

第1期愛知県医療費適正化計画の進捗状況に関する評価報告書（概要）

医療費適正化計画は、5年を1期として策定し（第1期は平成20年度から24年度）、策定年度の翌々年度（第1期は平成22年度）に進捗状況に関する評価を行い、公表することとされている。

[計画時点][評価時点]の数值は、当該時点で確定している最新のデータです。

第1章 医療費の動向

医療費

[計画時点]平成17年度 1兆7,155億円（全国33兆1,289億円）

[評価時点]平成20年度 1兆8,319億円（全国34兆8,084億円）

1,164億円増・増加率6.8%（全国5.1%）

（1人当たり医療費）

[計画時点]平成17年度 23万6千円（40位）（全国平均25万9千円）

[評価時点]平成20年度 24万7千円（41位）（全国平均27万3千円）

1万1千円増・増加率4.7%（全国5.4%）

全国平均と比べて、1人当たり医療費の増加率が低いにもかかわらず、医療費総額の増加率が高くなっている要因としては、次のことが考えられる。

- ・ 本県の高齢化率は全国下位（45位）であるものの、高齢者人口の増加率では全国でも高位（5位）となっている。

1人当たり医療費は高齢になるにつれて高くなることから、高齢者人口の増加率が高いことが、医療費に大きな影響を与えていると考えられる。

老人医療費

[計画時点]平成17年度 5,317億円 医療費比31.0%（全国11兆6,443億円）

[評価時点]平成20年度 5,348億円 医療費比29.2%（全国11兆4,145億円）

31億円増（全国2,298億円減）

（1人当たり老人医療費）

[計画時点]平成17年度 81万2千円（21位）（全国平均82万1千円）

[評価時点]平成20年度 85万9千円（20位）（全国平均86万5千円）

4万7千円増・増加率5.8%（全国5.4%）

全国平均で老人医療費の総額が減少しているにもかかわらず、本県で微増となっている要因としては以下のことが考えられる。

- ・ 対象者数の減少幅が全国で最小であったこと。

平成17年度65万4,543人から平成20年度は62万2,441人と、3万2,102人、4.9%の減で、この減少率は全国最下位。（全国平均6.9%）

〔 老人医療の対象年齢は、平成14年10月から5年間で、段階的に毎年1歳ずつ引き上げられ、平成19年10月からは75歳以上となっている。 〕

- ・ 平成17年度と比べて老人1人当たり入院外医療費（医科）の増加率が高かったこと。

平成17年度39万7千円から平成20年度は42万5千円と、2万8千円、7.1%の増で、全国で2番目に高い伸び率。（全国平均4.8%）

第2章 達成目標に係る状況

県民の健康の保持の推進に関する達成目標

平成27年度において、メタリックシンドローム（内臓脂肪症候群）の該当者及び予備群者数を平成20年度と比べて25%減少させるという国の政策目標を念頭に置きつつ、平成24年度において達成すべき目標を設定。

- ・ 特定健康診査及び特定保健指導実施率

	24年度目標	20年度実績[評価時点]
特定健康診査実施率	70%	40.2%(12位) (全国平均 38.9%)
特定保健指導実施率	45%	6.0%(41位) (全国平均 7.7%)

特定健康診査の実施率が低かった理由としては、平成20年度が制度開始初年度であり、制度への理解が浸透するのに時間を要したことや、保険者と検診実施者間の集合契約の成立が遅れたために健康診査の開始時期が全体的に遅れたことなどが考えられる。

また、特定保健指導の実施率が低かった理由としては、特定健康診査と同じく制度開始初年度だったことや、実施体制の整備が優先されたために特定保健指導の開始が遅れたことに加え、特に本県では、家庭訪問・面接等の未利用者対策が十分でなかったことや、特定健康診査と特定保健指導の連携体制が整っていないことなどが考えられる。

- ・ メタリックシンドロームの該当者及び予備群者数

24年度目標：平成20年度比10%以上減

24年度目標数値は、20年度の該当者及び予備群者の割合を基に、平成24年4月1日の年齢階層・性別人口で調整して算出することとなっているため、具体的な目標数値が明らかになるのは平成24年4月1日以降となる。

(参考)平成20年度実績

	特定健康診査 受診者数	メタリックシンドローム 該当者数	メタリックシンドローム 予備群者数	合計
人数	約117万5千人	約17万5千人 (15.0%)	約14万1千人 (12.0%)	約31万7千人 (27.0%)

現時点では平成24年度の具体的な目標数値は算出できないが、県や市町村では、学童期からの生活習慣病対策をはじめ住民に対する幅広い健康増進対策に積極的に取り組むとともに、普及啓発活動や研修会の開催などを通して特定健康診査等の実施率の向上及び効果的な特定保健指導等を推進することにより、メタリックシンドローム該当者及び予備群者数の低減に努めていく。

医療の効率的な提供の推進に関する達成目標

- 平均在院日数（介護療養病床を除く）

医療制度改革大綱（平成 17 年 12 月：政府・与党医療改革協議会）等において、平成 27 年度までに、全国平均の平均在院日数について、最も短い長野県との差を半分に短縮する長期目標が定められたことを踏まえ、本県の平成 18 年の平均在院日数 27.4 日（介護療養病床を除く）と最短の長野県（25.0 日）との差を 9 分の 3 短縮するよう設定。

24 年目標	21 年実績[評価時点]	18 年実績[計画時点]
26.6 日	26.4 日(43 位)（全国平均 31.3 日）	27.4 日

- 療養病床（回復期リハビリテーション病棟除く）

国が示した算出方法による数値に、本県の後期高齢者人口の増加率などを加味して算出。

24 年度目標	23 年 1 月実績[評価時点]	18 年 10 月実績[計画時点]
8,977 床	12,185 床	13,273 床

平均在院日数については、平成 21 年時点において、計画における平成 24 年の目標数値（26.6 日）よりも短縮している。

療養病床については、計画策定当初は、平成 23 年度末をもって介護療養病床を廃止することとされており、その方針に基づいて目標数値を設定したが、当初国が想定した介護療養型老人保健施設等への転換は進んでおらず、国では、介護療養病床の廃止時期を平成 29 年度末に延期する動きがある。

このため、計画における目標は、国の方針等を踏まえて検討していくが、当面は、引き続き医療機関が療養病床の転換を円滑に進めるための取組を行いつつ、医療審議会等を活用した医療機関の機能分化・連携や、在宅医療・地域ケア体制の推進を図っていく。

第 3 章 目標達成のための施策の実施状況

一 県民の健康の保持の推進

1 医療保険者による特定健康診査及び特定保健指導の推進

- [計画の記載内容]
- ・ 特定健康診査及び特定保健指導の円滑な実施に向けての研修会の開催
 - ・ 特定健康診査及び特定保健指導実施後の評価のための研修会の開催

[実施状況]

- ・ 特定健康診査及び特定保健指導の円滑な実施等に向けて、関係機関と協働で研修会等を開催
- ・ 特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上を図るため、6 月を「特定健康診査・特定保健指導普及啓発強化月間」として定め、企業・医療保険者・市町村等の関係機関とともにイベント等を実施 等

2 保険者協議会の活動への支援

[計画の記載内容]

- ・ 各保険者間の調整、保険者への支援の場である保険者協議会への参画
- ・ 保険者協議会事務局の活動への支援や助言

[実施状況]

- ・ 各保険者間の調整、保険者への支援等を目的とする愛知県保険者協議会にオブザーバーとして参画及び保険者協議会事務局の活動への支援、助言

3 「あいちヘルシーネット」による保健指導の支援

[計画の記載内容]

- ・ IT環境を利用して日常的に各個人が自らの健康管理を行うことができ、保健指導実施機関が保健指導を実施する際に活用することができる「あいちヘルシーネット(仮称)」の提供

[実施状況]

- ・ 「あいちヘルシーネット」を平成21年7月に立ち上げ、県内の健康づくりに関連した情報を発信するとともに、個人の日常的な健康づくりをサポートする健康促進プログラムを提供 等

4 医療保険者における特定健康診査結果データ等の活用の推進

[計画の記載内容]

- ・ 特定健康診査・特定保健指導データによる保健事業の評価
- ・ 保健事業の評価結果を地域・職域連携推進協議会にて報告し、地域の実情に応じた施策を検討

[実施状況]

- ・ 医療保険者の協力を得て、特定健康診査等のデータを統計的に処理・分析・評価を実施し、健康づくり及び疾病対策等の課題・健康指導のエビデンスを明らかにし、その結果を保健所、市町村、医療保険者、関係機関等に情報提供 等

5 市町村等による一般的な健康増進対策への支援

[計画の記載内容]

- ・ 各市町村が市町村健康増進計画に基づき実施する健康増進対策に対する支援や助言

[実施状況]

- ・ 「健康日本21 あいち計画」及び各市町村における健康増進計画の推進と円滑な実施を目的に、県庁及び基幹的保健所において会議及び研修会等を開催
- ・ あいち健康プラザによる健康情報の発信や市町村を始めとする関係行政機関、医療機関、民間の健康増進施設及び企業とのネットワークづくり 等

二 医療の効率的な提供の推進

1 療養病床の再編成

[計画の記載内容]

- ・ 療養病床の転換に係る情報提供
- ・ 相談に対応するための窓口体制の整備
- ・ 地域介護・福祉空間整備等交付金の活用支援
- ・ 病床転換助成事業の活用支援

[実施状況]

- ・ 「療養病床転換ハンドブック」を医療機関あてに配布、ホームページに支援措置を掲載
- ・ 地域介護・福祉空間整備等交付金及び病床転換助成事業の周知及び相談受付等

2 医療機関の機能分化・連携

[計画の記載内容]

- ・ 愛知県地域保健医療計画に4疾病5事業にかかる医療連携体制を体系図として明示
- ・ 愛知県医療審議会、同審議会医療計画部会、圏域保健医療福祉推進会議の開催
- ・ 地域の医療機関による地域連携クリティカルパスの活用

[実施状況]

- ・ 公立病院等を始めとした地域の医療連携について、救急医療を中心に検討し「地域医療連携のあり方について」として取りまとめ
- ・ 21年度国補正予算により「地域医療再生計画」を策定するとともに、地域医療連携のための有識者会議や原則として医療圏毎の地域医療連携検討ワーキンググループ等を開催し、連携を推進
- ・ 愛知県がん診療連携協議会に設置している地域連携クリティカルパス部会を開催し、日本で多いがんについてのクリティカルパスの整備と運用について検討を行い、県内統一のクリティカルパスを整備 等

3 在宅医療・地域ケアの推進

[計画の記載内容]

- ・ 夜間対応型訪問介護等の地域密着型サービスの充実
- ・ 多様な見守りサービスが提供される体制の整備
- ・ 高齢者向け賃貸住宅の供給促進など住宅部局と連携した住環境整備の支援

[実施状況]

- ・ 県営住宅において、訪問による高齢者の安否確認や生活相談など生活支援サービス付きの住宅であるシルバーハウジングを供給
- ・ 県営住宅の整備にあわせ、介護サービスの拠点となるデイサービスセンター等の福祉施設を併設
- ・ 地域医療再生計画に基づき、地域における在宅医療の医療資源やニーズに関する調査及び構築すべきモデルに関する研究事業を、県医師会・歯科医師会・薬剤師会に委託して実施 等

まとめ

県民の健康の保持の推進

- ・ 特定健康診査及び特定保健指導の実施率については、制度開始初年度であったため制度の理解の浸透に時間を要したことや実施体制整備の遅れなどから、全国と同様、本県でも低い水準に留まった。現在普及啓発活動に力を入れており、今後、その成果が実施率に反映されることが期待される。
- ・ 特定健康診査・特定保健指導を実施するのみでなく、研修等による従事者の資質向上や保険者協議会・市町村等への支援、特定健康診査結果データを活用した分析や対象者自身がITにより健康管理を行うことができるシステムの活用などを行うことにより、さらに県民の健康の保持の推進に寄与することができると考えられる。

医療の効率的な提供の推進

- ・ 平均在院日数については、平成 21 年度時点では目標数値よりも短縮している。
- ・ 療養病床については、介護療養病床の廃止時期が平成 29 年度末に延期される動きがあることから、計画における目標については、国の方針等を踏まえ検討していくが、当面は、引き続き医療機関が療養病床の転換を円滑に進めるための取組を行いつつ、医療審議会や地域医療連携のための有識者会議等を活用した医療機関の機能分化・連携や、在宅医療・地域ケア体制の推進を図っていく。

計画の見直しについて

- ・ 特定健康診査・特定保健指導については、平成 20 年度の実績がまとまったところであり、目標数値や施策について見直しをする段階には至っていない。
- ・ 平均在院日数についても、平成 21 年時点では、計画の目標数値を達成しているが、今後の推移をさらに見ていく必要がある。また、平均在院日数は療養病床の再編成と深く関連するものであることから、目標数値については、今後の国における療養病床の再編成の方針等を踏まえ、検討していくことが適当と考える。
- ・ このため、現時点において計画内容の見直しは行わないものとする。
- ・ 今後も計画の目的が達成されるよう、取組の充実を図っていく。