

第 1 期 愛 知 県 医 療 費 適 正 化 計 画 の 概 要

第 1 章 計画の位置付け（法律に規定されている事項を記述）

- ・計画期間：H20 年度～24 年度（第 1 期計画）、計画に掲げるべき事項
- ・計画の作成手続き、公表及び施策の実施に関する協力
- ・計画進捗状況、実績に関する評価

第 2 章 医療費を取り巻く現状と課題

1 現状（下記項目について、全国との比較や本県の状況を記述）

(1) 医療費の動向

- ・平成 17 年度の 1 人当たり医療費は、23.6 万円で、全国平均（25.9 万円）を下回る。（40 位）
- ・平成 17 年度の 1 人当たり老人医療費は、81.2 万円で、ほぼ全国平均（82.1 万円）である。（21 位）

(2) 平均在院日数の状況

- ・平成 18 年の平均在院日数（介護保険適用の療養病床を除く。）は、全病床平均で 27.4 日で、全国平均（32.2 日）を下回る（44 位）が、最短の長野県と比較すると 2.4 日長い。

(3) 療養病床の状況

- ・平成 18 年 10 月 1 日現在の療養病床数は、14,574 床（医療療養病床 9,748 床（回復期リハ 1,301 床を含む。）、介護療養病床 4,826 床）である。

(4) 生活習慣病の該当者及び予備群の状況

- ・平成 19 年 4 月の 40～74 歳のメタボリックシンドロームの該当者数は、約 50 万人（男性 37 万人、女性 13 万人）、予備群者数は約 44 万人（男性 32 万人、女性 12 万人）、合わせて約 94 万人（男性 69 万人、女性 25 万人）と推定される。

(5) 県内における疾患の状況（平成 19 年 5 月の国保データ）

- ・1 人当たり医療費が高い疾病は、高血圧性疾患、脳梗塞、腎不全、歯肉炎及び歯周疾患、糖尿病であり、歯肉炎等以外は生活習慣病関連の疾病が上位を占めている。

2 課題（下記項目について、上記現状を踏まえて本県の課題を記述）

(1) 医療費（老人医療費）の増加

- ・高齢者の増加（特に後期高齢者は今後 20 年で 2 倍超）により、今後医療費の大幅な増加が見込まれる。

(2) 平均在院日数の短縮

- ・現状は全国と比べて短い。今後、療養病床の再編成や医療連携により短縮の余地がある。

(3) 生活習慣病の増加

- ・高齢化の進行に伴い、今後増加が見込まれる。

第 3 章 目標と取り組み

1 基本理念

- ・県民の生活の質の維持及び向上を図るものであること
- ・超高齢社会の到来に対応するものであること

2 第 1 期適正化計画における目標

(1) 県民の健康の保持の推進に関する達成目標

- ・特定健康診査の実施率：40 歳から 74 歳までの対象者の **70%**

- ・特定保健指導の実施率：特定保健指導が必要な対象者の **45%**
- ・メタボ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（特定保健指導の実施対象者）の減少率：平成 20 年度と比較して **10%**

厚生労働省の政策目標：生活習慣病有病者・予備群を **25%減少**（平成 27 年度）

（2）医療の効率的な提供の推進に関する達成目標

- ・療養病床（回復期リハ除く）の病床数：**8,977 床**
 （(a-b+c：医療必要度の高い者の病床数) × 後期高齢者人口の伸び率 × 後期高齢者に対する本県の必要療養病床が少ないという実情を加味した補正率）
- ・平均在院日数：**26.6 日**（介護療養病床を除く：本県（27.4 日）と最短の長野県（25.0 日）との差の 9 分の 3 を短縮：H18 年病院報告による算定）

厚生労働省の政策目標：全国平均と最短の長野県の差を半分に縮小（平成 27 年度）

（3）計画期間における医療に要する費用の見通し

H20 年度：1 兆 7, 713 億円

⇒ H24 年度：2 兆 602 億円 目標達成後：2 兆 455 億円（適正化効果△147 億円）

*厚生労働省の「都道府県別の医療費の将来推計の計算ツール（ver3）」による算定

3 目標を達成するために本県が取り組む施策

（1）県民の健康の保持の推進に関する施策

- ・医療保険者による特定健診・特定保健指導の推進、保険者協議会の活動への支援
- ・「あいちヘルシーネット（仮称）」による保健指導の支援、保険者における健診結果データ等の活用の推進
- ・市町村等による一般的な健康増進対策への支援

（2）医療の効率的な提供の推進に関する施策

- ・療養病床の再編成：転換に係る情報提供及び相談体制の整備、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活用を支援する。
- ・医療機関の機能分化・連携：4 疾病（がん・脳卒中・急性心筋梗塞・糖尿病）5 事業（救急・災害・へき地・周産期・小児）についての医療連携体制を医療圏ごとに体系図として明示し、機能分化と連携を具体的に図る。
- ・在宅医療・地域ケアの推進：ターミナルケアを含めた在宅医療については、保健・医療・福祉の各種サービスを効率的に活用できるシステムを構築していく。地域密着型サービスの充実に努めるほか、多様な見守りサービスの提供体制の整備に努める。

第 4 章 計画の達成状況の評価

- 1 進捗状況評価〔中間年実施（平成 22 年度）〕：評価と公表
- 2 実績評価〔最終年度の翌年度実施（平成 25 年度）〕：目標達成状況・施策実施状況の評価、厚労大臣への報告、公表。評価の後、厚労大臣に診療報酬に関する意見提出可能

第 5 章 計画の推進

- ・県医療審議会の活用、関係市町村との協議・連携
- ・保険者・医療機関その他の関係者の連携及び協力