度)	(平成 27 年) 男性 26.3 女性 11.6	(平成 22 年) 男性 33.5 女性 15.4	B (B)	目標の推進には、疾患の発症予防・重症化予防に向け、県民一人ひとりが個々の健康状態にあった健康づくりに取り組んでいただくよう県民の理解を更に深める必要があるため、地域における健康課題に対する具体的な取組への支援や、特定健診・特定保健指導従事者に対する研修会の継続実施など、引き続き総合的な対策を推進していく。
<b>糖尿病対策</b>	糖尿病腎症による年間透析導入患者数 (人口 10 万対)  11.0 人以下 (目標年度：平成 34 年度)	(平成 27 年) 11.1 人	(平成 22 年) 12.2 人	B (B)	今後、高齢化の進展に伴い、糖尿病有病者数の増加が予想されることから、地域における健康課題に対する具体的な取組への支援や、糖尿病予防のための指導者研修会や特定健診・特定保健指導従事者に対する研修会の継続実施など、引き続き総合的な糖尿病対策を推進していく。

項目	目標	直近値	計画策定時	進捗	今後の取組等
精神保健医療対策	G-P ネット登録数(注3) 精神科診療所 50 か所 一般診療所 300 か所	(平成 29 年 12 月) 精神科 43 か所 一般 191 か所	(平成 24 年 10 月) 精神科 8 か所 一般 60 か所	B (B)	引き続き関係機関にG-P ネット周知を図る。
	児童・思春期病床の整備 59 床	(平成 29 年 4 月) <b>37 床</b> (12 床)	(平成 24 年 10 月) 12 床	<b>B</b> (C)	平成 30 年度までに地域医療再生基金を活用して心身障害者コロニー(医療療育総合センター(仮称))に児童精神科病床(25 床)を整備予定。
	認知症疾患医療センター(又は認知症の鑑別診断を行える医療機関の整備) 11 か所	(平成 29 年 4 月) 12 か所	(平成 25 年 3 月) 7 か所	A (A)	未指定の医療圏(尾張中部、東三河北部)においては、近隣医療圏で対応している状況であるが、連携型等の設置について検討していく。
	1 年未満の入院者の平均退院率 76% (目標年度:平成 26 年度)	(平成 28 年度) 76.3% (概数値)	(平成 22 年度) 74.7%	A (A)	平成 29 年度設置の「精神障害者地域移行・地域定着推進協議会」における協議等も踏まえて、引き続き地域移行支援体制の確立を図っていく。
歯科保健医療対策	80 歳(75~84 歳)で 20 本以上の自分の歯を有する者の割合 50%(目標年度:平成 34 年度)	(平成 28 年) <b>49.8%</b> (調査結果集計中)	(平成 24 年) 40.7%	<b>B</b> (E)	「愛知県歯科口腔保健基本計画」の中間評価(平成 29 年度実施)の結果を踏まえ、県民の健康で質の高い生活の実現のため、ライフステージに沿った歯科疾患対策(むし歯、歯周病)及び口腔機能の維持・向上に関する施策を推進していく。
	在宅療養支援歯科診療所(注4)の割合 15%(目標年度:平成 34 年度)	(平成 30 年 1 月) <b>16.7%</b> (12.9%)	(平成 24 年 11 月) 5.6%	<b>A</b> (B)	在宅歯科医療の向上のための研修事業等を引き続き実施し、在宅歯科医療に取り組む人材の育成等に努めていく。
	障害者支援施設及び障害児入所施設での歯科検診実施率 100%(目標年度:平成 34 年度)	(平成 29 年 4 月) 90.4%	(平成 23 年度) 37.3%	B (B)	障がい者(児)が定期的に歯科検診を受診できるよう、障がい者(児)入所施設における歯科検診に係る補助を継続するとともに、すべての歯科医療関係者が口腔ケアサポートに取り組むための体制整備や、多職種との連携を推進していく。
救急医療対策	救命救急センターの整備 2 次医療圏に原則として複数設置	(平成 30 年 2 月) 23 か所 *複数設置 6 医療圏	(平成 24 年 4 月) 18 か所 *複数設置 5 医療圏	B (B)	2 次医療圏の救急医療の状況を踏まえ、救命救急センターの指定を行い、第 3 次救急医療体制の確保を図っていく。
災害医療対策	新たな指定要件(注5)を満たす災害拠点病院数 36 病院	(平成 29 年 4 月) 28 病院	(平成 24 年 4 月) 9 病院	B (B)	国庫補助金等を活用した施設・設備整備に対する助成等を通じて、災害拠点病院の施設、設備の充実、機能の強化を図っていく。

項目	目標	直近値	計画策定時	進捗	今後の取組等
周産期医療対策	総合周産期母子医療センターの整備 名古屋・尾張地区でさらに整備 東三河地区で1か所の整備	(平成29年4月) 名古屋・尾張4か所 東三河1か所	(平成24年4月) 名古屋・尾張3か所 東三河0	A (A)	目標は達成したが、周産期医療体制充実のため、さらなる整備を検討していく。
	MFICUの整備 名古屋・尾張地区でさらに整備 東三河地区で6床の整備	(平成29年4月) 名古屋・尾張33床 東三河6床	(平成24年4月) 名古屋・尾張21床 東三河0床	A (A)	目標を達成し、今後は地域の産科医療機関と周産期母子医療センターとの間で妊婦や新生児の受入調整を行うネットワークである周産期医療情報システムを活用し、MFICUの効率的な運用を図っていく。
	NICUの整備 150床(目標年度:平成25年度) 180床～210床程度(目標年度:平成27年度)	(平成29年4月) 165床	(平成24年4月) 144床	B (B)	周産期医療を提供する病院に対し、補助制度を活用し、NICUの整備を推進するよう働きかけていく。
小児医療対策	小児集中治療室(PICU)の整備 22床以上	(平成29年4月) 22床	(平成24年4月) 2床	A (A)	目標は達成したが、県内の小児救急医療をより充実したものになるように検討していく。
	小児救命救急センターの整備 1施設	(平成29年4月) 1施設	(平成24年4月) 0施設	A (A)	目標は達成したが、県内の小児救急医療をより充実したものになるように検討していく。
へき地保健医療対策	代診医等派遣要請に係る充足率 100%	(平成28年度) <b>充足率100%</b> {132件の要請に対し、132件の派遣} <充足率99.2%>	(平成23年度) 充足率 99.0% {96件の要請に対し、95件の派遣}	A (C)	目標は達成したが、今後も100%の充足率を維持できるように派遣調整を進めていく。
在宅医療対策	在宅療養支援診療所(注6) 780か所	(平成30年1月) 754か所	(平成24年1月) 589か所	B (B)	在宅医療サポートセンター事業における取組を踏まえながら、引き続き、医師会等関係団体と連携し、在宅医療提供体制の充実・強化を図る。
	訪問看護ステーション数 400か所	(平成30年1月) 612か所	(平成24年4月) 339か所	A (A)	訪問看護ステーション数は4年間で目標を達成したが、在宅医療を担う訪問看護ステーションに対する需要は益々高まると見込まれることから、次期計画改定時に新たな目標値を設定する。
地域医療支援病院の整備目標	地域医療支援病院数 2次医療圏に1か所以上	(平成29年9月) 10医療圏 24病院	(平成25年3月) 7医療圏 15病院	B (B)	地域医療支援病院の整備が早急に見込まれない医療圏が1医療圏あり、地域における病診連携の推進を図り承認要件に適合するよう、他病院の承認の取り組みを紹介する等、承認申請への支援をしていく。

項目	目標	直近値	計画策定時	進捗	今後の取組等
移植医療対策	骨髄ドナー新規登録者 年間 1,300 人	(平成 28 年度) <b>1,298 人</b> (997 人)	(平成 23 年度) 年間 1,098 人	B (D)	平成 27 年 1 月から、県内の献血ルームにおいて、NPO 団体の協力を得て、休日にドナー登録受付の呼びかけを行ったところ、平成 27 年度、平成 28 年度と新規ドナー登録者は、2 年連続増加した。引き続き、この呼びかけを行うとともに、保健所定期登録窓口を設置し、また市町村の健康まつりなどを利用した保健所主体の特別登録会を積極的に開催し、県民への普及啓発を通じ、若年層の新規登録者の確保に努めている。
医薬分業の推進対策	医薬分業率 60%以上	(平成 28 年度) 62.9%	(平成 23 年度) 55.7%	A (A)	平成 27 年 10 月に厚生労働省が「患者のための薬局ビジョン」を策定し、現在の薬局を患者本位のかかりつけ薬局に再編する道筋が提示された。 今後は、「愛知県医薬分業推進基本方針」を見直し、かかりつけ薬剤師・薬局の推進を図り、患者本位の医薬分業の実現に向けた施策を進めていく。

#### 注 1 年齢調整死亡率

当該年の人口動態統計死亡数を当該年の国勢調査人口で除した年齢階級別粗死亡率及び基準人口（昭和 60 年の国勢調査人口を基に補正した人口）を用いて、次式で求められる。単位はすべて人口 10 万対で表章している。

$$\text{都道府県別} \left\{ \begin{array}{l} \text{都道府県別} \\ \text{年齢 5 歳階級別} \\ \text{(死因別) 粗死亡率} \end{array} \right. \times \left\{ \begin{array}{l} \text{基準人口の} \\ \text{当該年齢階級} \\ \text{の人口} \end{array} \right. \text{の各年齢階級の総和}$$

$$\text{年齢調整死亡率} = \frac{\text{都道府県別 (死因別) 年齢調整死亡率} \times \text{基準人口の総和}}{\text{基準人口の総和}}$$

#### 注 2 外来緩和ケア管理料

がん性疼痛の症状緩和を目的として麻薬を投与しているがん患者に対して、当該患者の同意に基づき、緩和ケアチームが外来で緩和ケアに関して必要な診療を行った場合に算定する。

#### 注 3 G-P ネット

一般医 (General Physician) と精神科医 (Psychiatrist) の連携システムで、地域のかかりつけ医が、うつ病などの精神疾患が疑われる患者を見つけた場合に、患者の症状等を入力して、精神科の診療所や病院に一斉メールを行い、メールを受けた精神科の医療機関は、患者受入れ可能な場合は返信することで、患者を円滑に紹介する。

#### 注 4 在宅療養支援歯科診療所

後期高齢者の在宅又は社会福祉施設における療養を歯科医療面から支援する歯科診療所。

#### 注 5 新たな指定要件

東日本大震災で明らかになった課題を踏まえ、DMA T の保有及び災害発生時の DMA T や医療チームの受入体制、衛星電話の保有、3 日程度の食料等の備蓄、電源確保（通常時の 6 割程度の発電容量の自家発電装置、自家発電装置の 3 日程度の燃料備蓄）等、指定要件が強化された。

#### 注 6 在宅療養支援診療所

在宅で療養している患者に対し、緊急時の連絡体制及び 24 時間往診できる体制等を確保している診療所。

## 第2期愛知県医療費適正化計画の進捗状況について

	第1期医療費適正化計画期間			第2期医療費適正化計画期間				
	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度 (目標年度)
<b>住民の健康の保持の推進</b>								
特定健康診査の実施率	(全国43.2%) 45.9%	(全国44.7%) 46.8%	(全国46.2%) 47.6%	(全国47.6%) 49.6%	(全国48.6%) 50.4%	(全国50.1%) 51.6%	—	70%以上
特定保健指導の実施率	(全国13.1%) 11.4%	(全国15.0%) 14.5%	(全国16.4%) 17.5%	(全国17.7%) 18.7%	(全国17.8%) 19.1%	(全国17.5%) 19.3%	—	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(平成20年度比)	(全国1.5%) 0.2%	(全国0.19%) -0.9%	(全国1.34%) 0.9%	(全国3.47%) 1.6%	(全国3.18%) 4.0%	(全国2.74%) 3.7%	—	25%以上
たばこ対策 (成人喫煙率)	—	—	全国 男性: 34.1% 女性: 9.0% 男性: 28.4% 女性: 6.5%	—	—	—	全国 男性: 30.2% 女性: 8.2% 男性: 26.1% 女性: 6.4%	男性: 20%以下 女性: 5%以下
<b>医療の効率的な提供の推進</b>								
医療機能の強化・連携等を通じた平均在院日数の短縮(日)	(全国30.7日) 26.1日	(全国30.4日) 25.5日	(全国29.7日) 25.1日	(全国29.2日) 24.7日	(全国28.6日) 24.2日	(全国27.9日) 23.6日	(全国27.5日) 23.3日	24.6日
後発医薬品の使用割合(数量ベース)	(全国22.4%) 21.3%	(全国23.4%) 22.5%	(全国28.7%) 27.8%	(全国 新指標: 51.2% 旧指標: 33.2%) 新指標: 50.2% 旧指標: 32.2%	(全国 新指標: 58.4% 旧指標: 38.2%) 新指標: 57.8% 旧指標: 37.5%	(全国 新指標: 63.1% 旧指標: 42.5%) 新指標: 63.4% 旧指標: 42.3%	(全国 新指標: 68.6% 旧指標: 45.4%) 新指標: 69.0% 旧指標: 45.1%	上昇
<b>医療に要する費用の見通し</b>								
医療費	—	2兆237億円 (実績)	2兆665億円 (実績(推計))	(計画策定時推計) 適正化前: 2兆2,268億円 適正化後: 2兆2,141億円 2兆1,163億円 (実績(推計))	(計画策定時推計) 適正化前: 2兆3,167億円 適正化後: 2兆2,939億円 2兆1,569億円 (実績)	(計画策定時推計) 適正化前: 2兆4,097億円 適正化後: 2兆3,762億円 2兆2,468億円 (実績)	—	適正化前 2兆5,950 億円 適正化後 2兆5,384 億円

	見解	備考
住民の健康の保持の推進		
特定健康診査の実施率	<p>&lt;実績&gt; 平成27年度は、特定健康診査の対象者約312万人に対し受診者は約161万1千人で、実施率は51.6%となりました。目標とは開きがありますが、毎年着実に増加しています。</p> <p>&lt;主な施策の実施状況&gt; 特定健康診査・特定保健指導の実施率向上に向けた取組として、医療保険者団体と連携して啓発イベントを行い、商業施設等へのポスター掲示やレシート広告による情報発信の協力依頼等を実施しました。 引き続き、医療保険者と協力して普及啓発に努めています。</p>	
特定保健指導の実施率	<p>&lt;実績&gt; 平成27年度は、特定保健指導の対象者約25万9千人に対し特定保健指導を終了した者は約5万人で、実施率は19.3%となりました。目標とは開きがありますが、平成22年度と比較すると大きく増加しています。</p> <p>&lt;主な施策の実施状況&gt; 市町村及び医療保険者等を対象とした「特定健診・特定保健指導の指導者研修」の実施により、保健指導の質の向上と実施率向上に取り組んでいます。 引き続き、医療保険者に対する研修会や情報提供を行ってまいります。</p>	
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(平成20年度比)	<p>&lt;実績&gt; 特定健康診査が開始された平成20年度から平成27年度までの本県のメタボリックシンドローム該当者及び予備群減少率は3.7%となりました。目標とは開きがありますが、全国平均は上回っています。</p> <p>&lt;主な施策の実施状況&gt; 健康情報ポータルサイト「あいち健康ナビ」などにおいて県内の健康づくりイベントの情報や生活習慣病対策の重要性を発信しました。また、「特定健診データ分析評価事業」において、各保険者からのデータ提供により市町村の健康課題及び地域格差を明確にするとともに、データ分析の結果を各保険者へ還元しました。 引き続き、関係団体等と連携して健康づくり施策に取り組んでまいります。</p>	平成27年度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は、厚生労働省によるデータクリーニング後の平成20年度のメタボリックシンドローム該当者及び予備群の出現割合により算出しています。
たばこ対策(成人喫煙率)	<p>&lt;実績&gt; 本県の喫煙率は、平成28年度では男性26.1%、女性6.4%となりました。男女とも全国平均を下回っていますが、男女ともに目標とは開きがあります。</p> <p>&lt;主な施策の実施状況&gt; 喫煙の健康影響に関する啓発資材等を作成して普及啓発を行うとともに、禁煙支援や喫煙防止教育を目的とした指導者養成講習会や受動喫煙防止対策研修会等を開催しました。 引き続き、県民への啓発活動や指導者への講習会等を行ってまいります。</p>	平成28年度の本県の喫煙率は、「平成28年度愛知県生活習慣関連調査」で把握している数値です。全国の喫煙率は、「平成28年国民健康栄養調査」の数値です。
医療の効率的な提供の推進		
医療機能の強化・連携等を通じた平均在院日数の短縮(日)	<p>&lt;実績&gt; 本県の平均在院日数は、平成28年は23.3日であり、平成29年の目標を達成しています。</p>	平均在院日数の出典は、「病院報告(厚生労働省)」のため、暦年の数値となります。
後発医薬品の使用割合(数量ベース)	<p>&lt;実績&gt; 本県の後発医薬品の使用割合は、平成28年度は新指標で69.0%、旧指標で45.1%となっており、毎年着実に上昇しています。</p> <p>&lt;主な施策の実施状況&gt; 後発医薬品に関するリーフレットを関係機関等に配布するとともに、県民向けの薬事講習会において後発医薬品の普及啓発を行いました。また、国民健康保険の保険者及び愛知県後期高齢者医療広域連合に対する、被保険者への後発医薬品希望カードの配付や差額通知の実施に関する指導・助言を行いました。 引き続き、関係団体との連携を深め、医療関係者及び県民への啓発に努め使用促進を図ってまいります。</p>	新指標とは平成25年4月5日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のためのロードマップ」で設定されたもので、後発医薬品のある先発医薬品及び後発医薬品を分母とした後発医薬品の数量シェアを表しています。旧指標は全医療用医薬品を分母とした後発医薬品の数量シェアを表しています。
医療に要する費用の見通し		
医療費	<p>&lt;実績&gt; 平成27年度の本県の医療費は2兆2,468億円とされており、第2期医療費適正化計画策定時における平成27年度の推計値を下回り、医療費の伸びの適正化が図られています。</p>	平成23年度、平成26年度及び平成27年度の医療費は、平成26年度までは3年毎、それ以降は毎年公表される都道府県別国民医療費を記載し、平成24年度及び平成25年度の医療費については厚生労働省において推計で算出した医療費を記載しています。

## 医療介護総合確保法に基づく平成 30 年度計画（素案）について

### 1. 制度の概要

いわゆる団塊の世代の方々が 75 歳以上となる平成 37 年に向け、医療・介護サービスの提供体制の改革を推進するため、消費税増収分を財源として活用した基金を都道府県に設置し、毎年度、都道府県が作成した計画に基づく事業を実施する。

（本県では平成 26 年 12 月に「地域医療介護総合確保基金」を設置）

#### （1）平成 30 年度国予算案による基金規模等

- ① 国 2/3、都道府県 1/3 の負担割合により、消費税増収分を財源として活用した地域医療介護総合確保基金を都道府県に設置し、毎年度、都道府県が作成する計画に基づき事業を実施。
- ② 平成 30 年度の基金規模（医療分）は全国で 934 億円（対前年度＋30 億円）。

（参考）

介護分 724 億円（施設整備 634 億円、人材確保 90 億円）

#### （2）対象事業（医療分）

- ① 地域医療構想の達成に向けた医療機関の施設又は設備の整備に関する事業
- ② 居宅等における医療の提供に関する事業
- ③ 医療従事者の確保に関する事業

2. 事業費案 36億7,071万1千円（平成29年度計画 32億4,388万円）

分野	金額	
① 地域医療構想の達成に向けた医療機関の施設 又は設備の整備に関する事業	20.9億円	(17.2億円)
② 居宅等における医療の提供に関する事業	0.7億円	(1.0億円)
③ 医療従事者の確保に関する事業	15.1億円	(14.2億円)

3. 今後のスケジュール（予定）

- 2月 28日 素案の事業額を国へ提出
- 3月 素案について関係団体、市町村に通知
- 8月 国から交付額の内示
- 9月 内示額に基づく計画作成（国へ交付申請）  
国から交付決定