

第3章 目標

1 県民の健康の保持の推進に関する目標

特定健康診査の実施率に関する目標

現状(平成 22 年度) : 40 歳から 74 歳までの対象者の特定健康診査実施率
45.9%



目標 : 平成 29 年度における 40 歳から 74 歳までの対象者の特定健康診査実施率
70%以上

特定保健指導の実施率に関する目標

現状(平成 22 年度) : 特定保健指導が必要と判定された対象者の特定保健指導実施率
11.4%



目標 : 平成 29 年度における特定保健指導が必要と判定された対象者の特定保健指導実施率
45%以上

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に関する目標

現状(平成 20 年度) : メタボリックシンドロームの該当者及び予備群推定数 (※1)
約 800,000 人



目標 : 平成 20 年度と比べた平成 29 年度時点で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 (※2) 25%以上

たばこ対策に関する目標

現状(平成 24 年度) : 成人(20 歳以上)の喫煙率

男性 28.4% 女性 6.5%



目標 : 平成 29 年度における成人(20 歳以上)の喫煙率

男性 20%以下 女性 5%以下

2 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に関する目標

現状(平成 23 年度) : (介護療養病床を除く) 全病床の平均在院日数

25.5 日



目標 : 平成 29 年度における (介護療養病床を除く) 全病床の平均在院日数

24.6 日

後発医薬品の使用に関する目標

現状(平成 23 年度) : 後発医薬品割合 (数量ベース)

22.5%



目標 : 平成 29 年度における後発医薬品割合 (数量ベース) の上昇

(※1) 現状値

- 平成 20 年度の特健康診査受診者に占める「メタボリックシンドローム該当者及び予備群の性別・年齢階層別(5 歳階級)出現割合」を、平成 20 年 3 月 31 日現在住民基本台帳人口(性別・年齢階層別)に乗じて算出した推定数。

(※2) 目標年度における減少率の計算方法

- 平成 29 年度における減少率を算出する際には、平成 20 年度及び平成 29 年度の特健康診査受診者に占める「メタボリックシンドローム該当者及び予備群の性別・年齢階層別(5 歳階級)出現割合」を、平成 29 年 3 月 31 日現在住民基本台帳人口(性別・年齢階層別)に乗じて算出した推定数を用いて比較する(現状値の 800,000 人は使用しない)。

【参考】

第1期計画において目標としている「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、「特定保健指導の対象者の減少率」を指しています。

特定保健指導の対象者割合の推移は以下のとおりであり、12ページの減少率計算式「メタボリック症候群該当者及び予備群」を「特定保健指導対象者」と読み替えて算出した本県の減少率は、6.5%となっています。

第2期計画では、第1期と異なり、いわゆる「内科系8学会」の基準を活用した「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の減少率」を目標とすることとされています。

表3 特定保健指導対象者割合の推移

	全国	愛知県
平成20年度	19.9%	19.9%
平成21年度	18.9%	18.9%
平成22年度	18.3%	18.7%

※ メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）と特定保健指導対象者の関係

特定保健指導の対象者の選定基準には、メタボリックシンドロームの判定基準にはないBMIも勘案されている他、高血圧等に対する服薬治療中の者は対象としていない。

＜ 特定保健指導対象者の選定基準 ＞

腹 囲	追加リスク ①血糖 ②脂質 ③血圧	④喫煙歴	対 象	
			40～64歳	65～74歳
≥85cm (男性) ≥90cm (女性)	2つ以上該当	/	積極的 支援	動機付け 支援
	1つ該当	あり なし		
上記以外で BMI≥25	3つ該当	/	積極的 支援	動機付け 支援
	2つ該当	あり なし		
	1つ該当	/		

〔注〕喫煙歴の斜線欄は、階層化の判定が喫煙歴の有無に関係ないことを意味する。

- ① 血糖 a 空腹時血糖100mg/dl以上 又は b HbA1cの場合5.6%以上 (NGSP値)
- ② 脂質 a 中性脂肪150mg/dl以上 又は b HDLコレステロール40mg/dl未満
- ③ 血圧 a 収縮期血圧130mmHg以上 又は b 拡張期血圧85mmHg以上
- ④ 質問票 喫煙歴あり (①から③のリスクが1つ以上の場合のみカウント)

※ 糖尿病、高血圧又は脂質異常症の治療に係る薬剤を服薬している者は、医療保険者による特定保健指導は行わない。

＜ メタボリックシンドローム判定基準 ＞

腹 囲	追加リスク ①血糖 ②脂質 ③血圧	
≥85cm (男性) ≥90cm (女性)	1つ該当	メタボリックシンドローム 予備群

- ① 血糖 空腹時血糖110mg/dl以上 (空腹時血糖の値がない場合は、HbA1c6.0%以上 (NGSP値))
- ② 脂質 a 中性脂肪150mg/dl以上 かつまたは b HDLコレステロール40mg/dl未満
- ③ 血圧 a 収縮期血圧130mmHg以上 かつまたは b 拡張期血圧85mmHg以上

※ 高TG血症、低HDL-C血症、高血圧、糖尿病に対する薬剤治療を受けている場合は、それぞれの項目に含める。

第4章 本県が取り組む施策

目標の達成を実現し、医療費の適正化を図るために必要な以下の施策等に取り組みます。

1 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

生活習慣病の発症及び重症化の予防を図るため、市町村・医療機関・学校保健・職域（企業）保健などと連携して、「健康日本21あいち新計画」に基づき、喫煙対策などを始めとする要因別、疾病別の総合的な取組を推進します。

○ 健康づくりに関する情報の提供

「健康長寿あいちポータルサイト」を通じて、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など、健康増進に有益な情報を県民に提供していきます。

○ 特定健康診査・特定保健指導に関する普及啓発

「特定健康診査・特定保健指導普及啓発強化月間」である毎年6月を中心に、マスメディア等を活用し、生活習慣の改善、疾病の早期発見・早期治療を目的とした特定健康診査・特定保健指導の必要性について啓発します。

○ 特定健康診査等の実施率向上に向けた取組の支援

医療保険者の実施する特定健康診査と市町村の実施するがん検診の健診委託機関に関する情報を収集し、それぞれ市町村及び医療保険者へ提供することにより、双方の検診の同時実施を促進するなど、特定健康診査等の受診率向上に向けた取組を支援します。

○ 特定健康診査・特定保健指導に携わる人材の育成

特定健康診査・特定保健指導がより効果的に実施されるよう、医師・保健師・管理栄養士等を対象とした健診や保健指導技術等の向上を図るための研修を実施し、健診等従事者の資質向上を図ります。

○ 特定健康診査等データの分析、活用の推進

地域や医療保険者の有する健康課題の顕在化を図るため、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分析・評価を行うとともに、その結果を各市町村・医療保険者へ還元し、県・市町村・医療保険者において、それぞれの健

康課題を明確にし、有効な健康施策を立案するために活用を図ります。

また、その他にも地域の健康課題に関する情報を2次医療圏ごとに開催される「地域・職域連携推進協議会」等へ積極的に提供していきます。

○ 保険者協議会の活動への助言

県内の各医療保険者が連携・協力して、被保険者等の健康の保持・増進を図るとともに、保険者の保健事業等の効率的かつ円滑な事業運営に資することを目的として設置されている愛知県保険者協議会に参画し、同協議会の事務局として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の活動に積極的に助言を行います。

2 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

5 疾病・5 事業について、医療の流れ（発症から入院、居宅復帰まで等）や医療機能に着目した医療連携体制を、二次医療圏ごとに「愛知県地域保健医療計画」の中に体系図として明示し、これを基礎に地域の医療機関が地域連携クリティカルパスを活用すること等により医療機関の機能分化と連携を図ります。

また、この取組が円滑に行われるよう、県全体として愛知県医療審議会において計画推進のための協議を行い、また各医療圏では市町村、地域医療関係者等による圏域保健医療福祉推進会議を開催し、推進方策などについて調整、協議します。

○ 在宅医療の推進

在宅患者が自らのニーズにあったサービスを選択できるよう、愛知県医療機能情報システムの運用により、地域の在宅医療情報の提供を行うとともに、医師・歯科医師・薬剤師・看護師・ケアマネジャーなど多職種が協力して在宅医療を推進していくための人材を育成するなど、在宅医療提供体制の推進を図ります。

○ 地域包括ケアシステムの構築

高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるよう、医療・介護・予防・生活支援・住まいを切れ目なく提供する地域包括ケアを推進するための検討を行い、愛知県における地域包括ケアシステムの構築を図ります。

○ 介護サービス等提供体制の整備

高齢者の要介護状態にかかわらず可能な限り自宅で自立した日常生活が営めるよ

う、「第5期愛知県高齢者健康福祉計画」に基づき、在宅サービスを重視しつつ地域の実情に応じた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整備を進めます。

また、24時間安心して在宅で暮らせるよう定期巡回・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に努めるとともに、安否確認、緊急時の対応、生活相談、配食サービスなど多様な見守りサービスが提供される体制の構築を支援します。

○ 療養病床の転換に関する支援

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を行うとともに、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、今後の国の動向を注視しながら、転換整備を支援していきます。

○ 後発医薬品の適正使用の推進

県ホームページの活用や講習会等により県民への後発医薬品の普及啓発を実施するとともに、後発医薬品の使用に関して十分な理解や信頼を得られるよう、「愛知県後発医薬品適正使用協議会」を開催し、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に努めます。

また、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し、被保険者への後発医薬品希望カードの配布や差額通知を実施するよう、指導・助言を行います。

○ 意識啓発を通じた適正な受診の促進

関係機関と連携して適正な受診について県民の意識啓発を図ります。

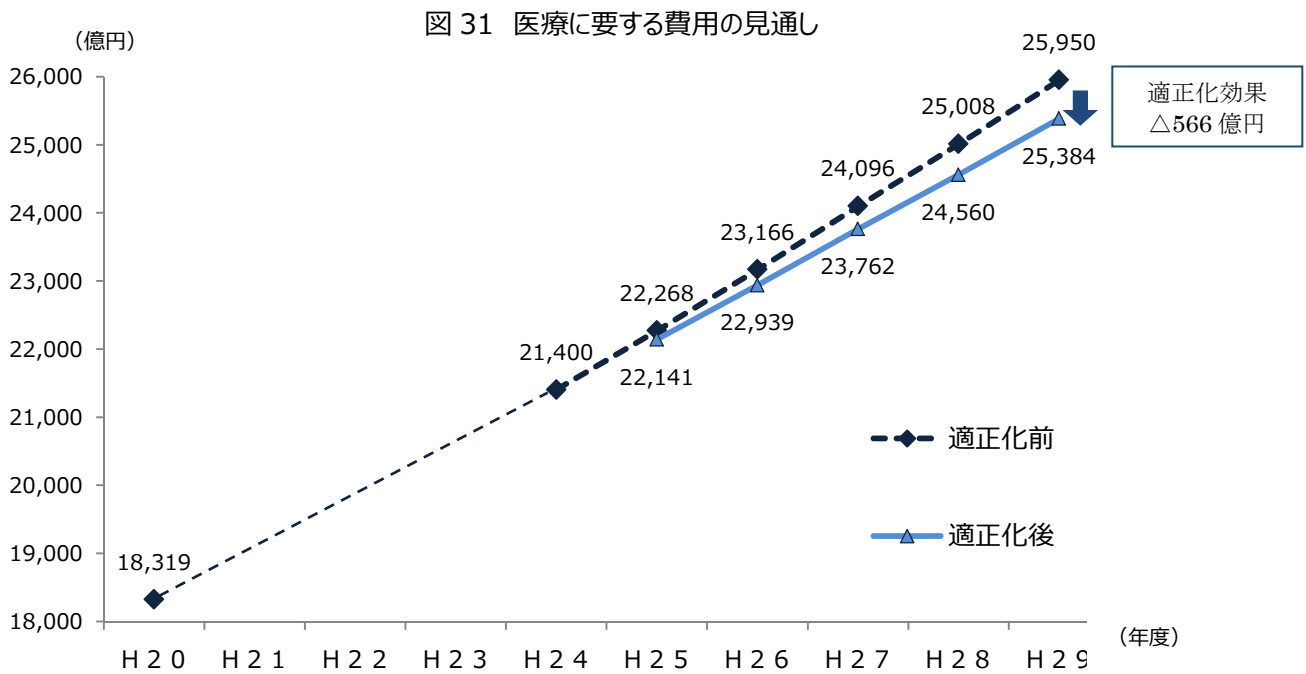
また、国民健康保険の保険者（市町村及び国民健康保険組合）及び愛知県後期高齢者医療広域連合に対し、診療報酬明細書の審査及び点検の充実強化並びに重複受診者・頻回受診者への保健師の訪問指導の実施について、指導・助言を行います。

第5章 計画期間における医療に要する費用の見通し

厚生労働省作成の「都道府県医療費の将来推計ツール」（以下、「医療費推計ツール」という。）を使って、医療費適正化の取組を行わない場合の本県の医療費を推計すると、平成24年度は2兆1,400億円程度、平成29年度は2兆5,950億円程度となる見込みです。これに対し、本計画における「メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少」及び「平均在院日数の短縮」の目標を達成した場合には、566億円程度の適正化効果が得られると推計されており、平成29年度の医療費の見通しは、2兆5,384億円程度に抑えられると推計されます（図31）。

なお、本計画の目標となっている「たばこ対策」による適正化効果の発現には、一定のタイムラグがあること、また「後発医薬品の使用」については、個々の医薬品の価格により効果が異なるなど一律に適正化効果を算出することが困難であることから、医療費推計ツールでは、その影響額は算定されない仕組みとなっています。

平成29年度医療費（推計）：適正化前	2兆5,950億円程度
適正化効果	△566億円程度
平成29年度医療費（推計）：適正化後	2兆5,384億円程度



（注）平成20年度は実績値。それ以外の年度は国の医療費推計ツールによる推計値。

第6章 計画の達成状況の評価

定期的に計画の達成状況を点検し、その結果に基づいて必要な対策を実施する、PDCAサイクルに基づく管理を行います。

1 進捗状況評価

計画の中間年（平成27年度）に、適正化計画の進捗状況に関する評価を行い、結果を公表します。

この結果は、必要に応じ適正化計画（達成すべき目標値の設定、目標を達成するために取り組むべき施策等）の内容の見直しに活用するほか、次期計画の参考とします。

2 実績評価

計画期間の翌年度（平成30年度）に、計画に掲げる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います。

評価の内容は、厚生労働大臣に報告し、公表します。

年度 計画	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30
第2期計画	策定	計画期間					実績評価
				進捗状況 評価			

第7章 計画の推進

1 関係者の意見の反映

計画の推進・評価等に当たっては、様々な立場の方の幅広い意見を反映することが必要です。愛知県医療審議会を活用し、関係者や専門家（学識経験者、保健医療関係者、保険者の代表者等）の協力を得ながら、本県の実情に応じた適正化対策の推進等を図ります。

2 市町村との連携

市町村は、住民の健康の保持の推進に関しては、健康増進の啓発事業等を実施する立場であり、また、医療の効率的な提供の推進に関しては、療養病床から転換する介護保険施設その他の介護サービスの基盤整備を担う立場の一つであります。このため、計画を推進する過程において、必要に応じて関係市町村に協議するなど、市町村との連携を図ります。

3 保険者・医療機関その他の関係者の連携及び協力

第5章の本県が取り組む施策を円滑に進めるために、県民の健康の保持の推進に関しては保険者及び健診・保健指導事業者等と、医療の効率的な提供の推進に関しては医療機関及び介護サービス事業者等と、普段から情報交換を行い、相互に連携及び協力を図ります。

こうした情報交換の場としては、愛知県保険者協議会のほか、地域・職域連携推進協議会、愛知県医療審議会等を活用するとともに、様々な機会を積極的に活用します。