

愛知県医療審議会運営要領の改正について

○ 見直しの概要 (案)

医療法の改正により新たに創設される制度等を所掌する部会を、「愛知県医療審議会運営要領」に定める。

- 1 医療費適正化計画について、次期計画で地域医療構想に基づく病床の機能の分化及び連携の推進の成果等を踏まえることから、医療体制部会の所掌事務に加える。
- 2 平成 29 年 4 月 2 日から施行される地域医療連携推進法人制度について、地域医療構想の達成と関連する制度であることから、医療体制部会の所掌事務に加える。

2 改正日

平成 29 年 3 月 29 日

3 医療費適正化計画について

- 医療費適正化計画は、「高齢者の医療の確保に関する法律」により、都道府県に策定が義務付けられており、これまで第 1 期計画 (平成 20~24 年度)、第 2 期計画 (平成 25~29 年度) を策定。平成 29 年度中に第 3 期計画 (平成 30~35 年度) を策定予定。

- 医療体制部会で御審議いただくとともに、「愛知県健康づくり推進協議会」、「愛知県薬事審議会」並びに「愛知県保険者協議会」にも意見を聴く。

○ 策定スケジュール (予定)

平成 29 年 3 月 医療審議会 (所掌する部会の決定)
 ~ 愛知県健康づくり推進協議会・愛知県薬事審議会・愛知県保険者協議会への説明、意見聴取
 平成 29 年 10 月 医療審議会医療体制部会 (素案の検討)
 平成 29 年 12 月 パブリックコメント、市町村への協議
 平成 30 年 2 月 医療審議会医療体制部会 (計画の策定)、公表

1 部会の所掌事務

	現 行	改正案
医療法人 許認可部会	<ul style="list-style-type: none"> ・医療法人に関すること [医療法人の設立・解散の認可、業務の停止命令、設立認可の取消等] 	現行と同じ
医療体制部会	<ul style="list-style-type: none"> ・医療計画に関すること [医療計画の作成 (地域医療構想を含む。)、病床整備計画の審査等] 	<ul style="list-style-type: none"> ・医療計画に関すること [医療計画の作成 (地域医療構想を含む。)、病床整備計画の審査等] ・医療費適正化計画に関すること [医療費適正化計画の作成、達成状況の評価等] ・地域医療連携推進法人に関すること [医療連携推進認定・取消し、定款変更の認可 (重要事項に限る。)、代表理事の選定及び解職の認可等]
5 事業等推進部会	<ul style="list-style-type: none"> ・ 5 事業及び在宅医療の確保に関すること [地域医療支援病院の承認、救命救急センター・災害拠点病院・へき地医療拠点病院・診療所・周産期母子医療センター・小児救命救急センターの指定等] ・保健医療従事者の確保に関すること 	現行と同じ

○ 国の医療費適正化基本方針（平成 28 年 11 月改正）

		第 2 期基本方針	第 3 期基本方針																										
計画期間		5 年（平成 25 年度～平成 29 年度）	6 年（平成 30 年度～平成 35 年度）																										
計画記載事項		(1) 住民の健康の保持の推進に関し達成すべき目標 (2) 医療の効率的な提供の推進に関し達成すべき目標 (3) 目標達成のために都道府県が取組むべき施策 (4) 目標達成のために保険者等・医療機関その他の関係者の連携及び協力に関する事項	(5) 医療費の調査及び分析に関する事項 (6) 医療に要する費用の 見込み 【必須記載事項】 (7) 計画の達成状況の評価に関する事項																										
		※「(6) 医療費に要する費用の見込み」以外の項目は、全て任意的記載事項																											
目 標	住民の健康の保持の推進に関する目標	全国目標を達成するため、都道府県の実績等を踏まえ設定 <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 50%;">項目</th> <th style="width: 50%;">目標内容</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>特定健康診査実施率</td> <td>70%以上</td> </tr> <tr> <td>特定保健指導実施率</td> <td>45%以上</td> </tr> <tr> <td>メタボリックシンドローム該当者・予備群減少率(対 20 年度比)</td> <td>25%以上減</td> </tr> <tr> <td>たばこ対策</td> <td>普及啓発等 (本県目標：喫煙率 男 20%以下、女 5%以下)</td> </tr> </tbody> </table>	項目	目標内容	特定健康診査実施率	70%以上	特定保健指導実施率	45%以上	メタボリックシンドローム該当者・予備群減少率(対 20 年度比)	25%以上減	たばこ対策	普及啓発等 (本県目標：喫煙率 男 20%以下、女 5%以下)	全国目標を達成するため、都道府県の実績等を踏まえ設定 <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 50%;">項目</th> <th style="width: 50%;">目標内容</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>特定健康診査実施率</td> <td>70%以上</td> </tr> <tr> <td>特定保健指導実施率</td> <td>45%以上</td> </tr> <tr> <td>メタボリックシンドローム該当者・予備群減少率(対 20 年度比)</td> <td>25%以上減</td> </tr> <tr> <td>たばこ対策</td> <td>普及啓発等</td> </tr> <tr> <td>予防接種の推進</td> <td>普及啓発等</td> </tr> <tr> <td>生活習慣病等の重症化予防の推進</td> <td>糖尿病重症化予防等</td> </tr> <tr> <td>その他の予防・健康づくりの推進</td> <td>生活習慣の普及啓発等</td> </tr> </tbody> </table>	項目	目標内容	特定健康診査実施率	70%以上	特定保健指導実施率	45%以上	メタボリックシンドローム該当者・予備群減少率(対 20 年度比)	25%以上減	たばこ対策	普及啓発等	予防接種の推進	普及啓発等	生活習慣病等の重症化予防の推進	糖尿病重症化予防等	その他の予防・健康づくりの推進	生活習慣の普及啓発等
	項目	目標内容																											
特定健康診査実施率	70%以上																												
特定保健指導実施率	45%以上																												
メタボリックシンドローム該当者・予備群減少率(対 20 年度比)	25%以上減																												
たばこ対策	普及啓発等 (本県目標：喫煙率 男 20%以下、女 5%以下)																												
項目	目標内容																												
特定健康診査実施率	70%以上																												
特定保健指導実施率	45%以上																												
メタボリックシンドローム該当者・予備群減少率(対 20 年度比)	25%以上減																												
たばこ対策	普及啓発等																												
予防接種の推進	普及啓発等																												
生活習慣病等の重症化予防の推進	糖尿病重症化予防等																												
その他の予防・健康づくりの推進	生活習慣の普及啓発等																												
	医療の効率的な提供の推進に関する目標	平均在院日数の短縮（本県目標：24.6 日） 後発医薬品の使用促進（本県目標：上昇）	後発医薬品の使用促進（80%以上） 医薬品の適正使用の推進（普及啓発等）																										
医療に要する費用の見込み		医療に要する費用の推計は、自然体の医療費推計から、以下を反映 ア 特定健診・保健指導実施率（目標）達成等による効果額 イ 平均在院日数（目標）達成による効果額 ※ 国配布の推計ツールにより算出	医療に要する費用の推計は、以下により推計 (入院外医療費) 自然体の医療費推計から、以下を反映 ア 特定健診・保健指導の実施率（目標）達成による効果額 イ 後発医薬品の使用促進による効果額 ウ 外来医療費の 1 人当たり医療費の地域差縮減を目指す取組の効果額 (ア) 糖尿病患者に係る 1 人当たり医療費の地域差縮減 (イ) 複数医療機関からの重複投薬適正化による調剤費等の軽減 (ウ) 複数種類（15 種類以上）の薬剤投与減少による調剤費等の軽減 (入院医療費) 病床機能の分化及び連携の推進（地域医療構想）の成果 ※ 国配布の推計ツールにより算出																										
計画の達成状況の評価		毎年度の進捗状況評価、実績評価（平成 30 年度）	毎年度の進捗状況評価、 暫定評価 （平成 35 年度）、実績評価（平成 36 年度）																										

※ 下線ゴシック部分が変更箇所

○ 第2期愛知県医療費適正化計画の概要

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

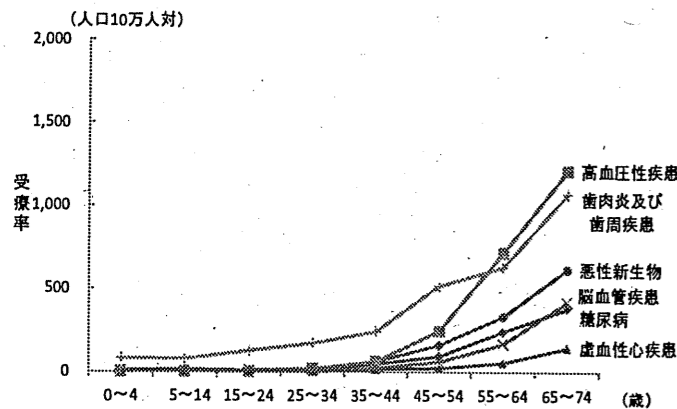
平成25年度から平成29年度までの5年間

第2章 現状と課題

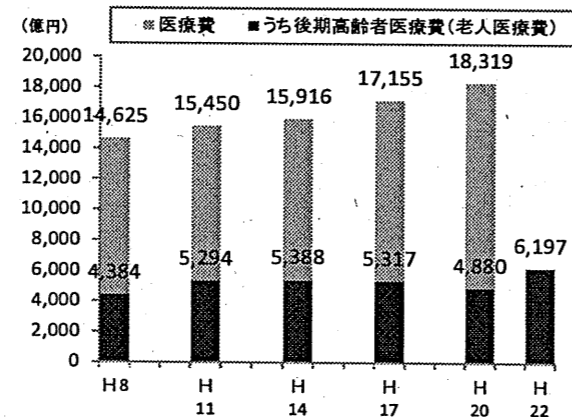
(1) 医療費の動向

- 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。
- 医療費の適正化のみならず、県民の生活の質の向上のためにも生活習慣病の発症・重症化の予防が重要。

<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26.7%（平成22年度）と、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

- 患者の生活の質の向上（早期の在宅復帰等）のため、良質で効率的な医療の提供により、平均在院日数の短縮を図ることが必要。
- 後発医薬品への理解向上の取組等が必要。

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	計画策定時	目標 (平成29年度)	(参考) 現状	出典
特定健康診査の実施率	平成22年度 45.9%	70%以上	平成26年度 50.4%	特定健康診査・ 特定保健指導の 実施状況に関するデータ (厚生労働省)
特定保健指導の実施率	平成22年度 11.4%	45%以上	平成26年度 19.1%	特定健康診査・ 特定保健指導の 実施状況に関するデータ (厚生労働省)
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)(%)	平成22年度 0.2%	対20年度比 25%以上減少	平成26年度 4.0%	特定健康診査・ 特定保健指導の 実施状況に関するデータ (厚生労働省)
成人喫煙率	平成24年度 男性28.4% 女性6.5%	男性20%以下 女性5%以下	平成28年度 男性26.1% 女性6.4%	愛知県生活習慣 関連調査 (愛知県)

- 「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	計画策定時	目標 (平成29年度)	(参考) 現状	出典
(介護療養病床除く)全 病床の平均在院日数	平成23年度 25.5日	24.6日	平成27年度 23.6日	病院報告 (厚生労働省)
後発医薬品割合(数量 ベース)	平成23年度 22.5%	上昇	平成27年度(※) 新指標: 63.4% 旧指標: 42.3%	調剤医療費の動 向 (厚生労働省)

(※) 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る。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る。

- 「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通し

項目	計画策定時	目標 (平成29年度)	(参考) 現状	出典
計 画	適正化前	-	平成26年度 2兆3,167億円	-
	適正化後	-	平成26年度 2兆2,939億円	-
	適正化効果	-	△228億円	-
実績	平成20年度 1兆8,319億円	-	2兆1,569億円	国民医療費 (厚生労働省)

第6・7章 計画の達成状況の評価、計画の推進

- 平成27年度から進捗状況評価、平成30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。

4 地域医療連携推進法人制度について

(医療法の一部を改正する法律 平成27年9月28日公布 平成29年4月2日施行)

(医療法施行令及び医療法施行規則一部改正 平成29年2月8日公布 同年4月2日施行)

(1) 趣旨

- ・医療機関相互間の機能の分担及び連携を推進し、地域医療構想を達成するための一つの選択肢として、新たな法人の認定制度を創設する(一般社団法人)
- ・競争よりも協調を進め、地域において質が高く効率的な医療提供体制を確保する

(2) 都道府県知事の地域医療連携推進法人の認定

法律： 地域において良質かつ適切な医療を効率的に提供するため、病院等に係る業務の連携を推進するための方針(医療連携推進方針)を定め、医療連携推進業務を行う一般社団法人は、都道府県知事の認定(医療連携推進認定)を受けることができる

※都道府県知事は、医療連携推進認定をするにあたっては、医療計画において定める地域医療構想との整合性に配慮するとともに、あらかじめ都道府県医療審議会の意見を聴かなければならない

施行令： 医療連携推進認定の申請書の記載事項
法人の名称、代表者の氏名、主たる事務所所在地、医療連携推進業務の内容→(4)

① 社員

法律： 参加法人
・病院等の医療機関を開設する医療法人等の非営利法人
(社会福祉法人、公益法人、学校法人、国立大学法人、独法、地方独法、自治体等)
・介護事業等の地域包括ケアシステムの構築に資する事業を行う非営利法人

施行規則：参加法人以外で良質かつ適切な医療の効率的な提供のために必要なものとして社員になれる者

- ・医療連携推進区域内の個人開業医、大学等の医療従事者養成機関の開設者、自治体、医師会、歯科医師会等

施行規則：定款に定めることとされている役員・社員の欠格事由
・地域医療連携推進法人と利害関係のある、営利を目的とする団体の役員又はその役員の配偶者若しくは三親等内の親族、参加法人と利害関係のある営利を目的とする団体の役員等

② 参加法人に関する要件

法律： 医療機関を開設する法人が2つ以上であること
施行規則：医療機関を開設する参加法人の議決権の合計が、介護事業等を行う参加法人の議決権の合計より多いこと

③ 主な認定基準

法律： 医療連携推進方針で、地域医療構想区域(原則二次医療圏)を考慮して医療連携推進区域を定め、機能分担・業務連携に関する事項、当該事項の目標等を記載していること

(地域医療構想の達成に向け、2つ以上の地域医療構想区域、さらに県境をまたいで、医療連携推進区域を定めることも可)

法律： 地域の関係者等を構成員とする評議会が、地域医療連携推進法人に対して意見を述べるができるものと定めていること

法律： 参加法人の予算、事業計画等の重要事項について、地域医療連携推進法人の意見を求めるものと定めていること

施行規則：地域医療連携推進法人が定款で定める、解散時の残余財産等の帰属先
公的医療機関、財団である医療法人、社団である医療法人であって持分の定めのないもの(国 地方公共団体については法律で規定)

④ 地域医療連携推進法人の実施する業務(医療連携推進業務)

法律： 医療従事者の研修、医薬品等の供給、資金貸付等の参加法人が必要な資金を調達するための支援

施行規則：参加法人が必要な資金を調達するための支援 ⇒ 資金の貸付、債務の保証、基金の引き受け者の募集

法律： 一定の要件により、介護サービス等を行う事業者に対する出資を可能とする

施行規則：出資の要件
地域医療連携推進法人が出資を行う事業者の議決権の全てを保有すること

(3) 病床融通の特例

法律： 都道府県知事は、病床過剰地域においても、一定の要件に該当すると認めるときは、基準病床数の特例として、増床等に係る事務を行うことができる

施行規則：特例の要件
地域医療構想の達成の推進に必要であること、地域医療連携推進法人内で合計病床数が増加しないこと、病床数が減少する場合は医療連携推進区域における医療提供体制の確保に支障が生じないこと、法人内の評議会の意見を聴いていること

(4) 地域医療連携推進法人の監督

法律： 都道府県知事による監督については、医療法人に対する規制を準用する(剰余金の配当禁止等)

施行令： 地域医療連携推進法人が、病院等又は介護事業等に関する施設等であって省令で定めるものを開設するときは、あらかじめ都道府県知事の確認を受けなければならない(その際、都道府県知事は、都道府県医療審議会の意見を聴かなければならない)

施行規則：知事の確認を受けなければならない介護事業等に関する施設であって省令で定めるもの(第一種社会福祉施設事業に係る施設で介護事業等に関するもの)

施行令： 地域医療連携推進法人が2県にまたがる場合、認定を行う都道府県知事は、認定又は認定取消しに際し、認定を行わない都道府県知事の意見を聴かなければならない

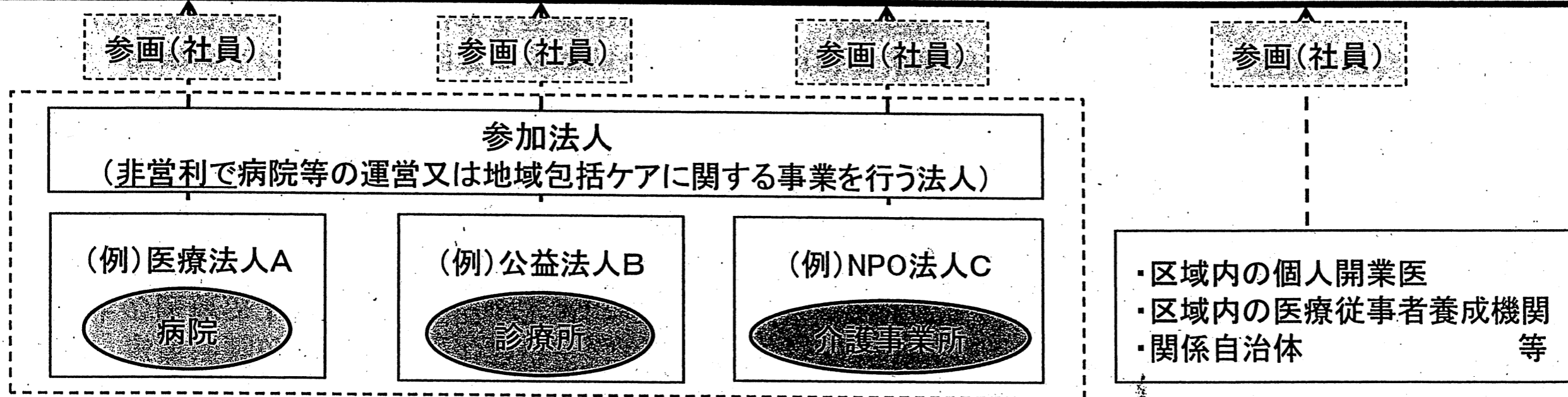
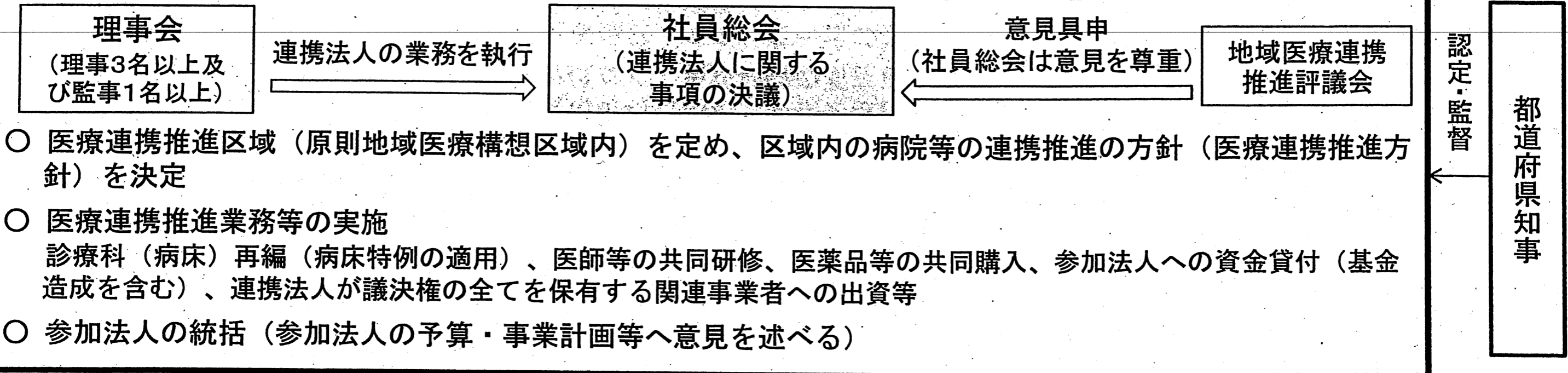
(5) 厚生労働省通知に基づく準備行為

平成29年2月17日付けで厚生労働省から定款例が発出されている
また、施行の前日においても、認定を受けようとする一般社団法人は認定の申請をすることができ、知事は、医療審議会から、認定をするに当たっての意見を聴く事ができるとされている

地域医療連携推進法人制度について（概要）

- ・医療機関相互間の機能分担及び業務の連携を推進し、地域医療構想を達成するための一つの選択肢としての、新たな法人の認定制度
- ・複数の医療機関等が法人に参画することにより、競争よりも協調を進め、地域において質が高く効率的な医療提供体制を確保

地域医療連携推進法人



- 一般社団法人のうち、地域における医療機関等相互間の機能分担や業務の連携を推進することを主たる目的とする法人として、医療法に定められた基準を満たすものを都道府県知事が認定
(認定基準の例)
 - ・ 病院、診療所、介護老人保健施設のいずれかを運営する法人が2以上参加すること
 - ・ 医師会、患者団体その他で構成される地域医療連携推進評議会を法人内に置いていること
 - ・ 参加法人が重要事項を決定するに当たっては、地域医療連携推進法人に意見を求めることを定款で定めていること

地域医療構想・地域包括ケアの実現に向けた地域医療連携推進法人制度の創設

29年4月
施行

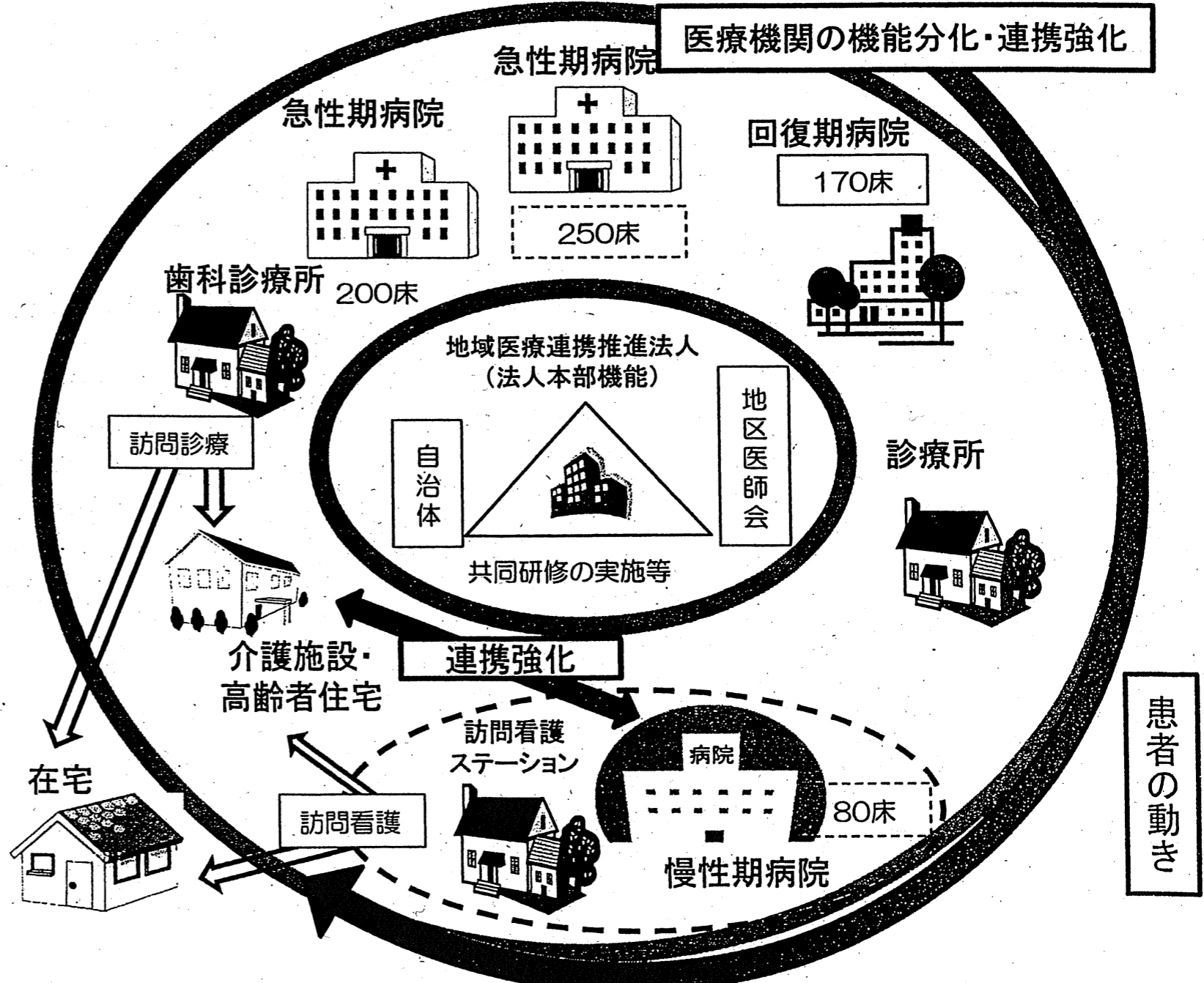
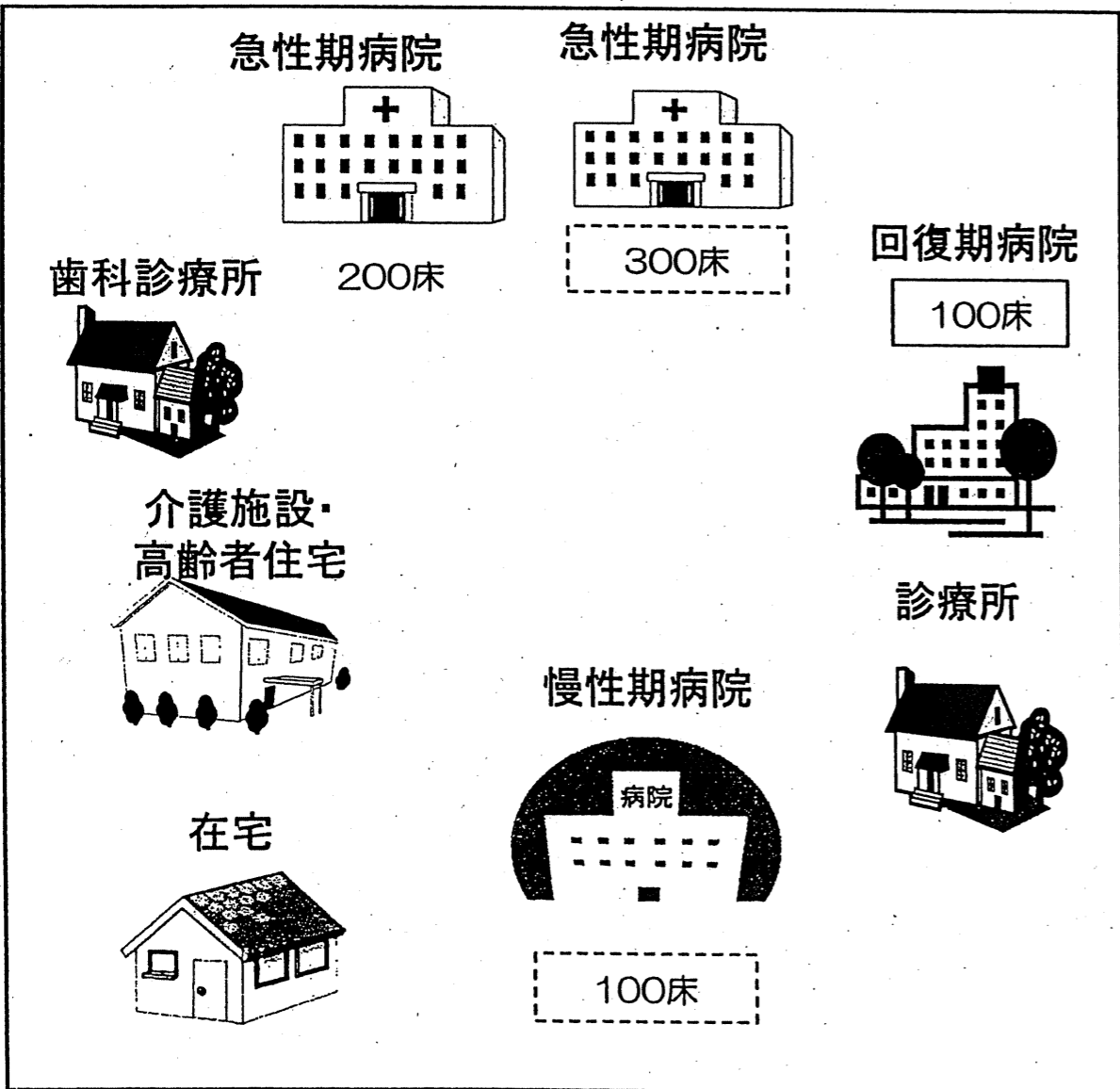
<イメージ①：地域の病院ネットワークの法人化>

課題

- 急性期病院：過剰
(過剰な設備投資・医療従事者確保競争)
- 回復期病院：不足
(在宅復帰への橋渡し役の不足)
- 慢性期病院：過剰
(在宅復帰ではなく長期入院)
- 在宅医療機関：不足
(在宅医療への対応体制不十分)
- 歯科診療所：バラツキ
(入院者・入所者への対応不十分)

対応： 統一的な方針を調整・決定して課題に対応

- 急性期病院から回復期病院へ病床融通
(急性期病院の減床・回復期病院の増床)
- 慢性期病院の機能転換による在宅医療の充実
(慢性期病院の減床・在宅医療の体制強化、医療従事者の研修)
- 医療機関と介護施設・高齢者住宅の連携の強化
(入所者・在宅の訪問看護・診療や、口腔ケアの充実)



29年4月
施行

<イメージ②：地域の複数の総合病院のグループ化>

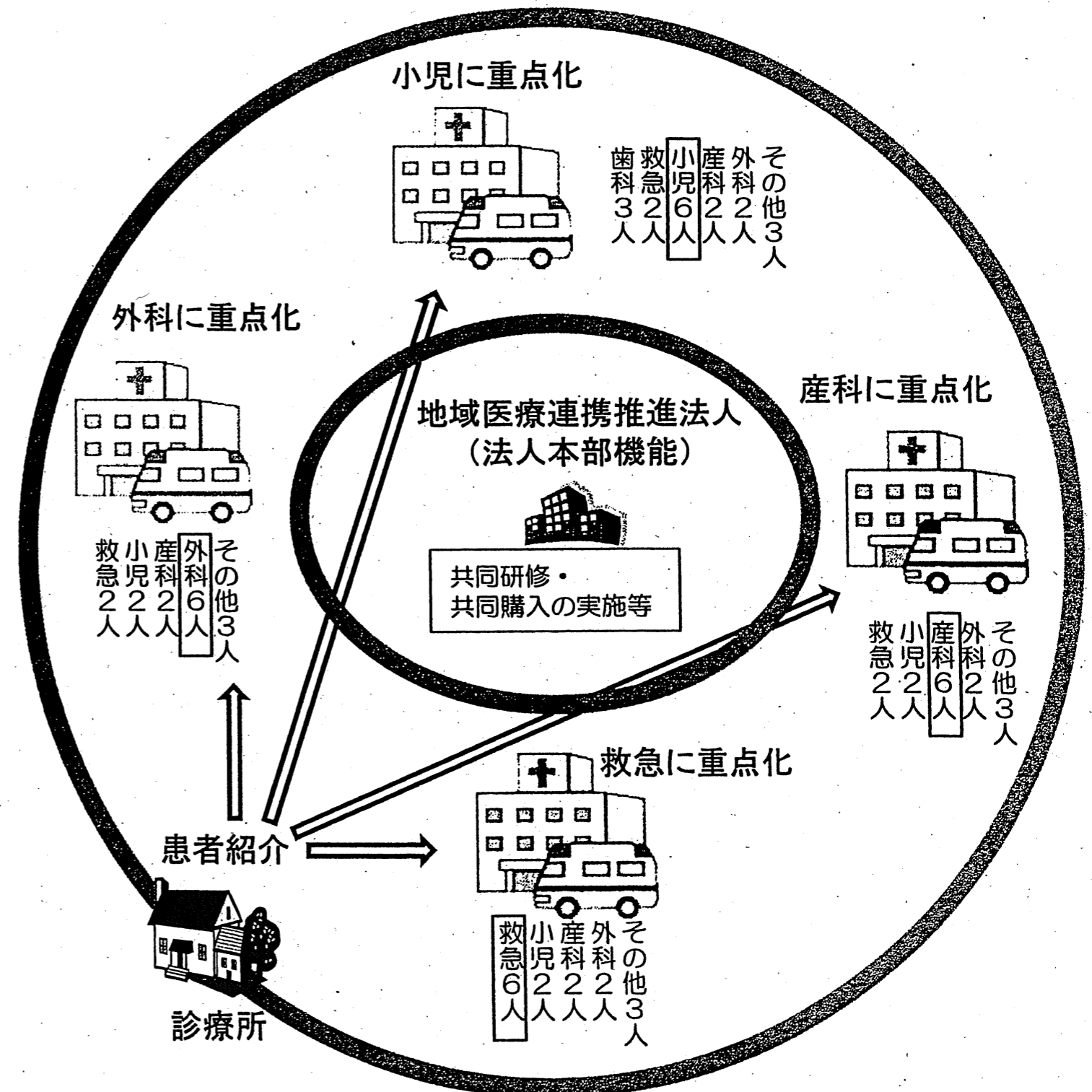
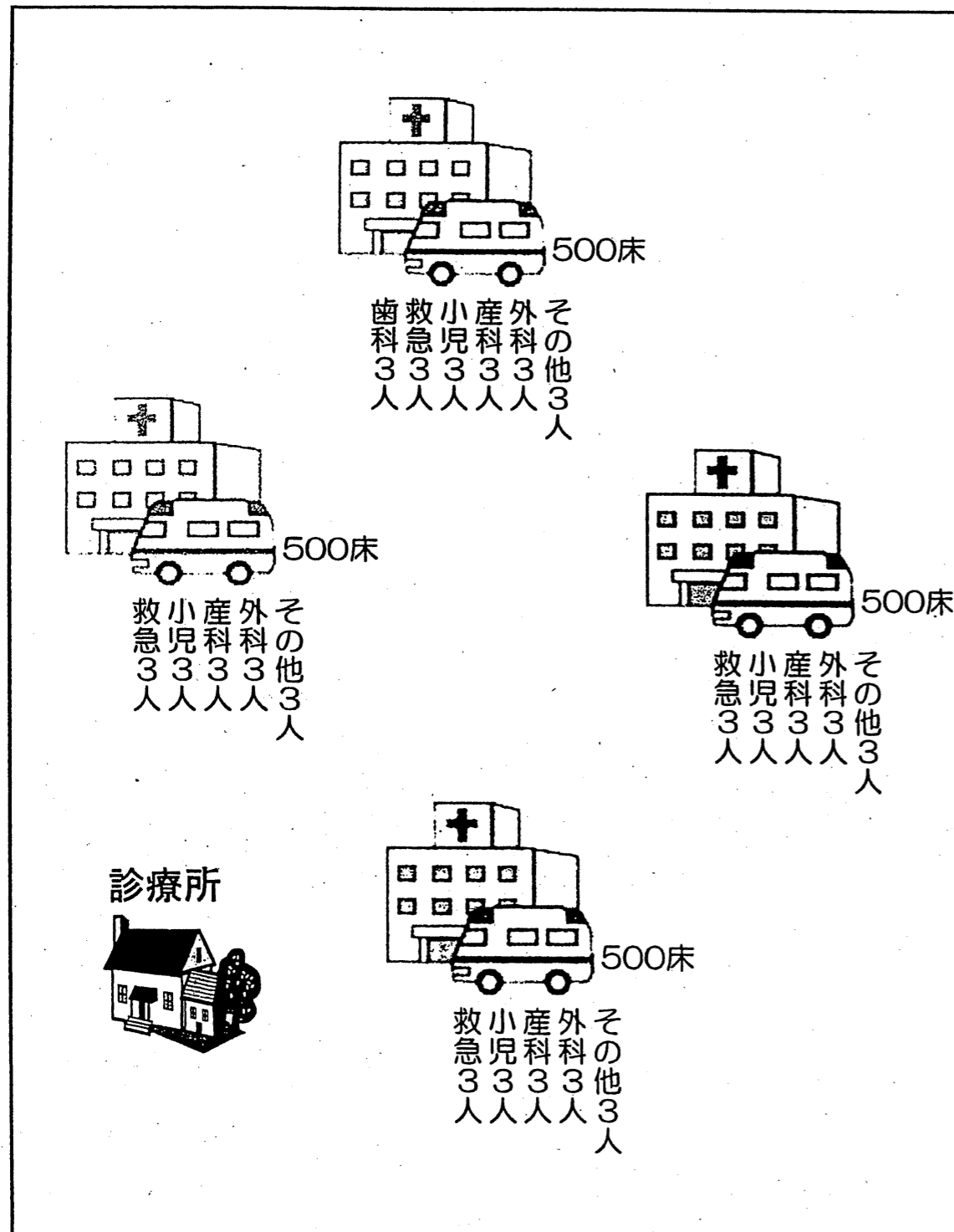
課題：病院間の役割分担がない

- ・診療内容が競合
- ・診療規模・質が中途半端
→ 医師が適正配置されていない等
- ・医療機器を別々に購入
- ・高難度症例が分担されていない



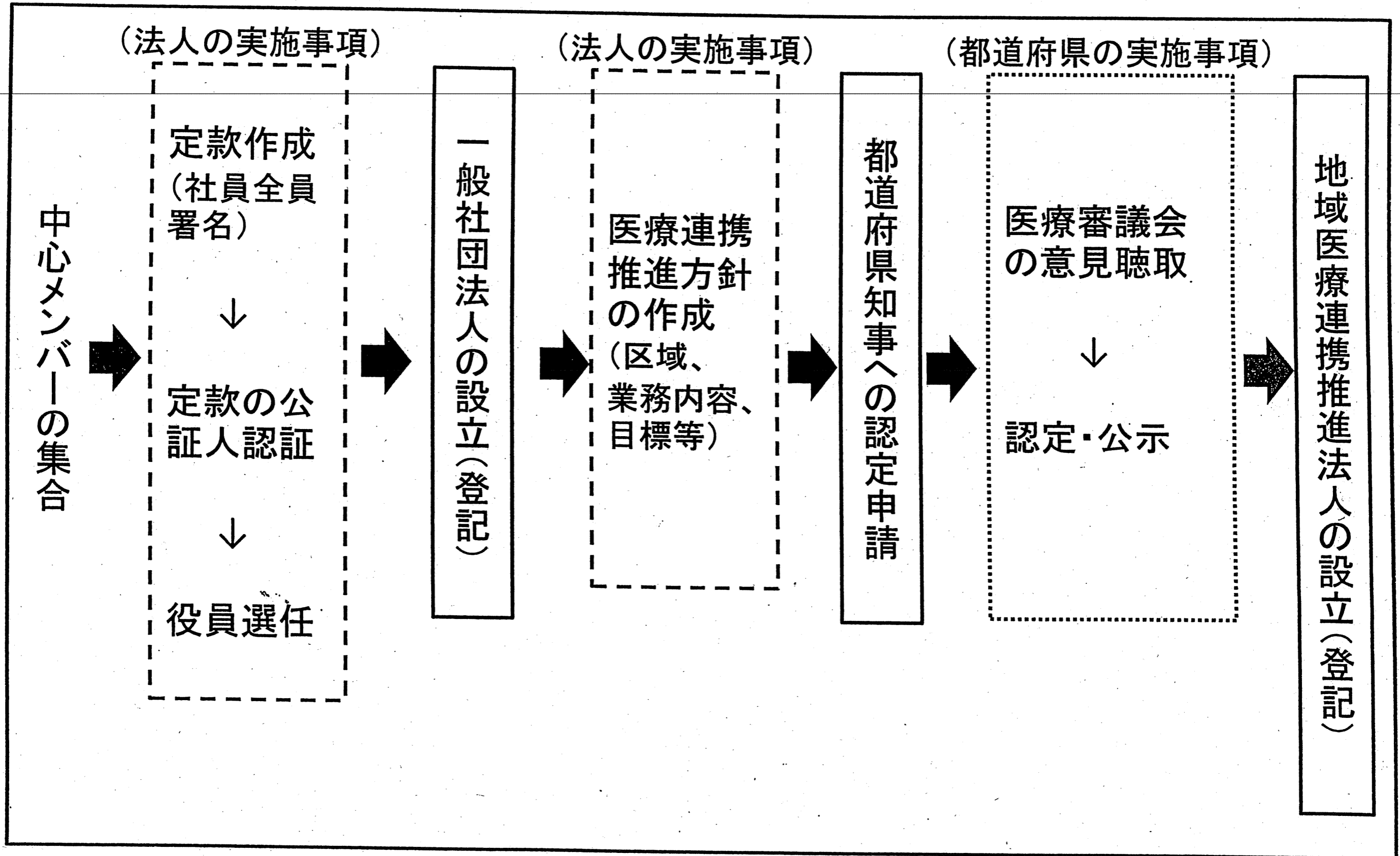
対応：統一的な方針を決定して病院間の役割分担

- ・診療内容を重点化
- ・医師の集約化により、医師を確保、質の向上
- ・共同研修で専門性を高める、共同購入で効率化
- ・専門性の高い病院への患者紹介の円滑化



29年4月
施行

地域医療連携推進法人設立までの手続・スケジュール



愛知県医療審議会運営要領 新旧対照表 (案)

新	旧
<p>(目的) 第1 愛知県医療審議会(以下「審議会」という。)の議事の手続きその他運営に関し必要な事項については、医療法施行令に定めるもののほか、本要領の定めるところによる。</p> <p>(部会) 第2 審議会に、医療法施行令第5条の21に定める部会として、医療法人許認可部会、医療体制部会及び5事業等推進部会を置く。 2 部会は原則として以下の事項について調査審議等を行う。 (1) 医療法人許認可部会 医療法人に関すること (2) 医療体制部会 医療計画、<u>医療費適正化計画及び地域医療連携推進法人</u>に関すること (3) 5事業等推進部会 5事業(救急医療、災害時における医療、へき地の医療、周産期医療、小児医療(小児救急医療を含む))及び在宅医療の確保に関すること並びに保健医療従事者の確保に関すること 3 部会は、会長が招集する。 4 部会は、これに属する委員及び専門委員の過半数が出席しなければ、議事を開き、議決を行うことができない。 5 部会の議事は、出席した委員及び専門委員の3分の2の多数をもって決する。 6 部会の決議は、これをもって審議会の決議とする。ただし、部会の審議の結果については、次に招集される審議会に報告するものとする。 7 部会が決議しなかった事項については、審議会の調査審議事項とすることができる。</p> <p>(会議の公開) 第3 審議会及び部会の会議は原則公開とする。ただし、次の各号のいずれかに該当する場合であって、審議会又は部会の議決により会議の一部又は全部を公開しない旨の決定をしたときは、この限りでない。 (1) 愛知県情報公開条例(平成12年3月28日愛知県条例第19号)第7条に規定する不開示情報が含まれる事項に関して調査審議</p>	<p>(目的) 第1 (同左)</p> <p>(部会) 第2 審議会に、医療法施行令第5条の21に定める部会として、医療法人許認可部会、医療体制部会及び5事業等推進部会を置く。 2 部会は原則として以下の事項について調査審議等を行う。 (1) 医療法人許認可部会 医療法人に関すること (2) 医療体制部会 医療計画に関すること (3) 5事業等推進部会 5事業(救急医療、災害時における医療、へき地の医療、周産期医療、小児医療(小児救急医療を含む))及び在宅医療の確保に関すること並びに保健医療従事者の確保に関すること 3 (同左) 4 (同左) 5 (同左) 6 (同左) 7 (同左)</p> <p>(会議の公開) 第3 (同左)</p>

<p>等を行う場合。</p> <p>(2) 会議を公開することにより、当該会議の適正な運営に著しい支障が生ずると認められる場合</p> <p>2 前項の規定にかかわらず、医療法人許認可部会の会議は原則非公開とする。ただし、部会において公開することが適当と認められた場合は公開する。</p>	
<p>(議事録の作成等)</p> <p>第4 審議会及び部会の会議については、議事録を作成し、当該会議の開催時において審議会又は部会の会長が指名した2名の委員が署名する。</p> <p>2 議事録の保存年限は5年間とする。</p> <p>(庶務)</p> <p>第5 審議会及び医療体制部会の庶務は愛知県健康福祉部医療福祉計画課において、医療法人許認可部会及び5事業等推進部会の庶務は愛知県健康福祉部保健医療局医務国保課において処理する。</p> <p>附 則 この要領は、昭和61年8月12日から施行する。</p> <p>附 則 この要領は、平成9年8月11日から施行する。</p> <p>附 則 この要領は、平成11年8月1日から施行する。</p> <p>附 則 この要領は、平成12年4月1日から施行する。</p> <p>附 則 この要領は、平成14年4月1日から施行する。</p> <p>附 則 この要領は、平成14年10月1日から施行する。</p> <p>附 則 この要領は、平成16年9月13日から施行する。</p> <p>附 則 この要領は、平成19年4月1日から施行する。</p> <p>附 則</p>	<p>(議事録の作成等)</p> <p>第4 (同左)</p> <p>(庶務)</p> <p>第5 (同左)</p> <p>附 則 この要領は、昭和61年8月12日から施行する。</p> <p>附 則 この要領は、平成9年8月11日から施行する。</p> <p>附 則 この要領は、平成11年8月1日から施行する。</p> <p>附 則 この要領は、平成12年4月1日から施行する。</p> <p>附 則 この要領は、平成14年4月1日から施行する。</p> <p>附 則 この要領は、平成14年10月1日から施行する。</p> <p>附 則 この要領は、平成16年9月13日から施行する。</p> <p>附 則 この要領は、平成19年4月1日から施行する。</p> <p>附 則</p>

<p>この要領は、平成26年8月1日から施行する。 <u>附 則</u> <u>この要領は、平成 年 月 日から施行する。</u></p>	<p>この要領は、平成26年8月1日から施行する。</p>

第2期愛知県医療費適正化計画の進捗状況

	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					見解	備考
	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)		
住民の健康の保持の推進										
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%	—	—	70%以上	<p><実績> 平成26年度は、特定健康診査の対象者約310万4千人に対し受診者は約156万4千人で、実施率は50.4%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><主な施策の実施状況> 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Web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きます。</p>	
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%	—	—	45%以上	<p><実績> 平成26年度は、特定保健指導の対象者約25万1千人に対し特定保健指導を終了した者は約4万8千人で、実施率は19.1%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><主な施策の実施状況> 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います。</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)(%)	(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%	—	—	25%以上	<p><実績> 特定健康診査が開始された平成20年度から平成26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4.0%となりました。目標とは開きがありますが、初めて全国平均を上回りました。</p> <p><主な施策の実施状況> 「健康長寿あいちポータルサイト」を通じ、生活習慣病対策の重要性を発信するとともに、「あいち健康ナビ」などにおいても県内の健康づくりイベントの情報等を随時提供しました。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いきます。</p>	平成26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)(%)	—	—	(全国 男性:34.1% 女性:9.0%) 男性:28.4% 女性:6.5%	—	—	(全国 男性:30.1% 女性:7.9%)	男性:26.1% 女性:6.4%	男性:20%以下 女性:5%以下	<p><実績> 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><主な施策の実施状況> 喫煙の健康影響に関する啓発資料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としての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います。</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27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)	(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	—	24.6日	<p><実績> 本県の平均在院日数は、平成27年は23.6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、隔年の数値となります。
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%	—	上昇	<p><実績> 本県の後発医薬品の使用割合は、平成27年度は新指標で63.4%、旧指標で42.3%となっており、毎年着実に上昇しています。</p> <p><主な施策の実施状況> 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いきます。</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(億円)	—	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)	—	—	適正化前 2兆5,950億円 適正化後 2兆5,384億円	<p><実績> 平成26年度の本県の医療費は2兆1,569億円とされており、第2期医療費適正化計画策定時における平成26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年度及び平成26年度の医療費は、3年毎に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。