

第1期愛知県医療費適正化計画
進捗状況に関する評価報告書

平成23年3月

愛知県

目 次

進捗状況に関する評価の趣旨	1
第1章 医療費の動向	
1 国民医療費	2
2 老人医療費	4
第2章 達成目標に係る状況	
一 県民の健康の保持の推進に関する達成目標	
1 特定健康診査実施率	8
2 特定保健指導実施率	9
3 メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の状況	10
二 医療の効率的な提供の推進に関する達成目標	
1 平均在院日数の動向	12
2 療養病床の状況	14
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	16
2 保険者協議会の活動への支援	17
3 「あいちヘルシーネット」による保健指導の支援	17
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	18
5 市町村等による一般的な健康増進対策への支援	19
二 医療の効率的な提供の推進	
1 療養病床の再編成	20
2 医療機関の機能分化・連携	21
3 在宅医療・地域ケアの推進	22
まとめ	23

進捗状況に関する評価の趣旨

我が国においては、急速な少子高齢化、経済の低成長、国民生活や意識の変化等といった医療を取り巻く様々な環境が大きく変化してきています。こうした中で国民皆保険制度を堅持し続けていくためには、国民の生活の質の維持・向上を確保しつつ、健康の保持と良質かつ適切な医療の効率的な提供に向け、それぞれ政策目標を設定し、結果として、将来的な医療費の伸びの適正化を図ることが必要です。

このための仕組みとして、平成 18 年の医療制度改革において、平成 20 年度から 5 年ごとに、5 年を 1 期として医療費適正化を推進するための計画（以下「医療費適正化計画」という。）を国及び都道府県が作成することとされ、本県では平成 20 年 4 月に「第 1 期愛知県医療費適正化計画」を策定したところです。

医療費適正化計画は、定期的にその達成状況を点検し、その結果に基づき必要な対策を実施する、いわゆる P D C A サイクルに基づく管理を行うこととされており、計画の中間年度に、進捗状況に関する評価を行うこととされています。

なお、計画の最終年度の翌年度には目標の達成状況及び施策の実施状況に関する調査及び分析を行い、計画の実績に関する評価を行うこととされています。

第1章 医療費の動向

1 医療費

(1) 全国の状況

全国での医療費を示す国民医療費()は、現在確定している平成20年度の数値で34兆8,084億円であり、計画策定時に確定していた平成17年度(33兆1,289億円)と比べて1兆6,795億円、5.1%の増加となっています。 p.6 : 図表5

また、1人当たり医療費は27万3千円で、平成17年度(25万9千円)と比べて1万4千円、5.4%の増加となっています。 p.6 : 図表7

国民医療費

全国における当該年度内の医療機関等における傷病の治療に要した費用の総額で、正常分娩、健康診断、予防接種等に要する費用や患者が負担する入院時室料差額分(保険対象外)などは含まない。(患者の一部負担分は含む。)

(2) 愛知県の状況

厚生労働省が3年に一度公表している国民医療費の都道府県別医療費によると、本県の平成20年度の医療費は1兆8,319億円で、平成17年度(1兆7,155億円)と比べて1,164億円の増となっています。増加率は6.8%で、全国平均(5.1%)を上回っています。 p.6 : 図表6

しかし、1人当たり医療費は24万7千円で、全国平均(27万3千円)を大きく下回っており、平成17年度(23万6千円)からの増加額1万1千円、増加率4.7%とともに全国平均(1万4千円、5.4%)を下回っています。(41位(以下、括弧内の順位は全国における順位を示す。)) p.6 : 図表7、p.7 : 図表9

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ます。

- ・ 本県の高齢化率(65歳以上人口の総人口に占める割合)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)となっています。 p.3 : 図表1

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 p.3 : 図表2、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ます。

計画では、厚生労働省が作成した医療費推計ツールにより、計画期間における医療に要する費用の見通しとして、計画の始期である平成20年度と終期である平成24年度の推計値を記載しています。

計画上の平成20年度の推計値を見ると、国民医療費はほぼ当初の推計どおり(35兆円程度 34兆8,084億円)となっていますが、本県の医療費は推計を上回って伸びています。(1兆7,713億円 1兆8,319億円) p.3 : 図表3

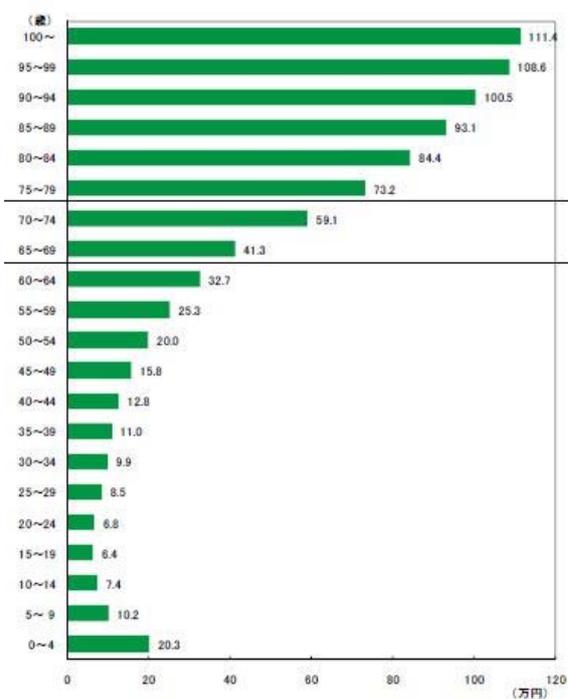
図表1 高齢者人口(65歳以上)の増加率(上位10都府県)と国民医療費の増加率
(平成17年度→平成20年度)

※ カッコ内は順位

	高齢者人口の増加率	医療費の増加率	高齢化率 (平成20年度)
全 国	9.9%	5.1%	22.1%
埼玉県	17.6% (1)	8.8% (1)	19.1% (46)
千葉県	16.4% (2)	5.8% (9)	20.2% (42)
神奈川県	15.8% (3)	7.9% (2)	19.2% (44)
大阪府	14.3% (4)	5.3% (13)	21.2% (39)
愛知県	13.5% (5)	6.8% (6)	19.2% (45)
東京都	13.2% (6)	6.1% (8)	20.3% (41)
奈良県	12.0% (7)	5.8% (10)	22.6% (31)
兵庫県	11.2% (8)	7.5% (5)	22.1% (35)
京都府	10.9% (9)	4.5% (20)	22.4% (34)
滋賀県	10.4% (10)	7.7% (4)	19.6% (43)

※資料: 高齢者人口の増加率、高齢化率「平成17年国勢調査」「平成20年10月1日現在推計人口」
医療費の増加率「平成17年度国民医療費」「平成20年度国民医療費」

図表2 年齢階層別1人当たり医療費の状況(平成20年度)



資料: 厚生労働省保険局調査課資料

図表3 医療に要する費用の見通し

	平成20年度推計値 計画策定時	平成20年度 医療費 実績	平成24年度推計値 計画策定時
全国	35兆円程度	34兆8,084億円	平成27年度推計値(平成24年度推計値は記載なし) 44兆円程度
愛知県	1兆7,713億円	1兆8,319億円	平成24年度推計値 2兆455億円

2 老人医療費

(1) 全国の状況

平成 20 年度の老人医療費は 11 兆 4,145 億円で、国民医療費の 32.8%を占めています。老人医療の対象年齢が平成 19 年 10 月まで順次引き上げられていることから、単純な比較はできませんが、平成 17 年度の 11 兆 6,443 億円と比べると、2,298 億円、2.0%の減少となっています。

なお、平成 19 年度の 11 兆 2,753 億円と比べると 1,392 億円、1.2%増加しています。 p.6 : 図表 5

また、1 人当たり老人医療費は 86 万 5 千円で、平成 17 年度 (82 万 1 千円) と比べて 4 万 4 千円、5.4%の増加となっています。 p.6 : 図表 8

老人医療費

医療費のうち、平成 20 年 3 月以前は老人保健法に基づく老人医療の対象者、平成 20 年 4 月以降は後期高齢者医療制度の対象者について、当該年度内の医療機関等における傷病の治療に要した費用。

なお、老人医療の対象年齢は、平成 14 年 9 月までは 70 歳以上であったが、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。

(2) 愛知県の状況

本県の平成 20 年度の老人医療費は 5,348 億円で、医療費の 29.2%を占めています。この割合は、全国平均 (32.8%) と比較して低くなっています。

平成 17 年度 (5,317 億円) と比べると、31 億円の増加で、全国平均が 2.0%減少する中で 0.6%の微増となっています。 p.6 : 図表 6

1 人当たり老人医療費でみると、平成 20 年度は 85 万 9 千円で、全国平均 (86 万 5 千円) を下回っています (20 位)。また、平成 17 年度 (81 万 2 千円) と比べて 4 万 7 千円、5.8%の増加は、全国平均 (4 万 4 千円、5.4%) をやや上回っています。 p.6 : 図表 8、p.7 : 図表 10

全国平均では、平成 17 年度と比較して平成 20 年度の老人医療費の総額が減少しているにもかかわらず、本県では微増となっています。その要因としては以下のことが考えられます。

- ・ 対象者数の減少率が全国で最小であったこと

平成 14 年 10 月から平成 19 年 10 月にかけて老人医療の対象年齢が順次引き上げられ、全国の対象者は、平成 17 年度の 1,417 万 6,160 人から平成 20 年度は 1,319 万 3,766 人と、98 万 2,394 人、6.9%の減となっています。

しかし、本県では、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%の減にとどまっており、減少率は全国最下位です。 p.5 : 図表 4

- ・ 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 20 年度の老人 1 人当たりの入院外医療費 (医科) は 42 万 5 千円

で、平成17年度(39万7千円)と比べて2万8千円、7.1%増となっています。(全国平均増加率は4.8%) p.5 : 図表4

〔なお、老人1人当たりの入院医療費(医科)の増加率は4.0%で、全国平均(6.2%)を下回っています。〕

図表4 愛知県の老人医療対象者数等の増減率

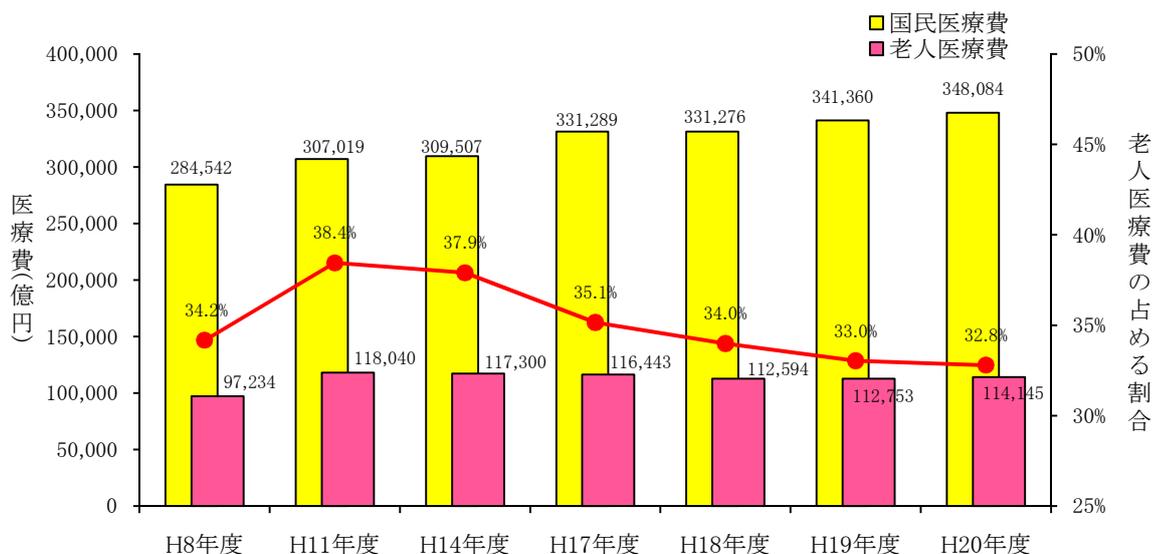
	老人医療対象者数(千人)					
	平成17年度	平成18年度	平成19年度	平成20年度	H17-H20増減	増減率
全国	14,176	13,527	12,966	13,194	△ 982	△6.9%
愛知県	655	626	602	622	△ 32	△4.9%

1位: 島根県(△8.7%)
 31位: 東京都(△7.1%)
 32位: 大阪府(△7.0%)
 46位: 神奈川県(△4.9%)
 47位: 愛知県(△4.9%)

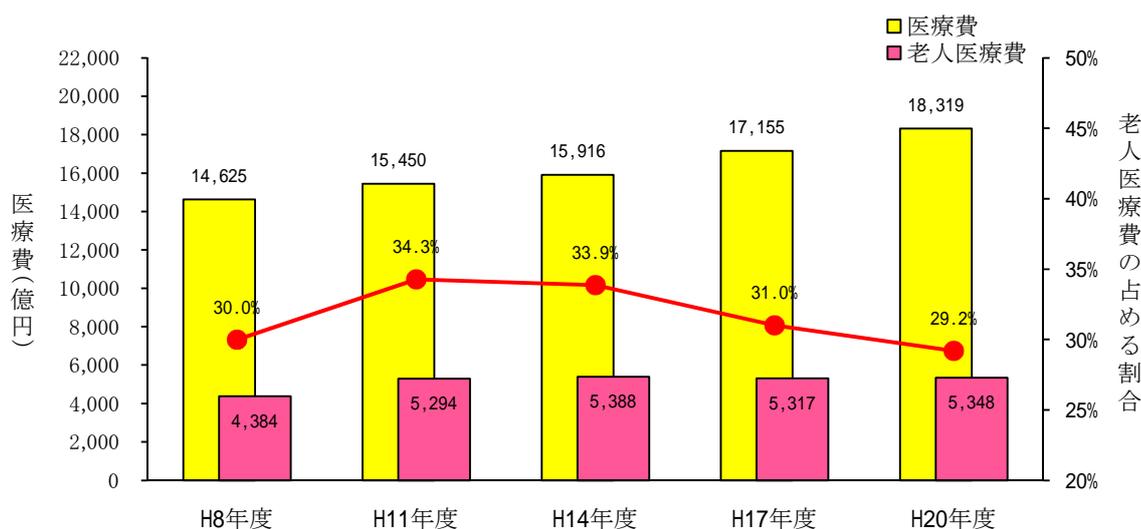
	1人当たり老人医療費(入院外、医科)(千円)				1人当たり老人医療費(入院、医科)(千円)			
	平成17年度	平成20年度	増減	増減率	平成17年度	平成20年度	増減	増減率
全国	377	395	18	4.8%	406	431	25	6.2%
愛知県	397	425	28	7.1%	371	386	15	4.0%

※資料:「平成17年度～平成20年度老人医療事業報告」「平成20年度後期高齢者医療事業年報」

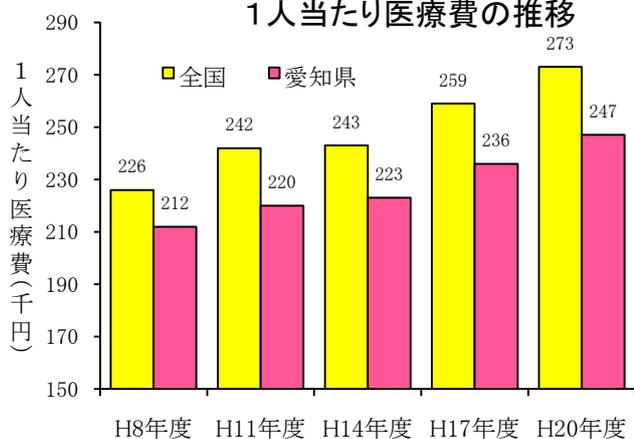
図表5 国民医療費及び老人医療費の推移



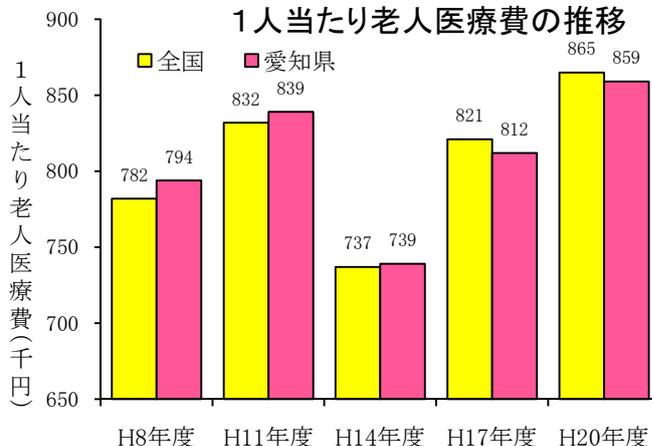
図表6 愛知県の医療費及び老人医療費の推移



図表7 全国及び愛知県の1人当たり医療費の推移

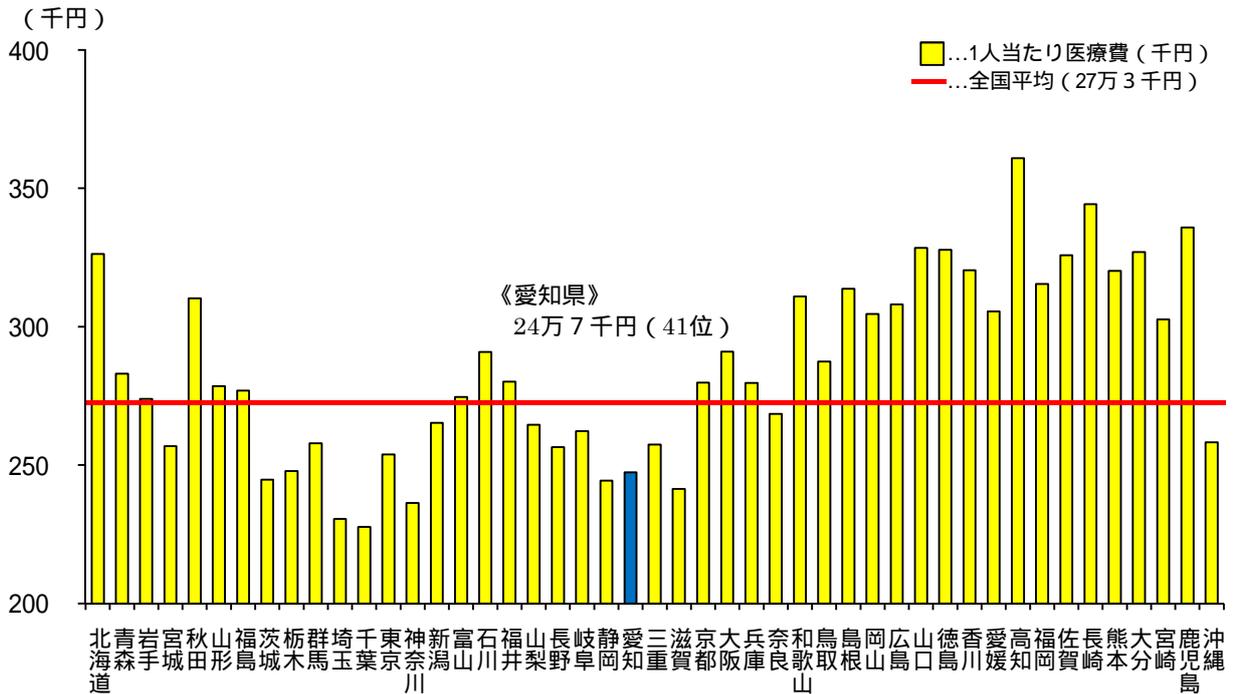


図表8 全国及び愛知県の1人当たり老人医療費の推移

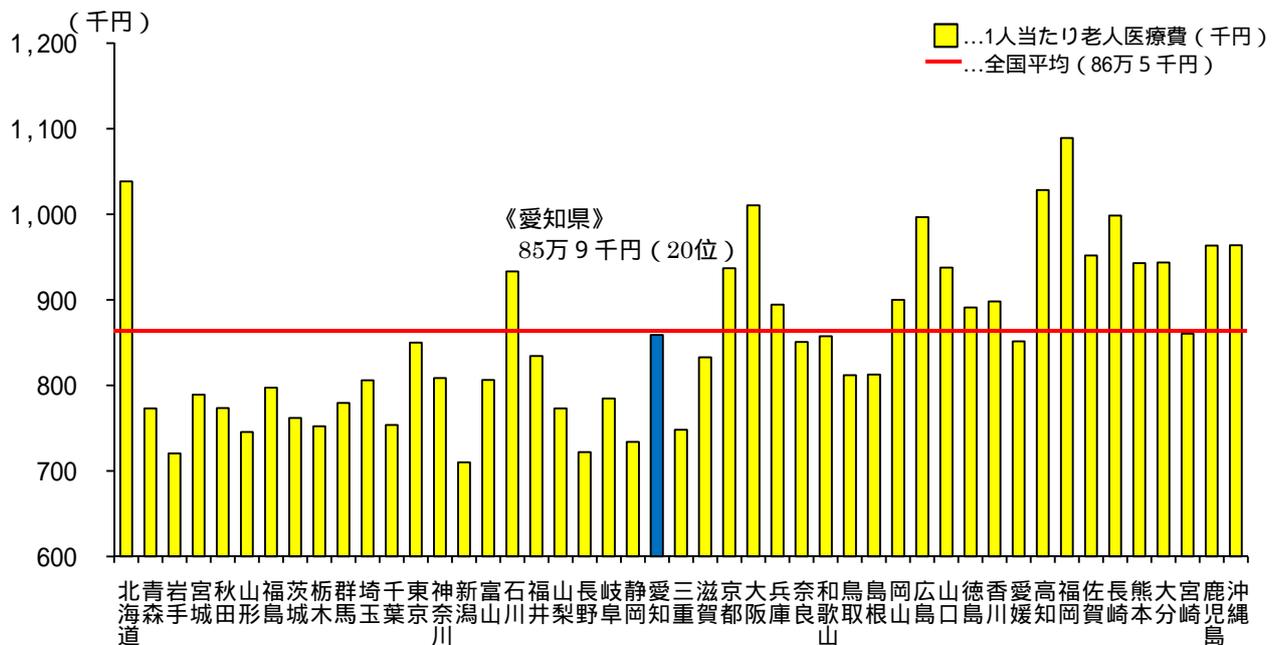


資料(図5～8):「平成8、11、14、17、20年度国民医療費」
 「平成8、11、14、17、20年度老人医療事業年報」「平成20年度後期高齢者医療事業年報」

図表9 1人当たり医療費の全国比較（平成20年度）



図表10 1人当たり老人医療費の全国比較（平成20年度）



資料（図表9、10）：「平成20年度国民医療費」「平成20年度後期高齢者医療事業年報」

第2章 達成目標に係る状況

一 県民の健康の保持の推進に関する達成目標

1 特定健康診査実施率

(1) 全国の状況



国は、平成24年度の目標として、40歳から74歳までの対象者の70%以上が特定健康診査（法第18条第1項に規定する特定健康診査をいう。以下同じ。）を受診することを定めています。平成20年度は、特定健康診査の対象者約5,192万人に対し受診者は約2,019万人であり、実施率は38.9%でした。

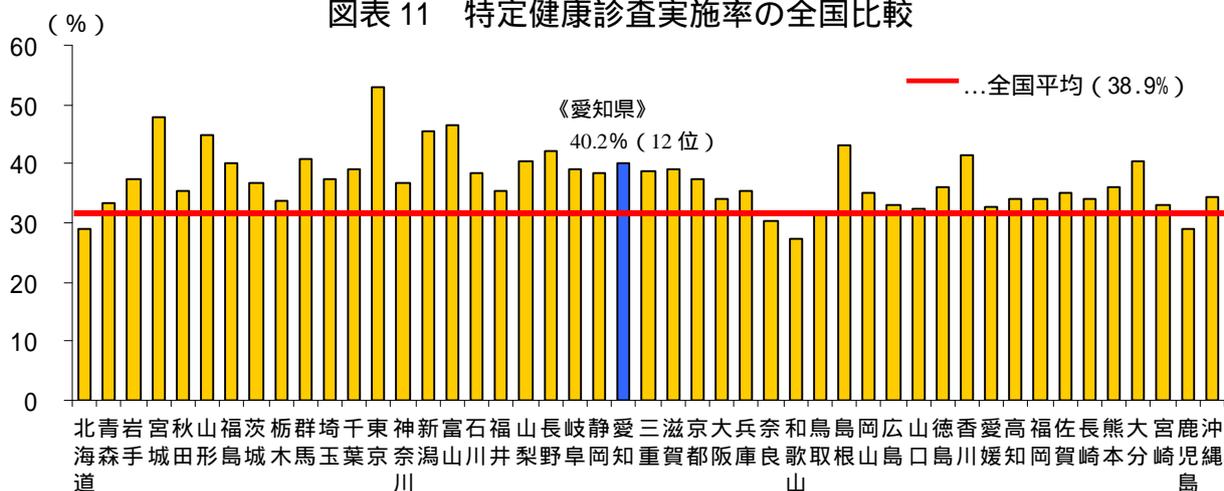
(2) 愛知県の状況



本県においても、国と同様の目標を定めていますが、平成20年度は、特定健康診査の対象者約292万5千人に対し受診者は約117万5千人であり、実施率は40.2%で、全国平均（38.9%）よりはやや高い値でした。（12位） 図表11

実施率が低かった要因としては、平成20年度が制度開始年度であり、制度への理解が浸透するのに時間を要したこと、保険者と健診受託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、一部の医療保険者において事業主健康診査のデータ提供が進まなかったこと、受診券の交付を申請方式で行っていたことなどが考えられます。

図表11 特定健康診査実施率の全国比較



資料：「平成20年度特定健康診査・特定保健指導の実施状況」

2 特定保健指導実施率

(1) 全国の状況



国は、平成 24 年度の目標として、当該年度に特定保健指導が必要と判定された対象者の 45%以上が特定保健指導を受けることを定めています。

平成 20 年度は、特定保健指導の対象者約 401 万人に対し特定保健指導を終了した者は約 31 万人であり、実施率は 7.7%でした。

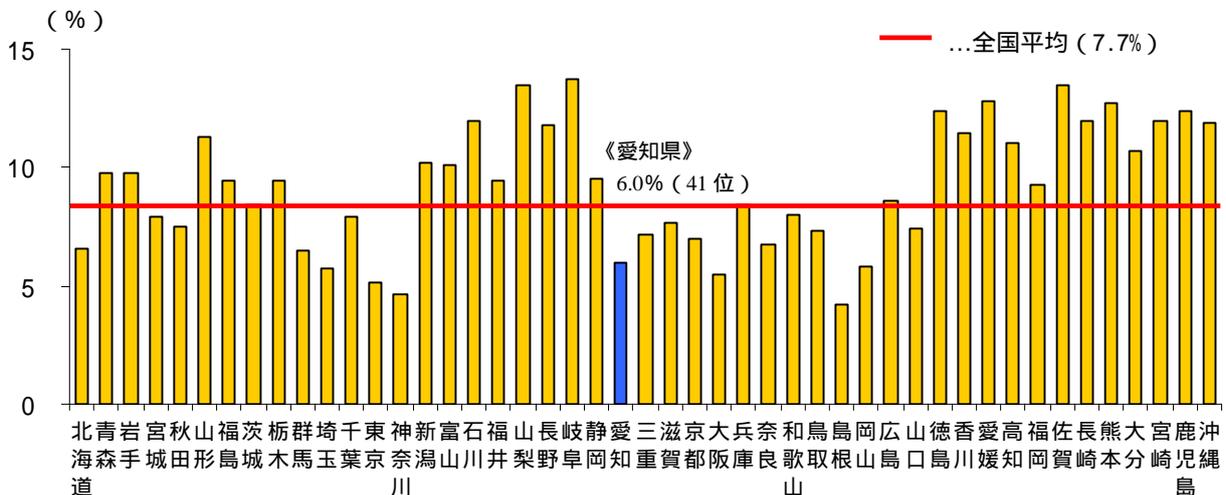
(2) 愛知県の状況



本県においても、国と同様の目標を定めていますが、平成 20 年度は特定保健指導の対象者約 23 万 5 千人に対し特定保健指導を終了した者は約 1 万 4 千人であり、実施率は 6.0%で全国平均(7.7%)よりも低くなっています。(41 位) 図表 12

実施率が低かった要因としては、平成 20 年度が制度開始年度であり、制度への理解が浸透するのに時間を要したことや、各保険者において、特定健康診査の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が考えられます。また、特に本県では、家庭訪問・面接等の未利用対策が充分でなかったこと、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ます。

図表 12 特定保健指導実施率の全国比較



資料：「平成 20 年度特定健康診査・特定保健指導の実施状況」

3 メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の状況

(1) 全国の場合

《計画における平成 24 年度目標》

メタボリックシンドローム該当者及び予備群者数：平成 20 年度比 10%以上減

国は、平成 24 年度の目標として、メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）該当者及び予備群者数を平成 20 年度比 10%以上減と定めていますが、比較対象となる「平成 20 年度の該当者・予備群者数」は、平成 20 年度特定健康診査における年齢階層・性別人口ごとの該当者及び予備群者の割合をもとに、平成 24 年度時点の年齢階層・性別人口で調整して算出することとなるため、具体的な目標数値が明らかになるのは平成 24 年 4 月 1 日以降としています。（ ）

平成 24 年度目標数値の算出方法

平成 20 年度特定健康診査の結果から、「平成 20 年 4 月 1 日現在の年齢階層・性別人口ごとの該当者・予備群者の割合」を算出

目標の比較対象となる「平成 20 年度の該当者・予備群者数」を、平成 24 年 4 月 1 日現在の年齢階層・性別人口で調整して算出

... ×平成 24 年度（4 月 1 日）年齢階層・性別人口

「平成 24 年度目標数値」を算出

... ×0.9

なお、平成 20 年度特定健康診査による該当者及び予備群者の状況は以下のとおりです。

受診者……約 2,019 万人

該当者……約 290 万 7 千人（受診者中 14.4%）

予備群者……約 251 万 1 千人（受診者中 12.4%）

合 計……約 541 万 8 千人（受診者中 26.8%）

p.11：図表 13（年齢階層・性別の状況は資料編 p.15 参照）

(2) 愛知県の状況

《計画における平成24年度目標》
 メタボリックシンドローム該当者及び予備群者数：平成20年度比10%以上減

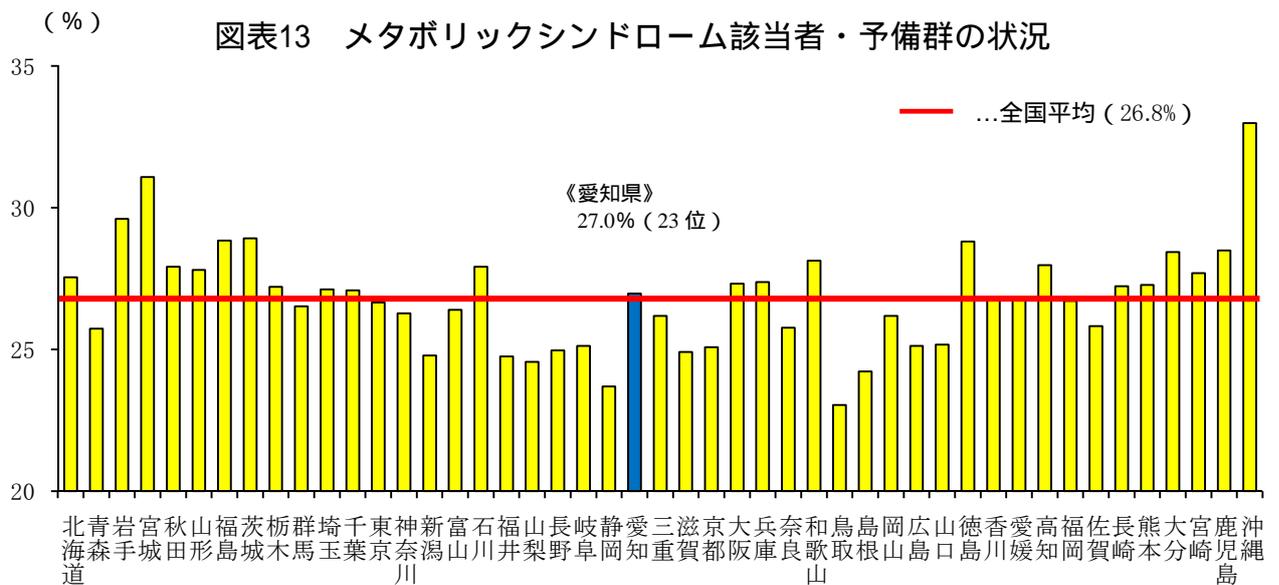
国と同様、平成24年度の具体的な目標数値が明らかになるのは平成24年4月1日以降となります。

なお、平成20年度特定健康診査による該当者及び予備群者の状況は以下のとおりです。

受診者……約117万5千人
 該当者……約17万6千人（受診者中15.0%）
 予備群者……約14万1千人（受診者中12.0%）
 合計……約31万7千人（受診者中27.0%）

図表13（年齢階層・性別の状況は資料編p.15参照）

現時点では平成24年度の具体的な目標数値は算出できませんが、県や市町村においては、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、メタボ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きます。



資料：「平成20年度特定健康診査・特定保健指導の実施状況」

二 医療の効率的な提供の推進に関する達成目標

1 平均在院日数の動向

平均在院日数とは、病院に入院した患者の1回当たりの平均的な入院日数を示すものであり、厚生労働省において実施している病院報告においては次の算式により算出することとされています。

$$\text{平均在院日数} = \frac{\text{調査期間中に在院した患者の延べ数}}{(\text{調査期間中の新入院患者数} + \text{退院患者数}) \div 2}$$

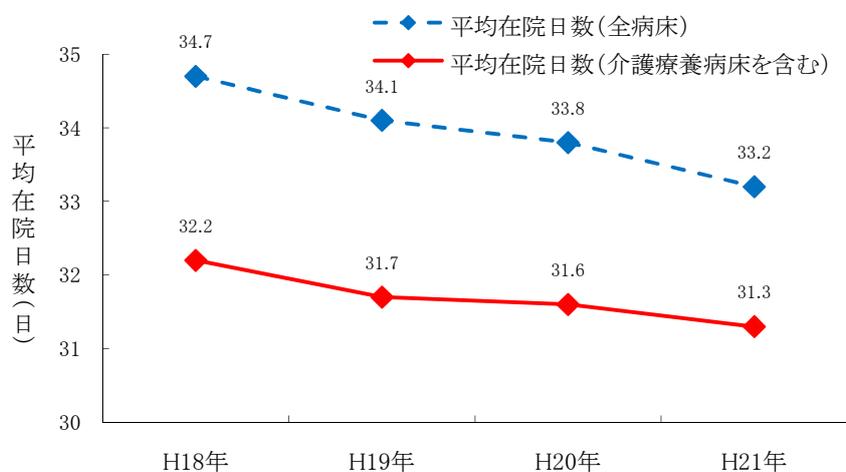
(1) 全国の状況

《平成 21 年実績》
31.3 日

《計画における平成 24 年目標》
平均在院日数（介護療養病床を除く）：29.8 日

平均在院日数（介護療養病床を除く）は、平成 18 年では 32.2 日でしたが、平成 21 年は 31.3 日となっており、0.9 日短縮しています。 図表 14

図表14 全国における平均在院日数の推移



資料：「平成 21 年病院報告」

(2) 愛知県の状況

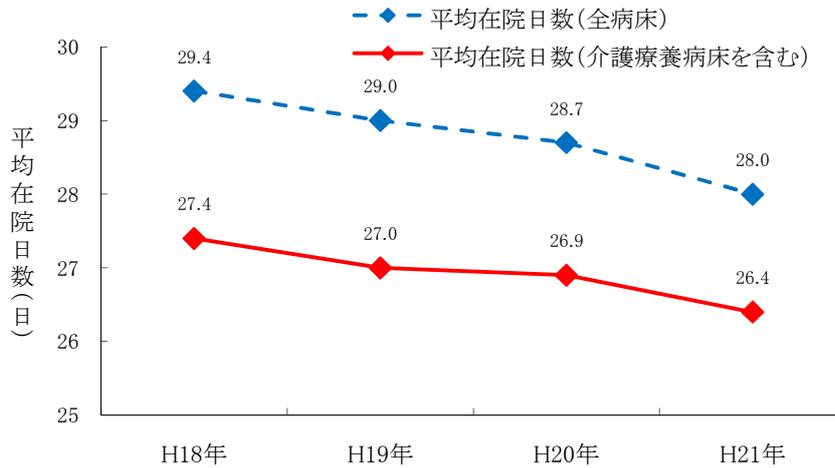
《平成 21 年実績》 26.4 日	《計画における平成 24 年目標》 平均在院日数（介護療養病床を除く）：26.6 日
-----------------------	---

平均在院日数の推移

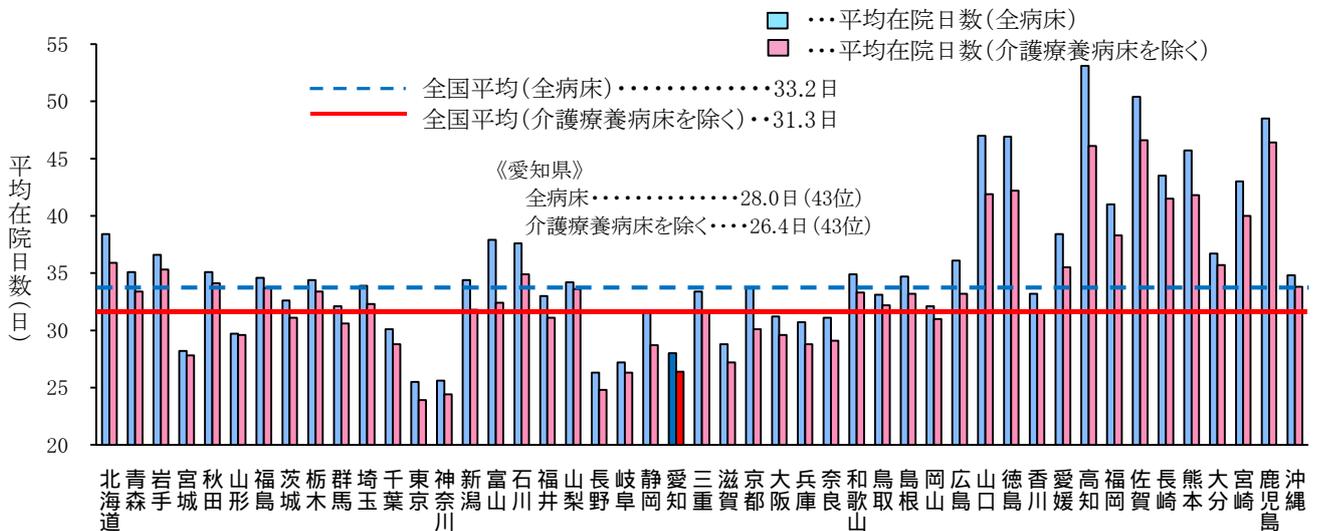
平成 18 年に 27.4 日であった本県の平均在院日数(介護療養病床を除く)は、平成 21 年には 26.4 日で 1.0 日短縮しており、全国平均(31.3 日)より 4.9 日短くなっています(43 位)。 図表 15、16

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)よりも短縮していますが、今後も一層、医療機関の機能分化・連携などの取組を進めていきます。

図表 15 愛知県における平均在院日数の推移



図表 16 平均在院日数の比較(平成21年度):都道府県別



資料(図表 15、16):「平成 21 年病院報告」

2 療養病床の状況

(1) 全国の状況

《平成 21 年 7 月実績》
約 32 万床

《計画における平成 24 年度目標》
療養病床のうち、回復期リハビリテーション病棟
である療養病床を除いた数：約 21 万床
(医療療養病床のみ)
国計画策定時に計画未策定であった 3 県分を除く

平成 18 年 10 月時点では、回復期リハビリテーション病棟である療養病床を除いた療養病床は、医療保険が適用される医療療養病床が約 23 万床、介護保険が適用される介護療養病床が約 12 万床の計約 35 万床ありました。

計画においては、介護療養病床を廃止し、医療療養病床数を約 21 万床(国計画策定時に計画が未策定であった 3 県分を除く。)とすることとされています。(目標値は当初約 15 万床としていましたが、各都道府県の計画の目標値を集計した結果、この数値となったものです。)

平成 21 年 7 月時点では療養病床は医療療養病床約 22.7 万床、介護療養病床が約 9.3 万床の計約 32 万床となっています。 p.15：図表 18

(2) 愛知県の状況

《平成 21 年 7 月実績》
12,431 床
《平成 23 年 1 月実績》
12,185 床

《計画における平成 24 年度目標》
療養病床のうち、回復期リハビリテーション病棟
である療養病床を除いた数：8,977 床
(医療療養病床のみ)

本県では、平成 18 年 10 月時点の療養病床は 13,273 床で、その内訳は医療療養病床が 8,447 床、介護療養病床が 4,826 床でした。

計画においては、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し、医療療養病床の目標値を 8,977 床としました。

平成 21 年 7 月時点では医療療養病床 8,652 床(平成 18 年 10 月時点から 205 床の増) 介護療養病床 3,779 床(同 1,047 床の減)の計 12,431 床(同 842 床の減)となっています

なお、本県が独自に行った調査によると、平成 23 年 1 月時点では療養病床は医療療養病床 8,818 床(同 371 床の増) 介護療養病床が 3,367 床(1,459 床の減)の計 12,185 床(同 1,088 床の減)となっています。 p.15：図表 18

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国及び都道府県が目標数値を設定しました。

しかし、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、平成 22 年 5 月に実施した調査結果では、本県の介護療養病床のうち約 75%の転換先が未定となっています。

このように転換が進まなかった理由としては、地域において慢性期医療の受け入れ先としてのニーズが高いことや、病床を利用している患者の受け入れ先が見つからないといったことが挙げられています。

こうした状況の中、介護療養病床の廃止時期を平成 29 年度末に延期するという動きが出ています。このため、計画における目標については、国の方針等を踏まえて検討していきますが、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こととします。

図表 18 療養病床数の推移(病床種別)

※ カッコ内は平成18年10月からの増減 (単位:床)

	全国		愛知県		
	平成18年10月	平成21年7月	平成18年10月	平成21年7月	平成23年1月
療養病床数 (全体)	370,307	354,038 (△16,269)	14,574	14,252 (△322)	14,072 (△502)
医療療養病床数	252,666	261,313 (8,647)	9,748	10,473 (725)	10,705 (957)
回復期リハビリテーション 病棟である療養病床数	24,179	34,420 (10,241)	1,301	1,821 (520)	1,887 (586)
回復期リハビリテーション病棟 を除いた医療療養病床数	228,487	226,893 (△1,594)	8,447	8,652 (205)	8,818 (371)
介護療養病床数	117,641	92,725 (△24,916)	4,826	3,779 (△1,047)	3,367 (△1,459)
療養病床数 (回復期リハビリテーション 病棟である療養病床を除く)	346,128	319,618 (△26,510)	13,273	12,431 (△842)	12,185 (△1,088)

※ 資料:「平成18年10月病院報告」「平成21年7月病院報告」(平成23年1月は愛知県調べ)

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

県の取組

(1) 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

<研修会等>

- ・ 特定健康診査・特定保健指導実践者育成研修会(H20～22年度：13回・1,436名(修了者))
- ・ 生活習慣病保健指導医研修会(H20～22年度：44回・2,613名) 等

(2) 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。

<活動状況>

- ・ 県民健康の日(毎月第3日曜日)の啓発事業として体組織、血圧等の測定体験
- ・ 特定健康診査等受診率向上のための企業連携事業を展開

【連携企業(抜粋)】

イオンリテール(株)・スギホールディングス(株)・名古屋鉄道(株)・ユニー(株)・名古屋オーシャンズ 等

【連携内容】

- ・ 大規模な小売店舗のレシートによる普及啓発キャンペーン
- ・ 駅構内におけるポスターの掲示、車両内におけるPR用の放送
- ・ フットサルの試合開始前にポケットティッシュ等の配布 等

特定健康診査・特定保健指導実践者育成研修会は、平成19年度から開始し、あいち健康プラザ及び愛知県国民健康保険団体連合会と協働で実施してきました。研修会終了後のアンケート調査では、8割以上の方が「よくわかった」との回答でした。

今後は、低迷している特定保健指導終了率を向上させることを目的に、実践的でより効果的な内容になるよう関係者とともにカリキュラムの充実を図り、従事者の資質向上に努めています。

普及啓発に当たっては、人が多く集まる集客施設や駅を中心に、積極的にキャンペーンを実施しました。今後も引き続き、関係機関とともに普及啓発に努めていきます。

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

県の取組

- ・ 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（H20～22年度：7回）

<協議会内容>

- ・ 特定健康診査・特定保健指導委託契約の締結について
- ・ 受診率向上に向けての取組について
- ・ がん検診と特定健康診査の同時実施による受診促進について 等

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は、特定健康診査等の円滑な実施をする上で必要不可欠でありますので、今後もオブザーバーとして参画するとともに、保険者協議会の事務局である愛知県国民健康保険団体連合会の活動にも積極的に支援や助言を行うよう努めていきます。

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」の提供

県の取組

- ・ 「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（運動施設、ウォーキングコース、健康づくりグループ、イベント情報等）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

「あいちヘルシーネット」へのアクセス件数：H22年4～12月 8,286件

「あいちヘルシーネット」は平成22年4月から本格稼働しており、県民の主体的な健康づくりを支援するためのIT環境を整えるという目的は達成しました。

今後は、健康づくりリーダーの方々や各種健康づくり団体に積極的に周知するとともに、市町村の健康づくり事業にも活用してもらおうなど、県民の積極的な利用の促進に努めていきます。

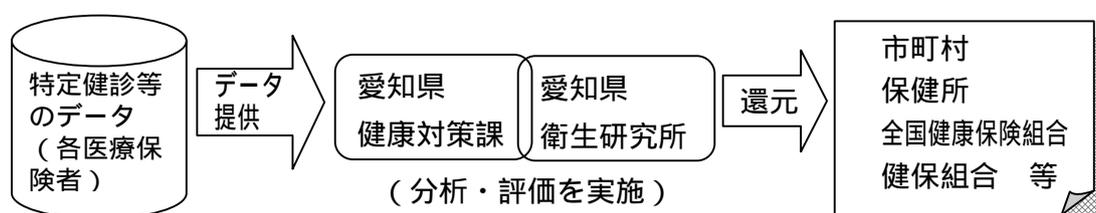
4 医療保険者における特定健康診査結果データ等の活用の推進

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・職域連携推進部会にて報告し、地域の実情に応じた施策を検討

県の取組

- ・ 医療保険者の協力を得て、県全体の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、本県及び市町村等の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、総合的に活用するとともに、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



医療保険者が実施した特定健康診査・特定保健指導の結果データ等の分析結果（愛知県衛生研究所）は、次の通りです。（資料編 p.18・19 参照）

- ・ メタボリックシンドローム予備群・該当者率は、男性では 39.6%（約 2.5 人に 1 人）女性では 16.0%（約 6 人に 1 人）でした。
- ・ 腹囲とメタボリックシンドロームの平均リスクファクター数では、腹囲が大きくなるほど、糖尿病や高血圧、脂質異常症のリスクが増加しています。
- ・ 糖尿病治療中の者について分析したところ、若い世代ほどコントロールがしにくい現状があります。この世代（特に 40～44 歳）には特に、治療中であっても保健師等による保健指導が必要と考えます。

各医療保険者の協力により提供された特定健康診査等のデータは、本県の生活習慣病対策を推進する上で、大変貴重なエビデンスになると考えています。

分析結果により本県の健康づくり及び疾病対策等の課題が明確となってきましたので、今後はその分野への施策を着実に推進していきたいと考えています。

なお、分析結果につきましては、市町村・保健所・提供いただいた医療保険者に還元しています。

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への支援

県の取組

- (1) 本県の健康増進計画である「健康日本 21 あいち計画」及び県下全市町村で策定されている「市町村健康増進計画」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

<開催会議・研修会等>

- ・ 健康日本 21 あいち計画地域推進事業
会議及び研修会（県庁 1 回 / 年、基幹的保健所 3 回 / 年）
《主な内容》
市町村計画の推進方策の検討・実践
- ・ 愛知県生活習慣病対策協議会（2 回 / 年）
《主な内容》
生活習慣病対策の課題と方策の検討
- ・ 健康日本 21 あいち計画最終評価事業（調査・会議） 等
《主な内容》
生活習慣関連調査の実施（平成 21 年）
あいち計画の推進状況、達成状況の分析評価

- (2) 県民の健康づくりを支援する中核施設である「あいち健康プラザ」を活用した、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、企業とのネットワークづくりを展開

- ・ 健康日本 21 あいち計画ネットワーク事業
- ・ あいちヘルシーネット 等

「健康日本 21 あいち計画」及び「市町村健康増進計画」の円滑な実施にあたっては、健康福祉部・保健所が中心となって、市町村の健康増進対策に対する支援や助言、県内全域での普及啓発・情報交換を行ってきました。

その結果、全国的にも早期に県内全ての市町村において「市町村健康増進計画」が策定され、各地域での様々な健康づくり運動へと拡がりました。

各市町村では、健康づくりの専門家やボランティア等の人材育成・養成が図られ、更には民間の健康増進施設や地域の健康づくりグループと連携し、家庭・学校・職場・地域が一体となった取り組みへと展開しつつあります。

また、あいち健康プラザを核として、あいちヘルシーネット等による健康づくり情報の提供を通じ、市町村を始めとする関係機関とともに、県民自らが行う健康づくり活動を支援する体制を構築しました。

今後も引き続き、健康づくりのための県民や市町村の活動が一層円滑に推進されるよう、連携の更なる強化と関係職員の質の向上を図っていきます。

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

県の取組

- ・ パンフレット等の配布、ホームページ掲載
（「療養病床転換ハンドブック」を医療機関に配布、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
（H21年度相談件数：21件）

平成 23 年度末をもって廃止することとされていた介護療養病床について、廃止時期を平成 29 年度末まで延期する動きがあります。したがって、計画における目標については、国の方針等を踏まえて検討していきます。

当面は、引き続き病床転換を希望する医療機関が円滑に病床転換できるよう支援していきます。

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

県の取組

- ・ 愛知県医療審議会等を開催し、有識者等から意見を聴取した上で、医療計画の見直しを行い、平成23年3月に公示
- ・ 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（H22年度：有識者会議4回、地域医療連携検討ワーキンググループ10回）
- ・ 愛知県がん診療連携協議会（県内にある15のがん診療連携拠点病院と本県で構成）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（肺がん、胃がん、肝がん、大腸がん及び乳がん）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（H20～22年度：12回）

【クリティカルパスの事例数及び参加機関数】

- ・ 事例数（作成実績のある急性期医療機関数）
脳卒中・大腿骨頸部骨折・がん等：延べ109件（重複あり）
- ・ 参加医療機関数：延べ1,729機関（重複あり）

平成22年度国補正予算による新たな地域医療再生計画を策定中で、限られた医療資源を有効に活用した効率的な医療提供体制の構築を目指していきます。

また、愛知県医療審議会をはじめ各種会議の開催を通して、医療計画や地域医療再生計画を着実に推進し、関係者の意見を聴きながら、医療機関の機能分担と連携を進めていきます。

さらに、クリティカルパスを活用し医療機関同士のネットワークづくりを進めていきます。

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

県の取組

- ・ 地域密着型サービスの内容の周知
- ・ 多様な事業者の参入に向けた情報提供や相談受付
- ・ 地域介護・福祉空間整備等交付金の周知及び相談受付
- ・ 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

図表19 在宅医療・介護サービスの状況(人口10万人当たり)

	在宅療養支援診療所数	在宅時医学総合管理料算定件数(平成21年度)	介護老人福祉施設定員	介護老人保健施設定員	介護療養病床数	※カッコ内は全国における順位	
						特定施設入居者生活介護	
						居宅サービス事業所数	
						(特定施設入居者生活介護)	(介護予防特定施設入居者生活介護)
全国	8.8	1012.8	331.0	249.9	77.8	2.3	2.1
愛知県	6.9 (30)	1028.6 (18)	245.7 (45)	215.6 (40)	54.0 (35)	2.1 (23)	2.0 (22)
	認知症対応型共同生活介護 地域密着型サービス事業所数		小規模多機能型居宅介護 地域密着型サービス事業所数		訪問看護ステーション		(参考) 高齢化率
	(認知症対応型共同生活介護)	(介護予防認知症対応型共同生活介護)	(小規模多機能型居宅介護)	(介護予防小規模多機能型居宅介護)	居宅サービス事業所数	介護予防居宅サービス事業所数	
全国	7.3	7.0	1.2	1.0	4.3	4.2	
愛知県	4.6 (41)	4.5 (40)	0.6 (43)	0.4 (45)	3.2 (41)	3.2 (40)	19.2% (45)

※資料:在宅療養支援診療所数…「平成20年医療施設調査」

在宅時医学総合管理料算定件数…「レセプト情報等データベース(平成21年度分)」「平成20年介護サービス施設・事業所調査」

上記以外…「平成20年介護サービス施設・事業所調査」

※「在宅時医学総合管理料算定件数」以外は、平成20年度のデータである。

地域密着型サービスは、配置基準や経営の採算性の問題があり、事業者の参入が少ない状況にあります。このため、地域介護・福祉空間整備等交付金を活用し基盤整備を進めるとともに、利用者を増加させるためサービス内容の周知を図り、事業者の参入を促進しています。

なお、地域密着型サービスは、高齢者が中重度の要介護状態となっても、可能な限り地域での生活を継続できるようにするため、平成18年度に創設されており、次回の介護保険制度の改正(平成24年度)では、さらに日中・夜間を通じて在宅での生活を支えるため、「24時間対応の定期巡回・随時対応サービス」が創設される予定です。

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、平成 20 年度の実績がまとまったところですが、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りました。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ます。

また、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ます。

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 24 年度の目標数値 26.6 日（介護療養病床を除く全病床）に対し平成 21 年度実績は 26.4 日となっており、平成 21 年時点では目標数値よりも短縮しています。

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て検討していきませんが、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こととします。

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おりません。

平均在院日数についても、平成 21 年時点では、計画の目標数値よりも短縮していますが、今後の推移をさらに見ていく必要があります。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ます。

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します。

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きます。