

第2期愛知県医療費適正化計画の  
実績に関する評価報告書

平成31(2019)年3月

愛知県

## 目次

1	実績に関する評価の位置付け	1
(1)	医療費適正化計画の趣旨	1
(2)	実績に関する評価の目的	1
2	医療費の動向	2
(1)	全国の医療費について	2
(2)	本県の医療費について	4
3	目標・施策の進捗状況等	5
(1)	住民の健康の保持の推進に関する目標の進捗状況	5
ア	特定健康診査	5
イ	特定保健指導	8
ウ	メタボリックシンドローム該当者及び予備群	11
エ	たばこ対策	13
(2)	医療の効率的な提供の推進に関する目標の進捗状況	14
ア	医療機能の強化・連携等を通じた平均在院日数の短縮	14
イ	後発医薬品の使用促進	16
(3)	第2期愛知県医療費適正化計画に係る施策の進捗状況	17
4	第2期愛知県医療費適正化計画に掲げる施策に要した費用に対する効果（施策による効果）	24
(1)	平均在院日数の短縮による医療費適正化効果	24
(2)	特定保健指導の実施に係る費用対効果（実施に係る効果）	24
5	医療費推計と実績の比較・分析	25
(1)	第2期愛知県医療費適正化計画における医療費推計と実績の数値について	25
(2)	医療費推計と実績の差異について	26
6	今後の課題及び推進方策	27
(1)	住民の健康の保持の推進	27
(2)	医療の効率的な提供の推進	27
(3)	今後の対応	27

## **1 実績に関する評価の位置付け**

### **(1) 医療費適正化計画の趣旨**

我が国は、国民皆保険の下、誰もが安心して医療を受けることができる医療制度を実現し、世界最長の平均寿命や高い保健医療水準を達成してきました。しかしながら、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医療を取り巻く様々な環境が変化してきており、国民皆保険を堅持し続けていくためには、国民の生活の質の維持及び向上を確保しながらも、今後医療費が過度に増大しないようにするとともに、良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を図っていく必要があります。

このための仕組みとして、持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法等の一部を改正する法律（平成 27 年法律第 31 号）による改正前の高齢者の医療の確保に関する法律（昭和 57 年法律第 80 号、以下「法」という。）第 9 条第 1 項の規定に基づき、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。）を各都道府県が定めることとされており、平成 25(2013)年度から平成 29(2017)年度までを計画期間として、平成 25（2013）年 3 月に第 2 期愛知県医療費適正化計画を策定しました。

### **(2) 実績に関する評価の目的**

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 PDCA サイクルに基づく管理を行うこととしています。また、法第 12 条第 1 項の規定により、都道府県が策定する医療費適正化計画については、計画期間の終了の翌年度に目標の達成状況及び施策の実施状況の調査及び分析を行い、当該計画の実績に関する評価（以下「実績評価」という。）を行うものとされています。

今回、第 2 期の計画期間が平成 29(2017)年度で終了したことから、平成 25(2013)年度から平成 29(2017)年度までの第 2 期愛知県医療費適正化計画の実績評価を行うものです。

なお、平成 29（2017）年度の特定検診・保健指導の実施率及び国民医療費等の実績については、本報告書作成時点では公表されていないため、実績値が公表された後の平成 31（2019）年 12 月末を目途に本報告書に追記を行う予定です。

## 2 医療費の動向

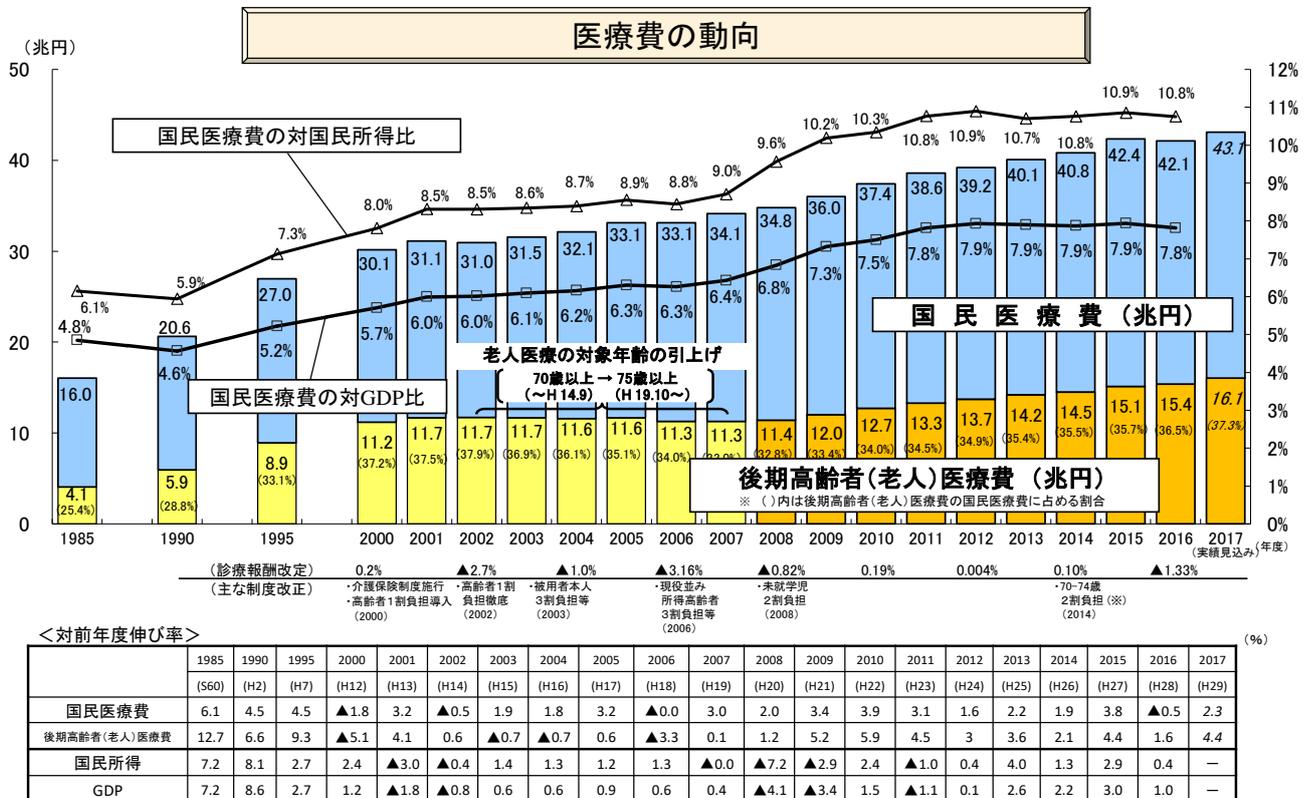
### (1) 全国の医療費について

平成 29(2017)年度の国民医療費（実績見込み）は 43.1 兆円となっており、前年度に比べ 2.3%の増加となっています。

国民医療費の過去 10 年の推移を振り返ると、年度ごとにばらつきはあるものの、毎年度 2～3%程度ずつ伸びる傾向にあります。また、国内総生産又は国民所得に対する国民医療費の比率は、平成 21(2009)年度以降、それぞれ 7%又は 10%を超えて推移しています。

また、後期高齢者の医療費についてみると、後期高齢者医療制度が開始された平成 20(2008)年度以降伸び続けており、平成 29(2017)年度（実績見込み）において 16.1 兆円と、全体の 37.3%を占めています。（図 1）

図 1 国民医療費の動向



<対前年度伸び率>

	1985	1990	1995	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
	(S60)	(H2)	(H7)	(H12)	(H13)	(H14)	(H15)	(H16)	(H17)	(H18)	(H19)	(H20)	(H21)	(H22)	(H23)	(H24)	(H25)	(H26)	(H27)	(H28)	(H29)
国民医療費	6.1	4.5	4.5	▲1.8	3.2	▲0.5	1.9	1.8	3.2	▲0.0	3.0	2.0	3.4	3.9	3.1	1.6	2.2	1.9	3.8	▲0.5	2.3
後期高齢者(老人)医療費	12.7	6.6	9.3	▲5.1	4.1	0.6	▲0.7	▲0.7	0.6	▲3.3	0.1	1.2	5.2	5.9	4.5	3	3.6	2.1	4.4	1.6	4.4
国民所得	7.2	8.1	2.7	▲3.0	▲0.4	1.4	1.3	1.2	1.3	▲0.0	▲7.2	▲2.9	▲4.1	▲3.4	▲1.0	0.4	4.0	1.3	2.9	0.4	—
GDP	7.2	8.6	2.7	▲1.8	▲0.8	0.6	0.6	0.9	0.6	0.4	▲4.1	▲3.4	1.5	2.6	▲1.1	0.1	2.2	3.0	1.0	—	—

注1 国民所得及びGDPは内閣府発表の国民経済計算による。

注2 2017年度の国民医療費(及び後期高齢者医療費、以下同じ。)は実績見込みである。2017年度分は、2016年度の国民医療費に2017年度の概算医療費の伸び率(上表の斜字体)を乗じることによって推計している。

(※) 70-74歳の者の一部負担割合の予算凍結措置解除(1割→2割)、2014年4月以降新たに70歳に達した者から2割とし、同年3月までに70歳に達した者は1割に据え置く。

平成 24(2012)年度から平成 28(2016)年度までの 1 人当たりの国民医療費の推移を年齢階級別に見ると、増加傾向にあり、平成 28(2016)年度は 33.2 万円となっています。

平成 28(2016)年度の 1 人当たり国民医療費を見ると、65 歳未満では 18.4 万円であるのに対し、65 歳以上で 72.7 万円、75 歳以上で 91.0 万円となっており、約 4 倍～5 倍の開きがあります。(表 1)

また、国民医療費の年齢階級別構成割合を見ると、65 歳以上で 59.7%、70 歳以上で 47.8%、75 歳以上で 36.5%となっており、国民医療費に占める 65 歳未満の割合は毎年度減少している一方で、高齢者、特に後期高齢者の割合は毎年度増加しています。(表 2)

表 1 1 人あたり国民医療費の推移 (年齢階級別、平成 24 年度～平成 28 年度) (単位 千円)

	全体	～64 歳	65 歳～	70 歳～(再掲)	75 歳～(再掲)
平成 24 年度	307.5	177.1	717.2	804.6	892.1
平成 25 年度	314.7	177.7	724.5	815.8	903.3
平成 26 年度	321.1	179.6	724.4	816.8	907.3
平成 27 年度	333.3	184.9	741.9	840.0	929.0
平成 28 年度	332.0	183.9	727.3	828.2	909.6

出典：国民医療費

表 2 国民医療費の年齢別割合 (平成 24 年度～平成 28 年度) (単位 %)

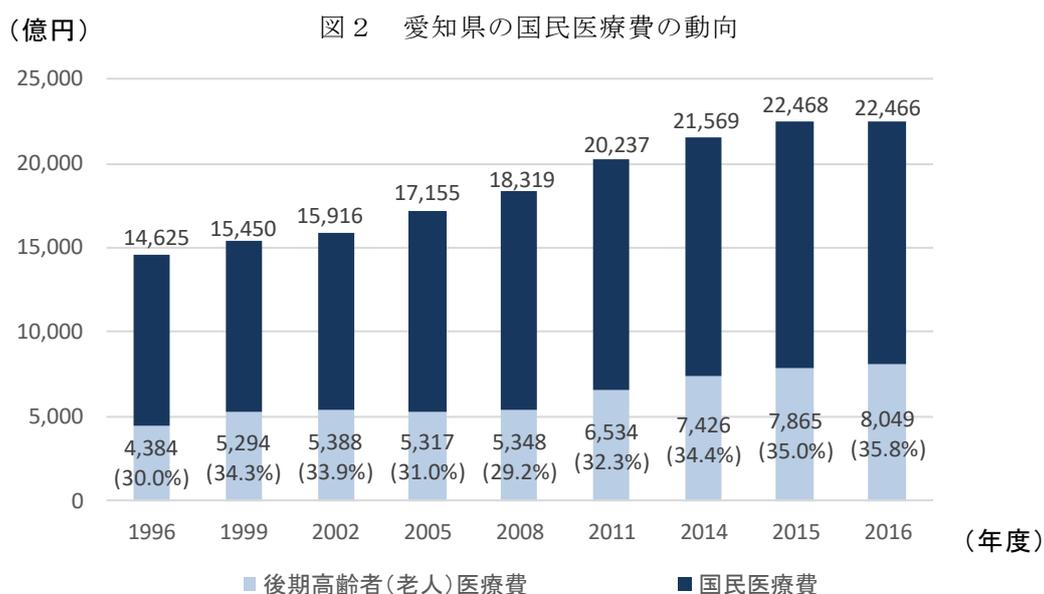
	～64 歳	65 歳～69 歳	70 歳～74 歳	75 歳～
平成 24 年度	43.7	9.9	11.8	34.6
平成 25 年度	42.3	10.5	12.0	35.2
平成 26 年度	41.4	10.9	12.3	35.4
平成 27 年度	40.7	11.5	12.0	35.8
平成 28 年度	40.3	11.9	11.3	36.5

出典：国民医療費

## (2) 本県の医療費について

平成 28(2016)年度の本県の国民医療費は、22,466 億円となり、27(2015)年度比較してわずかに減少しています。なお、平成 29(2017)年度の本県の国民医療費（実績見込み）は 23,090 億円と見込まれています。

また、後期高齢者の医療費についてみると、後期高齢者医療制度が開始された平成 20（2008）年度以降伸び続けており、平成 28(2016)年度において 8,049 億円と、全体の約 35.8%を占めています。（図 2）



(注) ( ) 内は後期高齢者(老人)医療費の国民医療費に占める割合

また、平成 26(2014)年度から平成 28(2016)年度までの本県の 1 人あたり国民医療費の推移を見ると、平成 27(2015)年度から 28(2016)年度にかけてはわずかに減少しており、平成 28(2016)年度は 299.3 千円となっています。（表 3）

表 3 1 人あたり国民医療費の推移（平成 26 年度～平成 28 年度）  
（ ）は全国値、単位 千円

	一人あたり国民医療費
平成 26 年度	289.3 (321.1)
平成 27 年度	300.3 (333.3)
平成 28 年度	299.3 (332.0)

出典：国民医療費

### 3 目標・施策の進捗状況等

#### (1) 住民の健康の保持の推進に関する目標の進捗状況

##### ア 特定健康診査

特定健康診査については、国において、平成 29(2017)年度までに、対象者である 40 歳から 74 歳までの 70%以上が特定健康診査を受診することを目標として定めており、第 2 期愛知県医療費適正化計画においても、国と同様、平成 29(2017)年度までに 70%以上が特定健康診査を受診することを目標として決めました。

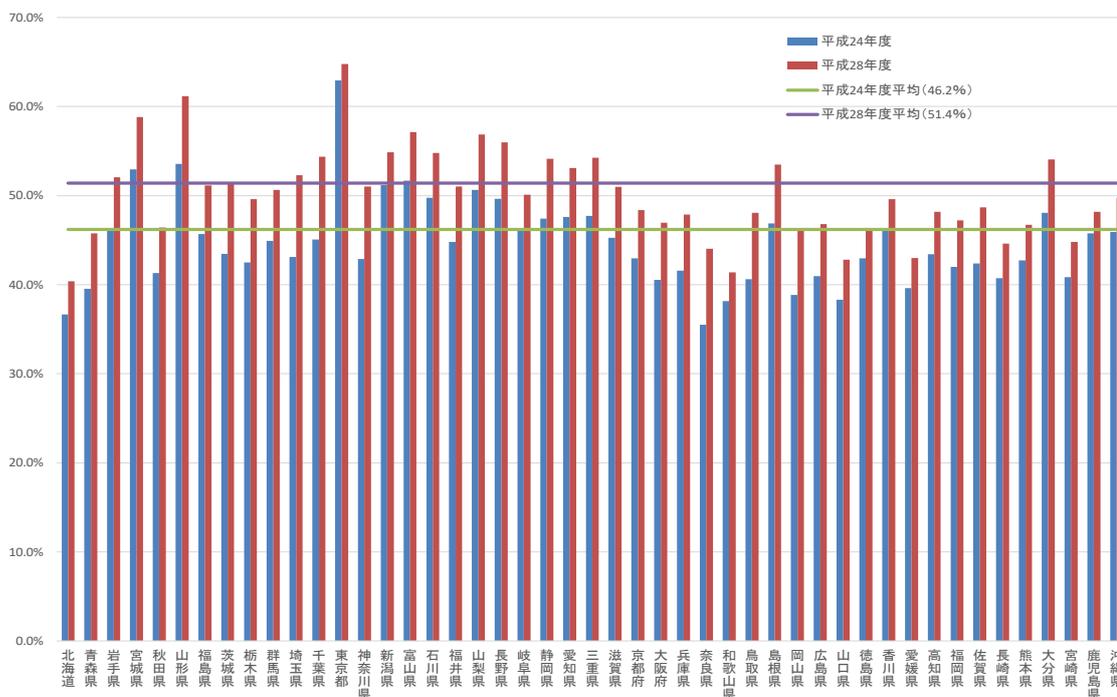
本県の特定健康診査の実施状況については、平成 28(2016)年度実績で、対象者 307.5 万人に対し受診者は 163.3 万人であり、実施率は 53.1%となっています。目標とは依然開きがあり、目標の達成は見込めないものの、第 2 期計画期間において実施率は毎年度上昇しています。(表 4)

表 4 本県における特定健康診査の実施状況

	対象者数	受診者数	特定健康診査実施率 ( )は全国値
平成 24 年度	3,043,855 人	1,448,527 人	47.6% (46.2%)
平成 25 年度	3,059,068 人	1,517,686 人	49.6% (47.6%)
平成 26 年度	3,103,531 人	1,564,293 人	50.4% (48.6%)
平成 27 年度	3,120,031 人	1,611,190 人	51.6% (50.1%)
平成 28 年度	3,075,453 人	1,632,754 人	53.1% (51.4%)

出典：レセプト情報・特定健診等情報データ

図 3 平成 24 年度・平成 28 年度都道府県別特定健康診査の実施率



出典：レセプト情報・特定健診等情報データ

保険者の種類別では、平成 24(2012)年度よりも平成 28(2016)年度において、おおむね実施率が上昇しています。(表 5)

表 5 本県における特定健康診査の実施率(保険者の種類別) (単位 %)

	市町村国保	協会けんぽ	健保組合・共済等
平成 24 年度	36.6	34.6	72.4
平成 25 年度	37.3	32.6	87.7
平成 26 年度	38.2	33.2	88.4
平成 27 年度	39.0	34.8	89.6
平成 28 年度	39.3	35.5	95.3

出典：レセプト情報・特定健診等情報データ

(注) 特定健康診査の対象者数については、厚生労働省保険局から提供された推計値、特定健康診査受診者数については、レセプト情報・特定健診等情報データを用い、特定健康診査の実施者数を特定健康診査対象者数で割ることで算出。

表 6 (参考)全国における特定健康診査の実施率(保険者の種類別) (単位 %)

	市町村国保	国保組合	協会けんぽ	船員保険	健保組合	共済組合
平成 24 年度	33.7	42.6	39.9	38.9	70.1	72.7
平成 25 年度	34.2	44.0	42.6	40.1	71.8	73.7
平成 26 年度	35.3	45.5	43.4	40.9	72.5	74.2
平成 27 年度	36.3	46.7	45.6	46.8	73.9	75.8
平成 28 年度	36.6	47.5	47.4	48.5	75.2	76.7

出典：レセプト情報・特定健診等情報データ

(注)「レセプト情報・特定健診等情報データ」では、保険者から報告された受診者等の郵便番号により、都道府県別に整理されているため、郵便番号から都道府県を判別できない場合は、集計から除外されている。

また、全国値において、被用者保険については、被保険者に対する実施率と被扶養者に対する実施率に大きな開きが見られます。(表 7)

表 7 (参考)全国における被用者保険の種別ごとの平成 28 年度特定健康診査の実施率(単位 %)

	全体	被保険者	被扶養者
協会けんぽ	47.4	55.9	21.7
健保組合	75.2	86.7	47.6
共済組合	76.7	90.0	40.5

出典：レセプト情報・特定健診等情報データ

また、年齢階級別では、全国値において、40～50歳代で50%台と相対的に高くなっており、60～74歳で40%と相対的に低くなっており、性別では、各年齢階級において、男性の方が女性よりも全体の受診率が高くなっています。(表8)

表8 (参考) 全国における平成28年度特定健康診査の実施率(性・年齢階級別) (単位 %)

年齢(歳)	40～74	5歳階級別						
		40～44	45～49	50～54	55～59	60～64	65～69	70～74
全体	51.4	56.3	56.5	57.2	55.6	47.9	42.9	43.3
男性	56.4	63.7	63.8	64.4	62.6	52.5	42.8	42.1
女性	46.5	48.3	48.7	49.6	48.4	43.5	43.0	44.3

出典：レセプト情報・特定健診等情報データ

## イ 特定保健指導

特定保健指導については、国において、平成 29(2017)年度までに、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終了することを目標として定めており、第 2 期愛知県医療費適正化計画においても、国と同様、平成 29(2017)年度までに 45%以上が特定保健指導を終了することを目標として決めました。

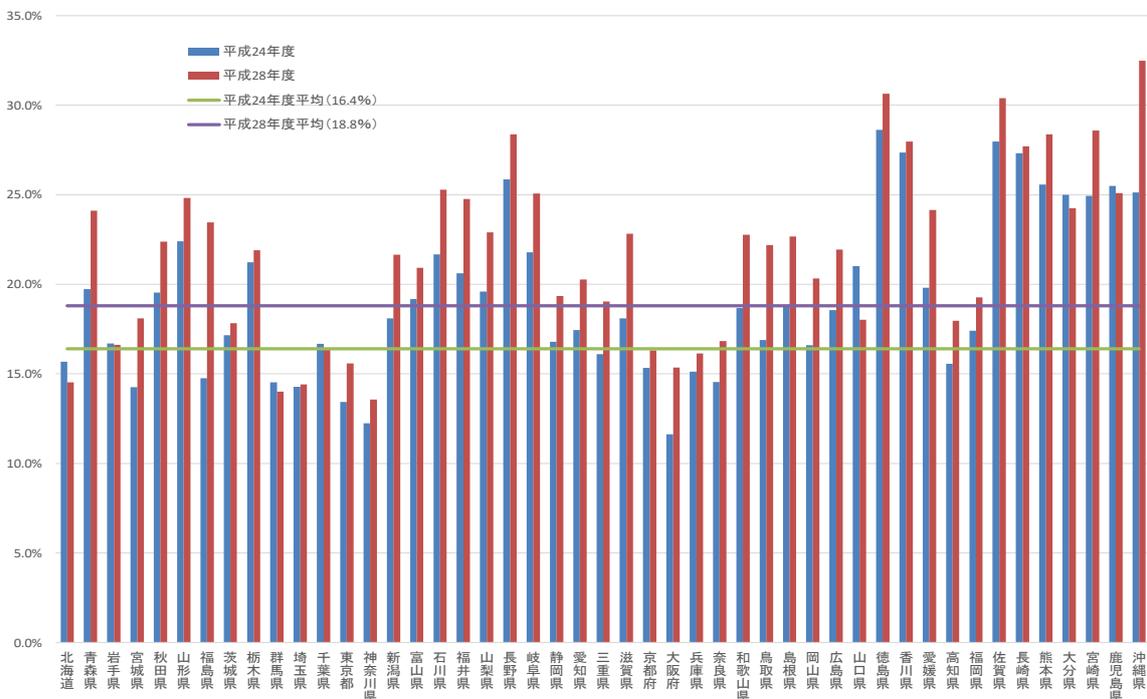
本県の特定保健指導の実施状況については、平成 28(2016)年度実績で、対象者約 26.7 万人に対し終了者は約 5.4 万人であり、実施率は 20.3%となっています。目標とは依然開きがあり、目標の達成は見込めないものの、第 2 期計画期間において実施率は毎年度上昇しています。(表 9)

表 9 本県における特定保健指導の実施状況

	対象者数	終了者数	特定保健指導実施率 ( ) は全国値
平成 24 年度	260,951 人	45,542 人	17.5% (16.4%)
平成 25 年度	247,554 人	46,299 人	18.7% (17.7%)
平成 26 年度	251,366 人	48,039 人	19.1% (17.8%)
平成 27 年度	259,954 人	50,095 人	19.3% (17.5%)
平成 28 年度	267,156 人	54,170 人	20.3% (18.8%)

出典：レセプト情報・特定健診等情報データ

図 4 平成 24 年度・平成 28 年度都道府県別特定保健指導の実施率



出典：レセプト情報・特定健診等情報データ

保険者の種類別では、健保組合が相対的に高くなっており、船員保険を除き、いずれの保険者種別についても、平成 24(2012)年度と比較して実施率が上昇しています。

(表 10)

また、被用者保険においては、被保険者に対する実施率は高い一方、被扶養者に対する実施率が低くなっています。(表 11)

表 10 本県における特定保健指導の実施率(保険者の種類別) (( )は全国値、単位 %)

	市町村国保	国保組合	協会けんぽ	船員保険	健保組合	共済組合
平成 24 年度	11.8 (19.9)	9.8 (9.5)	7.7 (12.8)	- (6.3)	28.3 (18.1)	11.4 (13.7)
平成 25 年度	15.7 (22.5)	13.9 (9.0)	6.7 (15.3)	3.2 (7.1)	28.1 (18.0)	15.9 (15.7)
平成 26 年度	15.5 (23.0)	13.4 (9.1)	6.8 (14.8)	- (5.9)	28.5 (17.7)	18.7 (18.1)
平成 27 年度	15.2 (23.6)	15.0 (8.9)	6.8 (12.6)	- (6.9)	28.8 (18.2)	22.1 (19.6)
平成 28 年度	15.2 (24.7)	11.6 (9.1)	9.5 (14.2)	4.5 (7.2)	28.9 (19.2)	26.1 (23.2)

出典：レセプト情報・特定健診等情報データ

表 11 本県における被用者保険の種類ごとの平成 28 年度特定保健指導の実施率

(( )は全国値、単位 %)

保険者の種類別	全体	被保険者	被扶養者
協会けんぽ	9.5 (14.2)	10.0 (14.8)	1.4 (2.4)
健保組合	28.9 (19.2)	29.6 (20.1)	21.8 (8.9)
共済組合	26.1 (23.2)	27.4 (24.2)	9.3 (7.6)

出典：レセプト情報・特定健診等情報データ

年齢階級別では、50～54歳で22.7%、55～59歳で22.2%と相対的に高くなっています。(表12)

表12 本県における平成28年度特定保健指導の実施状況(性・年齢階級別)

(( )は全国値、単位%)

年齢(歳)	40～74	5歳階級別						
		40～44	45～49	50～54	55～59	60～64	65～69	70～74
全体	20.3 (18.8)	19.3 (15.6)	21.4 (17.9)	22.7 (19.1)	22.2 (19.3)	17.9 (17.5)	15.7 (22.3)	18.4 (28.1)
男性	21.1 (18.9)	20.2 (16.2)	22.3 (18.6)	23.6 (19.7)	23.2 (19.8)	18.4 (17.1)	15.1 (21.1)	18.2 (27.5)
女性	17.1 (18.3)	14.6 (12.7)	16.9 (15.2)	19.0 (16.5)	18.1 (17.4)	16.4 (18.6)	17.0 (25.0)	18.8 (29.3)

出典：レセプト情報・特定健診等情報データ

### ウ メタボリックシンドローム該当者及び予備群

メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率については、国において、平成 29(2017)年度までに、平成 20(2008)年度と比べて 25%以上減少することを目標として定めており、第 2 期愛知県医療費適正化計画においても、国と同様、平成 29(2017)年度までに、平成 20(2008)年度と比べて 25%以上減少することを目標として定めました。

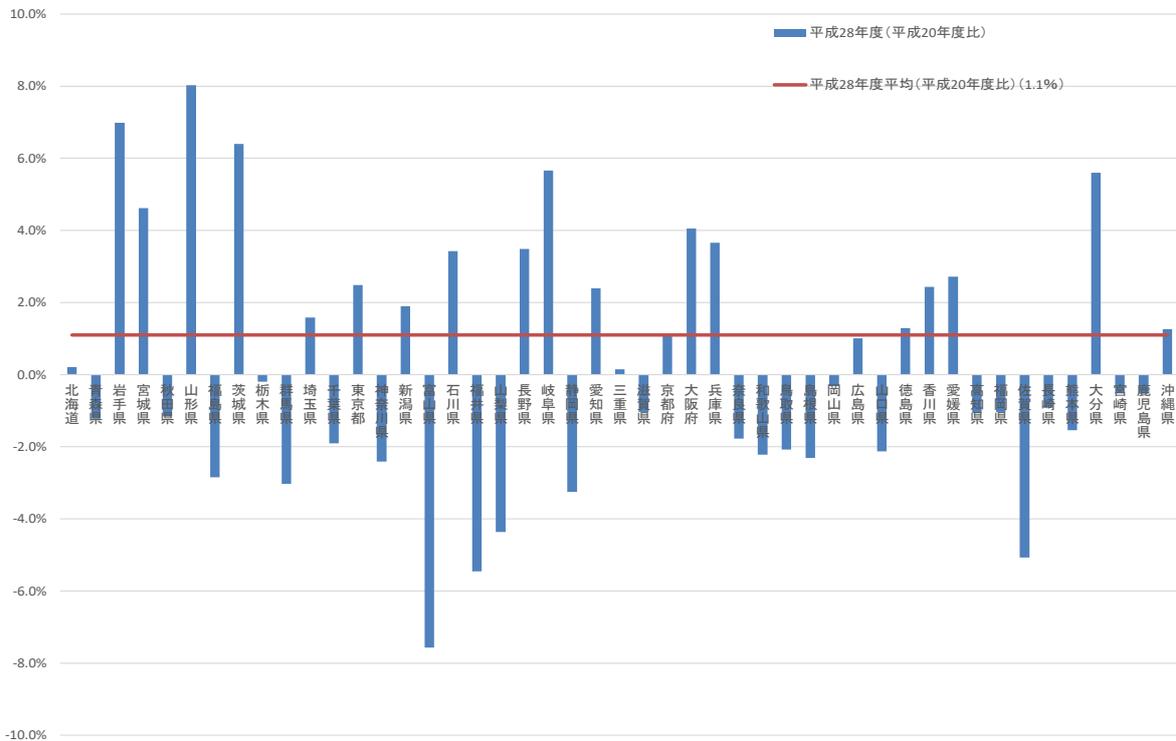
本県のメタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率については、平成 28(2016)年度実績で、平成 20(2008)年度と比べて 2.4%減少となっています。目標とは依然開きがあり、平成 29(2017)年度の目標の達成は見込めない状況となっています。(表 13)

表 13 本県におけるメタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率（平成 20 年度比）  
(単位 %、( ) は全国値)

	メタボリックシンドローム 該当者及び予備群の減少率 (対平成 20 年度比)
平成 24 年度	0.9 (1.3)
平成 25 年度	1.6 (3.5)
平成 26 年度	4.0 (3.2)
平成 27 年度	3.7 (2.7)
平成 28 年度	2.4 (1.1)

出典：レセプト情報・特定保健指導等情報データ

図5 平成28年度都道府県別 メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率  
(平成20年度比)



出典：レセプト情報・特定保健指導等情報データ

特定健康診査の結果、生活習慣病に係る服薬治療者については、特定保健指導の対象から除外されるため、薬剤服用者の増減にも留意する必要があります。

薬剤を服用している者の割合を保険者の種類別にみると、市町村国保の薬剤服用者の割合が高く、特定保健指導の対象から除外される者が比較的多いといえます。(表14)

表14 本県における生活習慣病に係る薬剤を服用している者の割合(平成28年度)

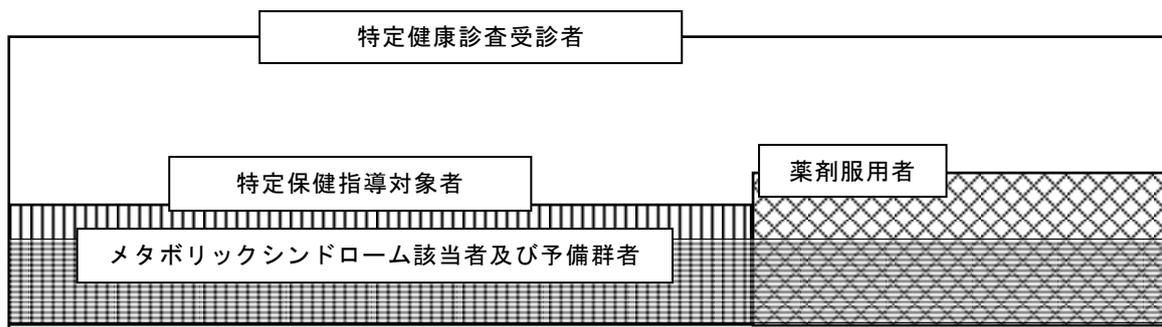
(( )は全国値、単位 %)

	市町村国保	国保組合	協会けんぽ	健保組合	共済組合
高血圧治療に係る薬剤服用者	55.8 (55.0)	35.7 (38.2)	31.6 (33.2)	30.3 (31.8)	30.9 (31.9)
脂質異常症の治療に係る薬剤服用者	36.2 (32.5)	18.6 (18.7)	16.9 (17.0)	18.7 (18.4)	20.6 (19.5)
糖尿病治療に係る薬剤服用者	15.5 (14.1)	9.5 (10.5)	10.9 (10.6)	11.1 (10.3)	10.3 (10.0)

出典：レセプト情報・特定健診等情報データ

【参考】

○メタボリックシンドローム該当者と特定保健指導対象者の関係（イメージ図）



○メタボリックシンドローム該当者及び予備群者数の減少率の推計方法

$$\frac{\text{平成20年度メタボリックシンドローム該当者及び予備群推定数}^{\ast} - \text{平成28年度メタボリックシンドローム該当者及び予備群推定数}^{\ast\ast}}{\text{平成20年度メタボリックシンドローム該当者及び予備群推定数}}$$

平成20年度メタボリックシンドローム該当者及び予備群推定数

※ 特定健康診査の実施率の変化による影響及び年齢構成の変化による影響を排除するため、性別・年齢階層別（5歳階級）に各年度のメタボリックシンドローム該当者及び予備群者の出現割合を算出し、平成29年住民基本台帳人口に乗じて算出した推定数。

エ たばこ対策

がん、循環器疾患等の生活習慣病の発症予防のためには、予防可能な最大の危険因子の一つであるたばこによる健康被害を回避することが重要です。また、受動喫煙は、様々な疾病の原因となっています。

第2期愛知県医療費適正化計画では、平成29（2017）年度における20歳以上の喫煙率の目標を男性20%以下、女性5%以下と設定しました。愛知県生活習慣関連調査によると、習慣的に喫煙している者の割合は、平成28（2016）年時点で男性26.1%、女性6.4%であり、平成24（2012）年時点と比べて男性で2.3ポイント、女性で0.1ポイント低下しています。（表15）

表15 本県における20歳以上の喫煙率（単位 %）

	平成24年		平成28年	
	男性	女性	男性	女性
20歳以上の喫煙率	28.4	6.5	26.1	6.4

出典：平成28年度愛知県生活習慣関連調査

## （２）医療の効率的な提供の推進に関する目標の進捗状況

### ア 医療機能の強化・連携等を通じた平均在院日数の短縮

急性期をはじめとする医療機能の強化、病院・病床機能の役割分担・連携の推進、在宅医療の充実等を内容とする医療提供体制の整備及びできる限り住み慣れた地域で在宅を基本とした生活の継続を目指す地域包括ケアシステムの構築に取り組む必要があります。こうした取組が実施された場合には、患者の病態に相応しい入院医療が確保されるとともに、在宅医療や介護サービス等との連携が強化されることにより、患者の早期の地域復帰・家庭復帰が図られることが期待されます。これらを通じて、医療費の対象となる病床に係る平均在院日数の短縮が見込まれるところです。

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、その算定にはいくつかの考え方がありますが、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。

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

これらを踏まえ、国において、平成29(2017)年までに、平均在院日数（全病床（介護療養病床を除く））を28.6日まで短縮することを目標として定めており、第2期愛知県医療費適正化計画においては、愛知県地域保健医療計画における基準病床数等を踏まえ、平成29(2017)年における平均在院日数を24.6日まで短縮することを目標として定めました。

本県の平均在院日数（全病床（介護療養病床を除く））の状況については、平成28(2016)年実績で、23.3日となっており、平成29(2017)年における第2期愛知県医療費適正化計画の目標の達成が見込まれます。

また、平成28(2016)年の平均在院日数について、病床の種類別に見ると、主なものとして一般病床14.0日、精神病床250.0日、療養病床（介護療養病床を含む）142.4日となっており、平成24(2012)年と比較してそれぞれ一般病床1.4日、精神病床21.4日、療養病床23.2日短縮されるなど、いずれも毎年着実に短くなっています。（表16）

表 16 本県における病床の種類別の平均在院日数

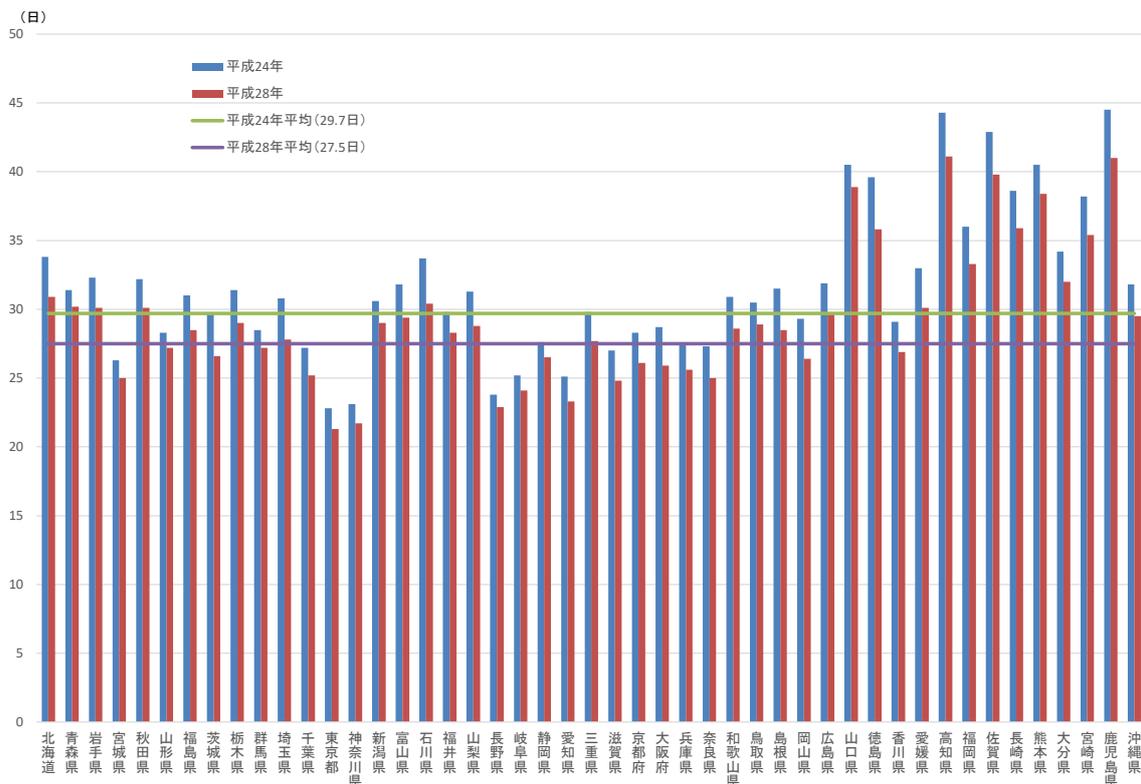
(( )は全国値、単位 日)

年次	全病床	全病床 (介護療養病床を除く)	一般病床	精神病床	感染症病床	結核病床	療養病床 (介護療養病床を含む)	介護療養病床
平成24年	26.3 (31.2)	25.1 (29.7)	15.4 (17.5)	271.4 (291.9)	9.0 (8.5)	77.2 (70.7)	165.6 (171.8)	339.9 (307.0)
平成25年	25.8 (30.6)	24.7 (29.2)	15.2 (17.2)	264.1 (284.7)	2.0 (9.6)	76.3 (68.8)	158.5 (168.3)	351.4 (308.6)
平成26年	25.1 (29.9)	24.2 (28.6)	14.7 (16.8)	261.2 (281.2)	- (8.9)	79.0 (66.7)	151.5 (164.6)	305.3 (315.5)
平成27年	24.4 (29.1)	23.6 (27.9)	14.2 (16.5)	255.0 (274.7)	- (8.2)	70.1 (67.3)	147.1 (158.2)	285.7 (315.8)
平成28年	24.0 (28.5)	23.3 (27.5)	14.0 (16.2)	250.0 (269.9)	- (7.8)	65.1 (66.3)	142.4 (152.2)	256.7 (314.9)

注) 感染症病床における「-」については、計数のない場合である。

出典：病院報告

図 6 平成 24 年及び平成 28 年都道府県別平均在院日数（全病床（介護療養病床を除く））



出典：病院報告

## イ 後発医薬品の使用促進

限られた医療費資源を有効に活用する観点から、平成 25(2013)年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」において、国や関係者が取り組むべき施策等が定められ、国は平成 30(2018)年 3 月末までに後発医薬品の数量シェアを 60%以上とするとの目標を定めました。さらに、当該ロードマップにおいては、平成 32(2020)年 9 月末までに後発医薬品の数量シェアを 80%以上とするとの目標が定められています。

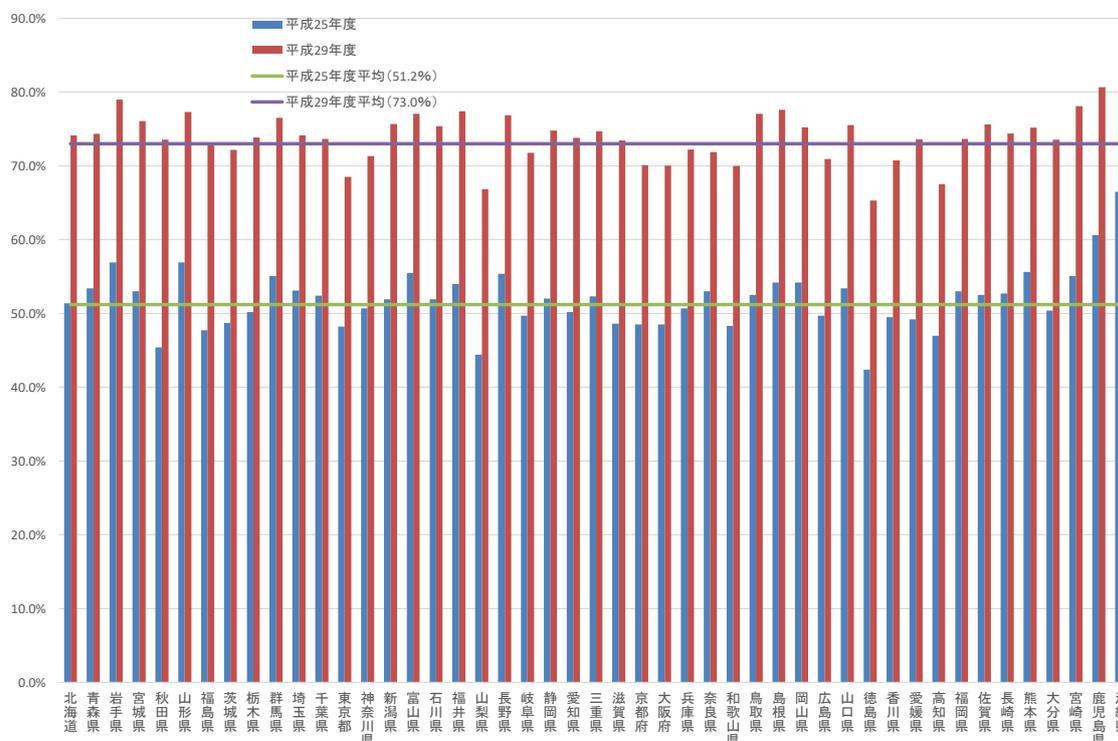
本県における後発医薬品の使用割合は、平成 29(2017)年度の実績で 73.8%であり、平成 25(2013)年度時点と比べて 23.6 ポイント上昇しています。(表 17)

表 17 本県における後発医薬品の使用割合の推移  
( ) は全国値、単位：%

	後発医薬品の使用割合
平成 25 年度	50.2 (51.2)
平成 26 年度	57.8 (58.4)
平成 27 年度	63.4 (63.1)
平成 28 年度	69.0 (68.6)
平成 29 年度	73.8 (73.0)

出典：調剤医療費の動向

図 7 平成 25 年度及び平成 29 年度都道府県別後発医薬品使用割合



出典：調剤医療費の動向

### (3) 第2期愛知県医療費適正化計画に係る施策の進捗状況

第2期愛知県医療費適正化計画に記載した取組と進捗状況については、以下のとおりです。

#### ア. 県民の健康の保持の推進に関する施策

##### ○ 生活習慣病の発症・重症化予防への取組

<p>&lt;計画に記載した取組&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"><li>・市町村・医療機関・学校保健・職域（企業）保健などと連携した、生活習慣病の発症及び重症化の予防の取組</li></ul>
<p>&lt;進捗状況&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"><li>・「あいち健康プラザ」が有する実践的な健康づくりに関する技術等を活用し、市町村が行う健康づくり事業や健診データの分析・評価のほか、市町村健康増進計画の見直し、健康関連施設の有効活用などに対して助言や指導を行い、市町村の健康づくり技術や指導者の資質向上を図るとともに県民の健康づくりの環境整備を推進</li><li>・平成25年度から開始した「健康日本21 あいち新計画」の基本目標である「健康格差の縮小」を実現するため、基幹的保健所において、市町村等の健康格差に関する情報を収集・分析し、地域の住民等に情報提供するとともに、得られた課題の解決に向け管内市町村、関係団体、地元企業及び商工会等と連携した取組を実施（2次医療圏単位（基幹的保健所及び西尾保健所の10ヶ所で、研修会、出前講座、広報啓発活動等を実施）</li></ul>
<p>&lt;計画に記載した取組&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"><li>・「健康日本21 あいち新計画」に基づく、たばこ対策などを始めとする要因別、疾病別の総合的な取組</li></ul>
<p>&lt;進捗状況&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"><li>・たばこ対策推進事業（たばこ対策推進会議の開催、指導者養成講習会の開催、地域たばこ対策の推進）を実施</li><li>・普及啓発事業（たばこの健康影響に関する啓発資材等を作成し、世界禁煙デー（5/31）に啓発活動を実施）</li><li>・受動喫煙防止対策の推進（普及啓発、研修会の開催、国立保健医療科学院職員派遣等）</li><li>・慢性腎臓病（CKD）啓発事業として、県民に慢性腎臓病の予防や早期発見のための検診受診を啓発するキャンペーン活動や健康相談、ミニセミナーを実施</li><li>・慢性閉塞性肺疾患（COPD）対策事業（対策会議の開催、医療連携推進のための研修会や認知度向上のための普及啓発講演会）を実施</li><li>・平成20年度から医療保険者に特定健診・特定保健指導が義務付けられたため、特定健康診査等指導者養成事業として保健指導を行う医療保険者の保健師・管理栄養士等へ国の示す標準的な健診・保健指導について研修会を実施</li><li>・糖尿病予防対策として、正しい予防知識の普及を図り、生涯にわたる生活習慣病予防意識を児童生徒に身につけてもらうため地域及び学校教諭を対象に研修会を実施</li><li>・若い世代からの歯周病対策のために、「若い世代からの口腔ケア推進事業」として、大学生を対象に生活習慣の調査と歯科検診及び出前講座を実施</li></ul>

## ○ 健康づくりに関する情報の提供

<計画に記載した取組>

- ・「健康長寿あいちポータルサイト」を通じた、生活習慣病対策や健康づくり関連情報（運動施設、イベント情報）、健康促進プログラム等の健康増進に有益な情報の提供

<進捗状況>

- ・あいち県民健康祭やウォーキング大会を始めとした県内の健康づくりイベントの情報や、県の健康づくり施策に関する情報を随時提供
- ・あいち県民健康祭の開催情報、愛知県公衆衛生研究会の開催結果を掲載

## ○ 特定健康診査・特定保健指導に関する普及啓発

<計画に記載した取組>

- ・「特定健康診査・特定保健指導普及啓発強化月間」を中心とした、特定健康診査・特定保健指導の必要性の啓発

<進捗状況>

- ・平成 28 年度には、医療保険者 3 団体との協働で、鉄道会社、商業施設等へのポスター掲示、ホームページによる情報発信等特定健康診査・特定保健指導についての普及啓発を実施
- ・平成 29 年度には、名古屋グランパスと連携し、豊田スタジアムにて、堀井副知事と医療保険者 3 団体で特定健診受診 PR を行い、啓発グッズを配布した。また、商業施設等へのポスター掲示、大規模小売店舗の協力により、レシートに健診受診を促すメッセージを掲載する等して普及啓発を実施

## ○ 特定健康診査等の実施率向上に向けた取組の支援

<計画に記載した取組>

- ・医療保険者が実施する特定健康診査と市町村が実施するがん検診の健診委託機関に関する情報の収集及び当該情報の提供による受診率向上に向けた取組の支援

<進捗状況>

- ・医療圏における地域・職域連携協議会等において市町村や地域の商工会、商工会議所、労働基準監督署等関係機関が連携することで特定健康診査とがん検診の同時実施の体制整備が図られるよう保健所を通じて調整、支援を実施
- ・管内の市町村保険者に対して実地指導を行い、国民健康保険の担当部署に、当該市町村の保健事業担当部署と各種健診等の実施において連携強化を図るよう指導した。更に、各年度末に開催した、管内全ての市町村保険者を対象とする国民健康保険主管課長会議においても、上記実地指導と同様の指導を実施
- ・「がん検診と特定健康診査の実施機関情報の共有化」のため、下記内容を実施した。
  - ①市町村のがん検診の委託機関に関する情報収集
  - ②医療保険者の特定健康診査の委託機関に関する情報収集
  - ③①の情報を全国健康保険協会愛知支部に提供

○ 特定健康診査・特定保健指導に携わる人材の育成

<計画に記載した取組>

・医師・保健師・管理栄養士等を対象とした特定健康診査や特定保健指導従事者の資質向上

<進捗状況>

・特定健診・保健指導研修会を（公財）愛知県健康づくり振興事業団に委託して開催

○ 特定健康診査等データの分析・活用の推進

<計画に記載した取組>

・各医療保険者に依頼して提供を受けた特定健康診査等のデータの評価分析結果等の還元・活用

・地域・職域連携推進協議会等への地域の健康課題に関する情報の積極的な提供

<進捗状況>

・法定報告として国へ提出される実績報告データを、各医療保険者に提供依頼を行い、集約したデータを県で分析し、地域の健康課題が可視化できる資料を作成し、データを各市町村・医療保険者に還元

・2次医療圏における地域・職域連携協議会等においてデータに基づく地域の特徴や健康課題について情報提供及び検討

○ 保険者協議会の活動への助言

<計画に記載した取組>

・愛知県保険者協議会への参画を通じた、愛知県国民健康保険団体連合会が行う医療費分析、特定健診等に係る普及啓発等への助言の実施

<進捗状況>

・年2回開催される会議に出席し助言を行った

## イ. 医療の効率的な提供の推進に関する施策

### ○ 医療機関の機能分化・連携の推進

#### <計画に記載した取組>

- ・愛知県医療審議会及び圏域保健医療福祉推進会議を開催し、計画の推進方策等についての調整・協議
- ・地域連携クリティカルパスの活用等による医療機関の機能分化と連携を推進

#### <進捗状況>

- ・愛知県医療審議会を開催し、「愛知県地域保健医療計画」に定めた数値目標の年次推移や施策の進捗状況の評価を行った。また、圏域保健医療福祉推進会議においては、「愛知県医療圏保健医療計画」の推進を図るため、地域の医療提供体制等について議論を行った。
- ・愛知県がん診療連携協議会地域連携クリティカルパス部会において、地域連携クリティカルパスの運用状況を報告し、パスの見直しを検討する等、医療連携の強化を図った。

### ○ 在宅医療の推進

#### <計画に記載した取組>

- ・愛知県医療機能情報システムの運用による、地域の在宅医療情報の提供
- ・多職種が協力して在宅医療を推進するための人材育成等を始めとした、在宅医療提供体制の推進

#### <進捗状況>

- ・愛知県医療機能情報システムの運用による、地域の在宅医療情報の提供を実施
- ・在宅医療・介護を担う多職種に対して地域の実情に応じた研修を行うことにより、患者が、住み慣れた地域において、介護と連携した在宅医療を受けられる体制を構築するため、在宅チーム医療を担う人材育成事業を平成25年度3市で実施
- ・市町村又は地区医師会を連携拠点として、地域の在宅医療・介護を担う多職種協働による在宅医療支援体制を構築する、在宅医療連携拠点推進事業を、平成26年1月から平成27年3月まで12か所で実施
- ・地域で中核となって在宅医療を推進する在宅医療関係者や中立的な立場から医療と介護の連携に取り組む市町村職員等の能力を向上し、多職種が連携する在宅医療の取り組みを県内全市町村へ拡大する、在宅医療従事者能力向上研修事業を、平成25年度1回実施。平成26年度3回実施
- ・医療と介護の連携を担うケアマネジャー等福祉関係者に対し、医療に関する問題・悩みの相談、助言を行うための窓口を設置するとともに、セミナー・ワークショップの開催を通じて、医療知識を向上させる、ケアマネジャー等のための医療知識向上推進事業を、平成26年1月から平成28年3月まで実施
- ・全ての郡市区医師会に在宅医療サポートセンターを設置し、地域における在宅医療を提供するための体制の充実・強化を図る。平成27年度から平成29年度まで42か所で実施
- ・市区町村ごとに患者情報を共有するために、ICT（情報通信技術）による在宅医療

連携システムを導入し、かかりつけ医や訪問看護師など在宅医療関係者の活動を支援した。平成 27 年度から平成 29 年度にかけて全ての市区町村（69 か所）で実施。

・愛知県在宅医療推進協議会を設置し、県内の在宅医療の現状を把握・分析し、保健・医療・福祉・行政など関係機関が相互に連携した在宅医療を円滑に提供する体制を構築（平成 27 年度 1 回開催、平成 28 年度 1 回開催、平成 29 年度 2 回開催）

## ○ 地域包括ケアシステムの構築

<計画に記載した取組>

・地域包括ケアを推進のための検討の実施及び地域包括ケアシステムの構築

<進捗状況>

・「あいちの地域包括ケアを考える懇談会」（平成 24 年 5 月設置）により地域包括ケアシステムのあるべき姿やその構築の進め方等について検討を重ね、平成 26 年 1 月の「地域包括ケアシステム構築に向けた提言」において、在宅医療と介護の連携に中心的な役割を担う機関などに着目した 4 つのモデル（地区医師会モデル、訪問看護ステーションモデル、医療・介護等一体提供モデル、認知症対応モデル）が示された。この提言に基づき、市町村において、地域包括ケアシステム構築の体制づくりが進むよう、平成 26 年度から平成 28 年度まで、モデル事業を 6 市（地区医師会モデル：安城市、豊川市、田原市、訪問看護ステーションモデル：新城市、医療・介護等一体提供モデル：豊明市、認知症対応モデル：半田市）において実施。

・モデル事業の成果等は、報告会の開催（平成 27 年 3 月、平成 28 年 3 月、10 月、平成 29 年 3 月）、事業報告書の配布（平成 29 年 11 月）により、県内市町村や医療・福祉関係者に還元。

・居住者の急激な高齢化や孤立化といった団地における課題に対応できる地域包括ケアシステムのモデルを示すため、平成 27 年 6 月から「地域包括ケア団地モデル検討会議」により検討を進め、平成 28 年 3 月に「地域包括ケア団地モデル構想」がとりまとめられた。この構想に基づき、平成 28 年度から平成 29 年度まで、春日井市の高蔵寺ニュータウン（石尾台・高森台地区）を対象地域とし、高齢者のつながりを深め、多世代交流を促す取組等を行う団地モデル事業を実施。

・県民向けの普及啓発として、平成 29 年度に地域包括ケアについて分かりやすく解説したショートムービーやリーフレットを作成するとともに、地域包括ケアに取り組む団体等を紹介するイベントを開催（平成 29 年 11 月 18 日）。

## ○ 介護サービス等提供体制の整備

<計画に記載した取組>

・「第 6 期愛知県高齢者健康福祉計画」に基づく、在宅サービスと施設サービスのバランスのとれた介護基盤の整備

・定期巡回・随時対応型訪問介護看護等の地域密着型サービスの充実

<進捗状況>

・「愛知県高齢者健康福祉計画」に基づき、必要な在宅サービスの利用見込み量が提供されるよう、多様な事業者の参入を図るとともに、介護保険施設の計画的な整備を

進めた

- ・介護基盤緊急整備等臨時特例基金や地域介護・福祉空間整備推進交付金、地域医療介護総合確保基金を活用し、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所など、地域密着型サービスを行なう施設の整備費等の一部を助成
- ・市町村における高齢者等見守り（生活支援）ネットワーク構築を推進するため、県全体の取組としての市町村、関係機関、ライフライン事業者等による会議を開催するとともに、市町村支援事業として3市でモデル事業を実施、市町村の実情に応じた取組を促すための有識者の派遣を実施

### ○ 療養病床の転換に関する支援

<計画に記載した取組>

- ・医療機関が療養病床の転換を円滑に実施できるよう、転換に係る情報提供及び相談対応の実施

<進捗状況>

- ・交付金（地域介護・福祉空間整備交付金）や助成金（病床転換助成事業）等を活用した、転換整備の支援

### ○ 後発医薬品の適正使用の推進

<計画に記載した取組>

- ・「愛知県後発医薬品適正使用協議会」の開催による、医療関係者・医薬品業界団体・保険者・消費者団体等との情報の共有
- ・国民健康保険の保険者（市町村及び国民健康保険組合）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布や差額通知の実施に関する指導・助言

<進捗状況>

- ・愛知県後発医薬品適正使用協議会を開催し、後発医薬品の使用に関して十分な理解や信頼が得られるよう関係者等との情報の共有を行った
- ・国民健康保険の保険者（市町村保険者及び国保組合の全て）に対して実地指導を行い、被保険者への後発医薬品希望カードの配布や差額通知の実施状況を確認するとともに、積極的に行うよう指導を実施。さらに、年度末に開催した、管内全ての市町村保険者・国保組合を対象とする国民健康保険主管課長会議においても、上記実地指導と同様の指導を実施
- ・愛知県後期高齢者医療広域連合に対して実地指導を行い、被保険者への後発医薬品希望カードの配布や差額通知の実施状況を確認するとともに引き続き積極的に実施するよう助言を実施（後発医薬品希望カードを全被保険者に配布、差額通知について、年2回通知）

### ○ 意識啓発を通じた適正な受診の促進

<計画に記載した取組>

- ・診療報酬明細書の審査及び点検の充実強化、重複受診者・頻回受診者への保健師の訪問実施に関する、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への指導・助言

<進捗状況>

- ・国民健康保険の保険者（市町村保険者及び国保組合の全て）に対して実地指導を行い、診療報酬明細書の審査、点検の充実強化及び重複受診者・頻回受診者への保健師の訪問の実施状況を確認するとともに指導を行った。さらに、管内全ての市町村保険者・国保組合を対象とする国民健康保険主管課長会議においても、上記実地指導と同様の指導を実施
- ・愛知県後期高齢者医療広域連合に対して実地指導を行い、診療報酬明細書の審査及び点検の充実強化、重複受診者・頻回受診者への訪問指導活動等の実施状況を確認するとともに助言を実施した。愛知県後期高齢者医療広域連合は、平成 26 年度から頻回受診者を対象とした、平成 28 年度からは重複受診者を対象とした訪問指導を外部委託にて実施

#### 4 第2期愛知県医療費適正化計画に掲げる施策による効果

##### (1) 平均在院日数の短縮による医療費適正化効果

第2期愛知県医療費適正化計画では、平均在院日数を24.6日に短縮する目標を達成することによって、医療費の伸びは約368億円抑制されると推計していました。

平均在院日数については、平成28(2016)年実績で23.3日と目標を達成しており、愛知県第2期医療費適正化計画策定時の推計ツールとこの平均在院日数を用いると、医療費の伸びは約899億円抑制されるものと推計されます。(表18)

表18 本県における平均在院日数の短縮による医療費適正化効果

短縮後の平均在院日数 (介護療養病床を除く全病床)	平成29年度の効果額の推計(注)
目標値：24.6日(平成29年)	△367.6億円程度
実績値：23.3日(平成28年)	△898.6億円程度

(注) 第2期医療費適正化計画策定時に使用した、厚生労働省配布の医療費推計ツールによる平均在院日数の短縮による医療費適正化効果の推計

##### (2) 特定保健指導の実施に係る費用対効果(実施に係る効果)

特定健診・保健指導の医療費適正化効果等の検証のためのワーキンググループ取りまとめ(平成28(2016)年3月)においては、積極的支援参加者と不参加者を経年分析して比較した結果、1人当たり入院外医療費について、約6,000円の差異が見られました。

このような結果も踏まえ、引き続き、特定保健指導の実施率向上に向けた取組を進めていきます。

## 5 医療費推計と実績の比較・分析

### (1) 第2期愛知県医療費適正化計画における医療費推計と実績の数値について

第2期愛知県医療費適正化計画では、医療費適正化に係る取組を行わない場合、平成24(2012)年度の推計医療費2兆1,400億円から、平成29(2017)年度には2兆5,950億円まで医療費が増加することが推計されており(適正化前)、医療費適正化に係る取組を行うことで、平成29(2017)年度の医療費は2兆5,384億円となると推計されていました(適正化後)。

しかし、平成29(2017)年度の医療費(実績見込み)は2兆3,090億円となっており、第2期愛知県医療費適正化計画との差異は2,294億円でした。(表19)

表19 本県における医療費推計と実績の差異

平成24年度の医療費(足下値)		
推計(第2期計画策定時の推計)	①	2兆1,400億円
実績(23年度実績等をもとに国で算出した推計値)	②	2兆665億円
平成29年度の医療費		
推計:適正化前(第2期計画策定時の推計)	③	2兆5,950億円
:適正化後(第2期計画策定時の推計)	④	2兆5,384億円
:適正化効果額(第2期計画策定時の推計)	④-③	566億円
:適正化後の補正值(※) ④×(②÷①)	④`	2兆4,512億円
実績:28年度実績等をもとに国で算出した見込み	⑤	2兆3,090億円
平成29年度の推計と実績の差異		
推計(補正前)と実績の差異	⑤-④	2,294億円
推計(補正後)と実績の差異	⑤-④`	1,421億円

(※)平成24年度の医療費(足下値)について推計と実績とで差異が生じたことを踏まえ、平成24年度の実績をベースとして平成29年度の適正化後の推計値を補正したもの

(参考)本県における医療費の推計及び実績の推移 (単位:億円)

	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
計画策定時の推計(適正化前)①	21,400	22,268	23,166	24,096	25,008	25,950
計画策定時の推計(適正化後)②	(第2期計画策定時推計)	22,141	22,939	23,762	24,560	25,384
実績③	-	21,163	21,569	22,468	22,466	23,090
差引③-②	-	△978	△1,370	△1,294	△2,094	△2,294

(注)各年度の実績については、都道府県別国民医療費。ただし、平成25年度、29年度については、それぞれ平成23年度、28年度都道府県国民医療費を基にした推計。

## (2) 医療費推計と実績の差異について

本県における近年の医療費の伸びを要因分解すると、「診療報酬改定」が医療費の減少要因となっている一方、「人口」、「高齢化」や「その他（医療の高度化・患者負担の見直し等）」が医療費の増加要因となっています。

具体的に平成 24(2012)年度から平成 29(2017)年度（実績見込み）までの伸びを要因分解すると、「人口」は 1.3% 「高齢化」は 5.9%、「その他（医療の高度化・患者負担の見直し等）」は 5.4%の伸び率となっています。

また、第 2 期愛知県医療費適正化計画期間中、平成 26(2014)年度と平成 28(2016)年度に診療報酬改定が行われ、平成 26(2014)年度は+0.10%、平成 28(2016)年度は▲1.33%となっています。

一方、第 2 期愛知県医療費適正化計画策定時においては、平成 24(2012)年度から平成 29(2017)年度までの範囲で見ると、「人口」「高齢化」「その他（医療の高度化・患者負担の見直し等）」の医療費の伸びに対する影響はそれぞれ、0.0%、6.6%、11.2%としていました。

そのため、計画策定時と実績を比較すると人口の影響について 281 億円、高齢化の影響について▲188 億円、その他の影響について▲1.243 億円の差異が生じています。（表 20）

表 20 本県における医療費の伸びに係る推計と実績の差異状況

		分解される要因	伸び率	影響額
A 計画策定時の 推計	表 19 の ①→④ ②→④	合計	18.6%	3,847 億円
		人口	0.0%	6 億円
		高齢化	6.6%	1,442 億円
		平成 26・28 年度の診療報酬改定	—	—
		その他	11.2%	2,399 億円
B 実績	表 19 の ②→⑤	合計	11.7%	2,425 億円
		人口	1.3%	286 億円
		高齢化	5.9%	1,254 億円
		平成 26・28 年度の診療報酬改定	▲1.2%	▲271 億円
		その他	5.4%	1,155 億円
AとBの差異		合計	▲6.9ポイント	▲1,421 億円
		人口	1.3ポイント	281 億円
		高齢化	▲0.7ポイント	▲188 億円
		平成 26・28 年度の診療報酬改定	▲1.2ポイント	▲271 億円
		その他	▲5.8ポイント	▲1,243 億円

## **6 今後の課題及び推進方策**

### **(1) 住民の健康の保持の推進**

第2期医療費適正化計画における平成29(2017)年度の特健康診査実施率70%、特定保健指導実施率45%の目標については、それぞれ実績との差異が大きいことから、引き続き第3期医療費適正化計画においても、実施率・減少率の向上に向けて、関係者の更なる取組をより一層促す必要があります。

なお、第2期医療費適正化計画におけるメタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率の目標（対平成20年度比25%以上の減少）については、服薬者を対象とする特定保健指導の効果について、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で図ることは必ずしも適切とはいえないため、第3期医療費適正化計画では、目標を「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。）」と見直し、目標の達成に向けての取り組みを推進することとしています。

また、平成30(2018)年7月には、受動喫煙の防止に向け、健康増進法の一部を改正する法律（平成30年法律第78号）が公布され、地方公共団体においても、望まない受動喫煙が生じないように、受動喫煙に関する知識の普及、受動喫煙の防止に関する意識の啓発、受動喫煙の防止に必要な環境の整備その他の受動喫煙を防止するための措置を総合的かつ効果的に推進するよう努めなければならないものとされました。こうしたことも踏まえ、引き続き第3期医療費適正化計画においても、たばこ対策について、関係者の更なる取組をより一層促す必要があります。

### **(2) 医療の効率的な提供の推進**

第2期愛知県医療費適正化計画における平成29(2017)年の平均在院日数を24.6日まで短縮するという目標については達成が見込まれます。今後も患者の視点に立って、その状態に即した適切な医療を適切な場所で受けられることを目指すことが必要であることから、第3期医療費適正化計画においては、関係者とも協力しつつ、地域医療構想に基づく病床機能の分化及び連携の推進並びに地域包括ケアシステムの構築の推進に取り組む必要があります。

また、「経済財政運営と改革の基本方針2017」（平成29年6月9日閣議決定）において、平成32(2020)年9月までに後発医薬品の使用割合を80%とする政府目標が設定されたことを踏まえて、引き続き第3期医療費適正化計画においても、後発医薬品の使用促進について、関係者の更なる取組をより一層促す必要があります。

### **(3) 今後の対応**

(1)及び(2)等に対応するため、住民の健康の保持の増進及び医療の効率的な提供の推進に向けた取組を加速する必要があります。第3期医療費適正化計画においては、糖尿病性腎症重症化予防の推進や後発医薬品の適正使用の推進といった取組を新たに記載しており、このような取組の実施や進捗状況を把握し、計画の達成に向けて取り組んでまいります。

愛知県健康福祉部医療福祉計画課

〒460-8501

名古屋市中区三の丸三丁目1番2号

電話 052-954-6265 (ダイヤルイン)

FAX 052-953-6367