

神奈川県後期高齢者医療広域連合

平成24年度

第2回登録モニター懇談会報告書

目次

- 次第 . . . 1 ページ
- モニター懇談会で出された
主なご意見等（抜粋） . . . 2 ページ
- まとめ . . . 9 ページ
- 当日資料（名簿を除く） . . . 10 ページ

神奈川県後期高齢者医療広域連合
平成24年度第2回登録モニター懇談会

開催日 平成24年11月15日(木) 午前10時～正午
場 所 かながわ県民センター 305・1501・1503会議室
出席者 モニター 21名(男性17名 女性4名)(登録モニター 52名)
事務局職員 16名



《10:00》 開 会

- 1 開会のあいさつ(事務局長 笹野康裕)
- 2 制度の進捗状況の説明及び質疑応答
- 3 社会保障制度を持続可能とするために進めている政策・計画等のご説明

《10:50》

- 4 会議室移動・グループ討議
 - (1) 自己紹介
 - (2) 自由討議

《12:10頃》 閉 会



平成 24 年度第 2 回登録モニター懇談会では、後期高齢者医療制度をめぐる現在までの経過と、社会保障制度を持続可能とするために進めている政策・計画等について、国・都道府県・市町村が掲げている目標と、それを実現するためのプランについて説明させていただきました。

グループ討議では、保険料や自己負担割合、40 歳～74 歳までの特定健康診査や 75 歳からの健康診査についてなど医療制度に関することや、ご自身で行っている健康法など、多岐にわたるご意見を伺うことができました。ありがとうございました。

いただいたご意見につきましては、事務局内で共有し、今後の運営に役立ててまいります。

モニター懇談会で出された主なご意見(抜粋)

※ 発言いただいた趣旨を掲載しています。

1. 後期高齢者医療制度全般について

●前回の資料(3. 国保の財政運営の都道府県単位化(平成 22 年 12 月 20 日「最終取りまとめ」から))の計画がそのまま通るとしたら、これはかなり費用がかかります。そうでなくても、協会けんぽに対する後期高齢者医療向けの拠出金の負担を軽減するための財政支援が、平成 25 年 3 月に切れるときにこれをやったら、大変なことになると思います。

●たまたま生命保険が満期になって、ほんのわずかオーバーしただけで、自己負担割合が 1 割から 3 割になってしまいました。かなり生活に響くものですから、2 割という段階があるといいなと思いました。それとあわせて、できるだけ医療機関にかからないようにしないといけないと感じました。

●75 歳以上の人が一番負担が大きい。後期高齢者医療保険に加入すると保険料が一気に上がる。70～74 歳は自己負担割合を 2 割にして、75 歳以上は 1 割負担にするべきだと思います。

●医療費の負担割合ですが、ほんの少しオーバーして、3割になってしまった。ぜひもう1つ、2割という段階を設けていただきたいです。当然、所得が多い人はもっと支払えばいいわけですから、3割でも4割でも良いと思います。毎日毎日少ない所得で生活していると、3割というのは非常に大きな負担です。ぜひ中間を設けていただきたいですね。

●自己負担割合が、世帯主が3割だと被扶養者の妻も3割になるのはおかしい。(医療費を)支払うときは、それぞれの所得に応じる形にするべきだと思います。

●「後期高齢」という名称が嫌だという話を聞きますが、私は特に問題ないと思います。

●医療費に上限があるが、収入のある人に対してはもっと高くするべきだと思います。

●保険料について、住民税の基礎控除の33万円は、引くことないと思っています。ただそうすると、低所得の人は多くなるのではないかと思います。所得割率を累進課税のようにして、合計所得金額が50万円以下の人と50万円を超えた人との2段階に分けたらどうかと思う。自分たちで計算するのはなかなか難しいので、もっとシンプルにしたほうが良いと思います。

2. 健康維持に対する取り組みや、健康診査について

●横浜市では、後期高齢者に対して健康診査の案内が送られてこない。横浜市長、神奈川県知事に意見を出しても、「貴重なご意見ありがとうございます」と言うだけで、その意見が取り上げられる様子がありません。

横浜市に、「どうして横浜市だけ健康診断の案内が来ないのか」と質問したところ、「もし1年に1回健康診査の案内を送付すると、保険料の値上げにつながる」という回答でした。なぜ、他の市町村は案内が出されているのに、横浜市は出さないのか。これは役人の手抜きではないのかと思い調べています。

今後、横浜市から案内を送ってもらうようにするには、行政訴訟を起こさないといけないのかなど、どういう方法がよろしいのか検討しています。

●モニター懇談会に初回から参加していますが、健康診査と保険料については毎回同じ話が出ます。特に健康診査について、努力義務のため市町村によってはやらなくてもいいということにはなっているので、案内等を行わなくても悪いことではないのですが、健康診査をなるべく受けてもらいたいという姿勢はあるわけです。しかし、制度開始から5年経って、まだこのようなことが話題になるのかと思うと、非常に情けないです。健康診査は、市町村の委託業務にしているだけなので、もうそろそろ広域連合の方でもどうするのかを考えていただかないといけない。横浜市の市民としては不平や不満が出るでしょう。案内をしないならしないで、はっきり「横浜市はやらない」と説明しなければならないと思います。

●75歳になると後期高齢者医療保険加入の通知が届くが、その中に健康診査の案内を入れたらどうかという話をしたが、そのあたりは全く詰めていないのか。制度として1回周知すれば、毎年の案内はいらぬ。郵便代も大変なことになる。

●横浜市の75歳以上の方の健康診査について、どのような啓蒙活動をしているのでしょうか。広報紙には小さく1行しか出ないので、もう少しPRするべきです。

●早期発見・早期治療ということもあって、相対的な医療費の関係から、健康診査の制度を作った。少しでも健康を維持して医療費をかけないでおうという人もたくさんいますから、そういう人を忘れてはいけません。

●横須賀市から送られてくる健康診査のお知らせを医療機関に持参したが、費用を負担して検査を受けていたので、健康診査のお知らせはいつ使うのだろうと思っていました。先日、他の患者さんが「後期高齢者医療制度の健康診査を受けたい」と申し出た際に、先生の時間があるときに調整しましょうと言われていました。同じところでも、こちらからの言い方によって違うものだと感じました。

●資料に、日常生活での歩数を9,000歩に増加することが望ましいとありましたが、私自身は、4,000歩を目標にして、今日はきちんと歩こうと決めたときにだけ計測をしていました。でも、歩きすぎたなと思うとアキレス腱が痛くなることもあり、目標を少し下げなければと思い、今は1日平均3,000歩になるように歩くようにしています。歳だからあまり無理をしない方がいいと言われてますが、その通りだと思うので、あまり無理をしない範囲で身体を動かしていきたいと思えます。

●最近は、計算が合わなかったり、字を間違えたりすることが多くなってきている。今日は色々な話を聞かせてもらったので、自分で勉強やトレーニングをすべきところは実行していきたいなと思っています。

●要介護認定があり、デイケアに通っていますが、何事にも挑戦したく、非常に好奇心があるので、色々自分から動いています。最近、自分が今までしてきた活動を、きちんと形にしていく作業をしています。

●医療や健康増進についてたくさんの計画があるけれども、全てを5年や10年で実現することはできない。だから、1つでも2つでも実現するようにお願いしたいと思います。

●先日、母が104歳で亡くなりました。100歳を超えてからは、終末医療と言われる色々なことを体験しました。ありがたいことに、介護施設と病院が併設された施設に入れてもらうことができ、最後は寿命を全うしました。そういう意味で、今日の話は身にしみて伺いました。これからは、私たちがどういう風にして老後を生きていったら良いのかということに話は向かっていきます。自分自身のことも含めて、社会全体がこのことに関心を持って、自分のこととして考えていかなければいけないと思いました。

●私の主人の場合には、早期発見ができずに、認知症と分かったときには手遅れの状態でした。最後はたらいまわしにされてしまい、死を待つだけのところへ入れられてしまった。これから制度を見直して行ってほしいです。

●妻が自転車にぶつかってから足腰が痛いと言って色々な薬を飲み、病院や施設を受診していますが、事故以降、痛みが全く引かない。全体説明で、「足腰の痛みのある高齢者を減少させるように色々な取り組みをしたい」ということで目標を立てたという話が出ましたが、具体的な話をしてもらわないと、「そんな簡単にいくのかなあ」と思いました。

●朝の6時頃から10分間のテレビ体操を欠かさず行っています。それから、駅までの片道15分をなるべく歩くようにしています。週に4日くらいは買い物を兼ねて出かけていると思います。あとは、頭の体操のような感じで、会議に出たときはできるだけ発言するようにしています。できるだけ簡潔に発言できるようにと努めているのですが、必ずしもそうとはいっていないかもしれません。市町村で行っている意見募集にも、できるだけ応募するようにしています。

●健康寿命については、少しあやふやだったので、例えば、チェックシートのような共通のものさしのようなものがあったとしても良いのではないかと思いました。

●歳をとってくると健康が一番大切で、健康かどうかでいかに老後が楽しく過ごせるかということも変わってくると思います。病気になってから手当てをするのではなくて、同じお金をかけるのであれば予防の方にお金を使っていたきたいなと思いました。

3. その他

●市町村は、新しく後期高齢者医療制度に加入する方にきちんと説明をするべき。文書で送ってもあまり見ないと思います。説明会などを開催して、制度の周知に努めるべきです。

●医療費の少ない人には、ある程度還元していくと、医療費の削減につなげていくのではないかと考えます。ある新聞で、知識人が私と同じような提案をしていた。その対策として、私は前回の懇談会で（還元の方法として）保険料を減らしてあげれば良いのではないかと提案したのですが、その方は保険料を減らす方法のほかに、年金を増やす、市民税等を減らすというインセンティブを与えたら、無駄な医療費が減るのではないかとっていました。病院が高齢者のたまり場になっているという話も聞きますが、こういう取り組みを実施することで、必要な場合以外に病院へ行くことも減り、全体的な医療費削減につながるはずです。

●医療機関の不正請求が新聞にたまに出るが、厳しいチェックをしてもまだあるということは、隠れた不正請求がまだあるのだろうと思う。その対策をより厳しいものにしてほしいです。

●できればこういう集まりのときに、医療費等と一緒に介護についても話し合いをしてもらえると非常にありがたいです。私自身、介護保険を利用していないので、友人たちから色々な自治体の取り組み方というのは話に聞くのですが、自治体によってすごく違うことが多い。申請もしたことがないので、実際に申請したときにどういうものが受けられるかということも分からないため、知りたいと思っています。

●歩く方法や大事な食事について、具体的な内容を示すようなパンフレットを作成して配ってもらえると、みんな参考にしたいと思います。私自身も、おいしいものがあると買ってきてたくさん食べたり、同じものを2日も3日も食べたりという日もある。そういった意味でも、1つ指針があると参考になると思う。ぜひ作って配布していただけないかなと思います。

●横浜市には、「いきいきポイント」というものがあり、1回のボランティアにつき200ポイント、年間8000ポイント貯めることができる制度があります。貯まったポイントについては換金し、寄付もできるし、自分でもらうこともできます。介護保険を使わずに元気に頑張りましょうという制度です。

4. モニター懇談会の風景

制度の進捗状況説明 ①



制度の進捗状況説明 ②



グループ討議 (1501 会議室) ①



グループ討議 (1501 会議室) ②



グループ討議 (1503 会議室) ①



グループ討議 (1503 会議室) ②



ま と め

◆◆◆今回参加した職員の感想◆◆◆

- 送付物の文章をよりわかりやすくし、複雑な制度を被保険者の方が一読して理解できるように検討していかなければならないと思いました。
また、健康診査の受診率を向上させることにより、医療費の増大を抑える役割も広域連合に求められている事を感じました。
- 医療、介護、健康づくりに関わるさまざまなご意見を伺うなかで、この3つの課題については、行政側も密接につながりがあることを理解して、取り組まなければならないと思いました。
- 参加者の皆様から、健康についての考えや実践している事を伺い、医療費の抑制のために健康への対策がとても大切だと、改めて考えさせられました。
- 制度に関する周知は、行政側からのアプローチに更なる工夫が求められていることを実感しました。
また、参加者の皆様が非常に多くのことに興味をもち、その1つひとつに対して前向きに取り組んでいらっしゃることを伺い、見習わなければならないなと思いました。

後期高齢者医療制度を含む社会保障制度について、国民会議の設置が決定されるなど、いまだ先行きが不透明な状況が続いております。今回のグループ討議では、幅広いご意見を伺うことができたと同時に、今のこの状況下で、広域連合がどのようなことをできるかを考える貴重な機会となりました。

なお、新しい高齢者医療制度の動向につきましては、広報紙等を通じて皆様へお知らせしてまいります。

登録モニター制度の運営につきましては、いつも皆様のご理解とご協力をいただきまして、ありがとうございます。今後とも貴重なご意見をいただきますよう、よろしく願いいたします。

I. 高齢者医療制度をめぐる経過

平成24年11月15日
モーター懇談会資料 1

平成20年4月1日	後期高齢者医療制度開始	
平成21年8月30日	衆議院議員総選挙	民主党：衆議院480議席中308議席。
平成22年12月20日	「高齢者のための新たな医療制度等について（最終とりまとめ）」 (高齢者医療制度改革会議)	①地域保険を国保に一本化。②都道府県が標準保険料率設定。③保険料徴収・資格管理等は市町村。④第2段階で、全年齢の財政運営を都道府県単位化。⑤健康診査の保険者への義務付け等。
平成23年6月2日	「社会保障改革案」 (社会保障改革に関する集中検討会議)	高齢者医療制度の見直し
平成23年7月1日	「社会保障・税一体改革案」 閣議報告（政府・与党社会保障改革検討本部）	高齢者医療制度の見直し
平成24年2月17日	「社会保障・税一体改革大綱」 閣議決定	・ 具体的内容について、関係者の理解を得た上で、後期高齢者医療制度廃止に向けた見直しのための法案を提出する。 ・ 消費税について、2014年4月に8%、2015年10月に10%へ税率引上げ
平成24年3月30日	「社会保障・税一体改革関連法案」 臨時閣議決定・国会へ提出	【消費税率の引き上げ】 平成26年 4月から8%、平成27年10月から10%
平成24年4月26日	衆議院「社会保障と税の一体改革に関する特別委員会」設置決定。	
平成24年5月8日	衆議院本会議で審議入り。	
平成24年6月15日	民主党・自由民主党・公明党が消費増税合意	後期高齢者医療制度は、社会保障制度改革国民会議で議論し、1年以内に法的措置を講じる。
平成24年6月20日	衆議院に社会保障制度改革推進法案提出 (会期延長 9月8日まで)	
平成24年6月26日	衆議院で社会保障・税一体改革関連法案(社会保障制度改革推進法案含む)を可決。(7/11参議院審議入り)	
平成24年8月10日	参議院で社会保障・税一体改革関連法案(社会保障制度改革推進法案含む)を可決。	
平成24年8月22日	社会保障・税一体改革関連8法公布(社会保障制度改革推進法施行)	
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;"> 社会保障制度改革推進法（概要） </div> <p>①社会保障制度改革国民会議の設置 ②国民会議は、施行日から1年を超えない期間の設置。 ③公的年金制度・医療保険制度・介護保険制度・少子化対策などの社会保障制度改革について検討。</p>		

社会保障制度改革推進法

平成 24 年 11 月 15 日
モニター懇談会資料 2

第一章 総則

(目的)

第一条 この法律は、近年の急速な少子高齢化の進展等による社会保障給付に要する費用の増大及び生産年齢人口の減少に伴い、社会保険料に係る国民の負担が増大するとともに、国及び地方公共団体の財政状況が社会保障制度に係る負担の増大により悪化していること等に鑑み、所得税法等の一部を改正する法律（平成二十一年法律第十三号）附則第百四条の規定の趣旨を踏まえて安定した財源を確保しつつ受益と負担の均衡がとれた持続可能な社会保障制度の確立を図るため、社会保障制度改革について、その基本的な考え方その他の基本となる事項を定めるとともに、**社会保障制度改革国民会議を設置すること**等により、これを総合的かつ集中的に推進することを目的とする。

(基本的な考え方)

第二条 社会保障制度改革は、次に掲げる事項を基本として行われるものとする。

- 一 自助、共助及び公助が最も適切に組み合わせられるよう留意しつつ、国民が自立した生活を営むことができるよう、家族相互及び国民相互の助け合いの仕組みを通じてその実現を支援していくこと。
- 二 社会保障の機能の充実と給付の重点化及び制度の運営の効率化とを同時に行い、税金や社会保険料を納付する者の立場に立って、負担の増大を抑制しつつ、持続可能な制度を実現すること。
- 三 年金、医療及び介護においては、社会保険制度を基本とし、国及び地方公共団体の負担は、社会保険料に係る国民の負担の適正化に充てることを基本とすること。
- 四 国民が広く受益する社会保障に係る費用をあらゆる世代が広く公平に分かち合う観点等から、社会保障給付に要する費用に係る国及び地方公共団体の負担の主要な財源には、消費税及び地方消費税の収入を充てるものとする。

(国の責務)

第三条 国は、前条の基本的な考え方にとり、社会保障制度改革に関する施策を総合的に策定し、及び実施する責務を有する。

(改革の実施及び目標時期)

第四条 政府は、次章に定める基本方針に基づき、社会保障制度改革を行うものとし、このために必要な法制上の措置については、この法律の施行後一年以内に、**第九条に規定する社会保障制度改革国民会議**における審議の結果等を踏まえて講ずるものとする。

第二章 社会保障制度改革の基本方針

(公的年金制度)

第五条 政府は、公的年金制度については、次に掲げる措置その他必要な改革を行うものとする。

- 一 今後の公的年金制度については、財政の現況及び見通し等を踏まえ、**第九条に規定する社会保障制度改革国民会議**において検討し、結論を得ること。
- 二 年金記録の管理の不備に起因した様々な問題への対処及び社会保障番号制度の早期導入を行うこと。

(医療保険制度)

第六条 政府は、高齢化の進展、高度な医療の普及等による医療費の増大が見込まれる中で、健康保険法（大正十一年法律第七十号）、国民健康保険法（昭和三十三年法律第百九十二号）その他の法律に基づく医療保険制度（以下単に「医療保険制度」という。）に原則として全ての国民が加入する仕組みを維持するとともに、次に掲げる措置その他必要な改革を行うものとする。

- 一 健康の維持増進、疾病の予防及び早期発見等を積極的に促進するとともに、医療従事者、医療施設等の確保及び有効活用等を図ることにより、国民負担の増大を抑制しつつ必要な医療を確保すること。
- 二 医療保険制度については、財政基盤の安定化、保険料に係る国民の負担に関する公平の確保、保険給付の対象となる療養の範囲の適正化等を図ること。
- 三 医療の在り方については、個人の尊厳が重んぜられ、患者の意思がより尊重されるよう必要な見直しを行い、特に人生の最終段階を穏やかに過ごすことができる環境を整備すること。

四 今後の高齢者医療制度については、状況等を踏まえ、必要に応じて、第九条に規定する社会保障制度改革国民会議において検討し、結論を得ること。

(介護保険制度)

第七条 政府は、介護保険の保険給付の対象となる保健医療サービス及び福祉サービス（以下「介護サービス」という。）の範囲の適正化等による介護サービスの効率化及び重点化を図るとともに、低所得者をはじめとする国民の保険料に係る負担の増大を抑制しつつ必要な介護サービスを確保するものとする。

(少子化対策)

第八条 政府は、急速な少子高齢化の進展の下で、社会保障制度を持続させていくためには、社会保障制度の基盤を維持するための少子化対策を総合的かつ着実に実施していく必要があることに鑑み、単に子ども及び子どもの保護者に対する支援にとどまらず、就労、結婚、出産、育児等の各段階に応じた支援を幅広く行い、子育てに伴う喜びを実感できる社会を実現するため、待機児童（保育所における保育を行うことの申込みを行った保護者の当該申込みに係る児童であって保育所における保育が行われていないものをいう。）に関する問題を解消するための即効性のある施策等の推進に向けて、必要な法制上又は財政上の措置その他の措置を講ずるものとする。

第三章 社会保障制度改革国民会議

(社会保障制度改革国民会議の設置)

第九条 平成二十四年二月十七日に閣議において決定された社会保障・税一体改革大綱その他既往の方針のみにかかわらず幅広い観点に立って、第二条の基本的な考え方にのっとり、かつ、前章に定める基本方針に基づき社会保障制度改革を行うために必要な事項を審議するため、内閣に、社会保障制度改革国民会議（以下「国民会議」という。）を置く。

(組織)

第十条 国民会議は、委員二十人以内をもって組織する。

- 2 委員は、優れた識見を有する者のうちから、内閣総理大臣が任命する。
- 3 委員は、国会議員を兼ねることを妨げない。
- 4 国民会議に、会長を置き、委員の互選により選任する。
- 5 会長は、国民会議の会務を総理する。
- 6 委員は、非常勤とする。

(資料の提出)

第十一条 国の関係行政機関の長は、国民会議の求めに応じて、資料の提出、意見の陳述又は説明をしなければならない。

(事務局)

第十二条 国民会議に、その事務を処理させるため、事務局を置く。

- 2 事務局に、事務局長その他の職員を置く。
- 3 事務局長は、関係のある他の職を占める者をもって充てられるものとする。
- 4 事務局長は、会長の命を受け、局務を掌理する。

(設置期限)

第十三条 国民会議は、この法律の施行の日から一年を超えない範囲内において政令で定める日まで置かれるものとする。

(主任の大臣)

第十四条 国民会議に係る事項については、内閣法（昭和二十二年法律第五号）にいう主任の大臣は、内閣総理大臣とする。

(政令への委任)

第十五条 この法律に定めるもののほか、国民会議に関し必要な事項は、政令で定める。

附 則

(施行期日)

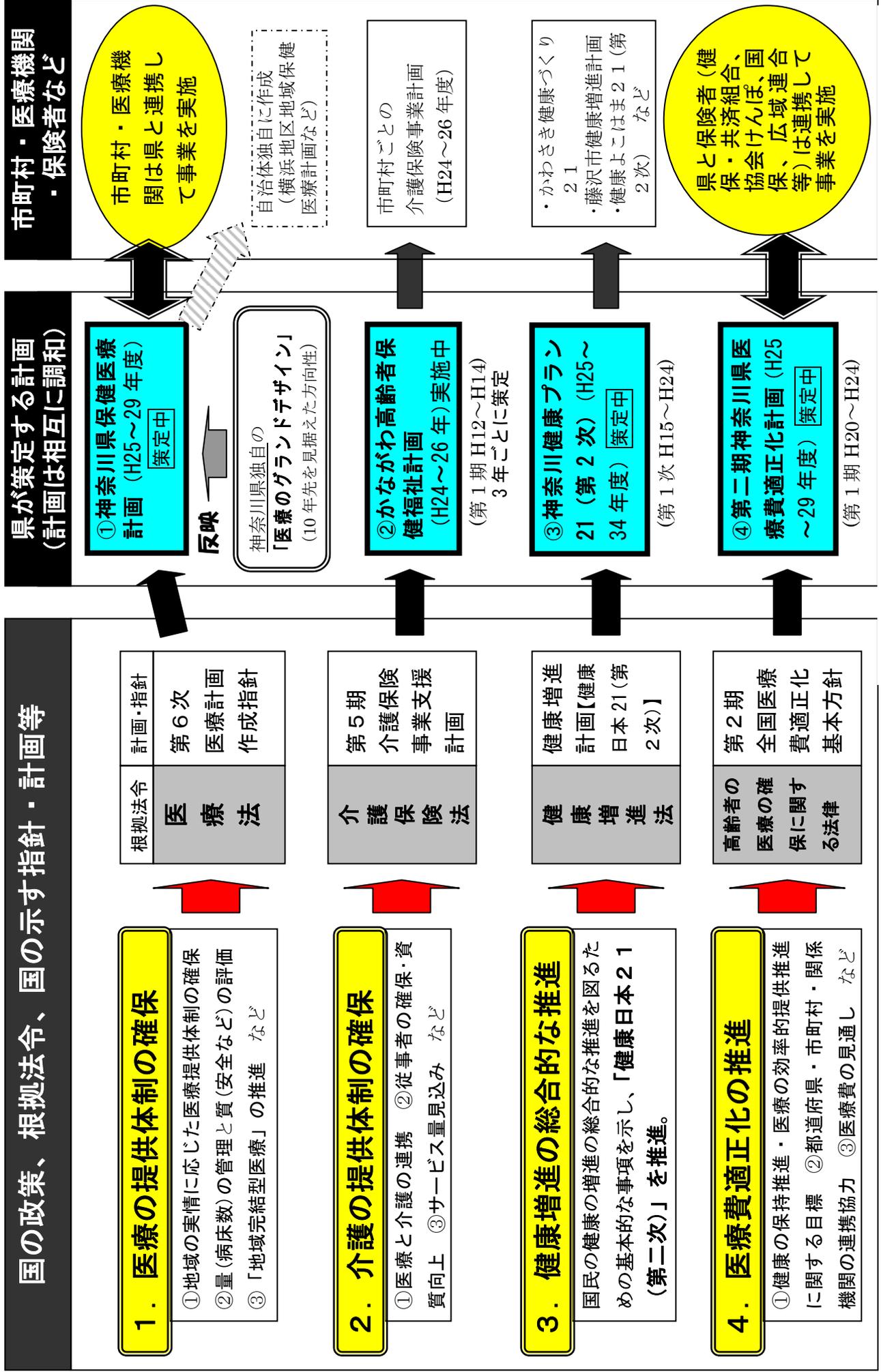
第一条 この法律は、公布の日から施行する。

(生活保護制度の見直し)

第二条 政府は、生活保護制度に関し、次に掲げる措置その他必要な見直しを行うものとする。

- 一 不正な手段により保護を受けた者等への厳格な対処、生活扶助、医療扶助等の給付水準の適正化、保護を受けている世帯に属する者の就労の促進その他の必要な見直しを早急に行うこと。
- 二 生活困窮者対策及び生活保護制度の見直しに総合的に取り組み、保護を受けている世帯に属する子どもが成人になった後に再び保護を受けることを余儀なくされることを防止するための支援の拡充を図るとともに、就労が困難でない者に関し、就労が困難な者とは別途の支援策の構築、正当な理由なく就労しない場合に厳格に対処する措置等を検討すること。

II. 社会保障制度を持続可能とするために進めている政策・計画等



1. 医療の提供体制の確保 …… 医療計画 (概要) H25～H29

趣旨
 ① 都道府県の地域の実情に応じた「医療提供体制の確保」
 ② 医療提供の量(病床数)の管理と質(医療連携・医療安全)の評価
 ③ 医療機能の分化・連携(「医療連携」)を推進し、「地域完結型医療(※1)」を推進など
 (※1 急性期から回復期、在宅医療に至るまで、地域全体で切れ目なく必要な医療が提供される医療)



2. 介護の提供体制の確保 …… 介護保険事業支援計画の実施 (H24～H26)

現状
 「地域包括ケア(※2)」の考え方に基づき、平成24年度から26年度までを対象期間とする「第5期介護保険事業支援計画」が策定され、地域の介護ニーズ調査の結果を踏まえた計画に基づく事業が各地域で実施。

【これまでの主な計画】

- ① 日常生活圏域の設定(本県、8圏域)
- ② 介護保険サービスの種類ごとの見込み
- ③ 施設の必要利用定員
- ④ 地域支援事業(市町村)
- ⑤ 介護人材の確保策(都道府県) など



【第5期計画の特徴】(地域のニーズを踏まえた計画)

- ① 認知症支援策の充実 → H25～H29 オレンジプラン
- ② 在宅医療の推進(医療との連携)
- ③ 高齢者に相応しい住まいの計画的な整備
- ④ 見守りや配食などの多様な生活支援サービス

(※2 「地域包括ケア」……高齢者が要介護状態になっても、可能な限り住み慣れた地域において継続して生活できるように、①介護、②予防、③医療、④生活支援、⑤住まいの5つのサービスを一体化して供給していく考え方。)

4. 医療費適正化の推進 …… 医療費適正化計画 (概要) H25~H29

趣 旨

都道府県が、医療費適正化を推進するため、①住民の健康の保持の推進及び②医療の効率的な提供の推進に関する計画を策定し、関係機関と連携して実施。第 2 期計画では、都道府県が地域の実情を踏まえた上で目標設定。新たにたばこ対策・後発医薬品使用促進

第 1 期計画の概要 (H20~H24)

1. 国民の健康の保持の推進 (40 歳~74 歳以下の例)

第 1 期の取組項目	平成 24 年度目標
① 特定健診の実施率	70%以上
② 特定保健指導の実施率	45%以上
③ メタボリックシンドローム 該当者・予備群の減少	H20 年度比 10%以上減 (H20 年度実績 26.8%)

実績	
H22 年度	43.3%
H22 年度	13.7%
H22 年度	26.4%

第 2 期計画の概要 (H25~H29)

第 2 期の目標 (H29)	
①	70%以上
②	45%以上
③	H20 年度比で、25%以上減 (20.1%以下)

【新規】④たばこ対策 ……禁煙の普及・啓発

2. 医療の効率的な提供の推進

① 療養病床数の介護保険施設等への転換
 ② 平均在院日数の短縮 全国平均 (H18 年度 32.3 日) と最短の長野県(25 日)との差の 3 分の 1 (2.4 日)を減 → **29.8 日**

① 療養病床転換は、H29 年度末まで転換期限を延期(目標から削除)
 ② 基準病床数等を踏まえ設定 (全国平均目標は 29.8 日)
【新規】③後発医薬品の使用促進…数量シェア増、普及・啓発

H20 年度実績
31.3日

3. その他の適正化

① 保健師訪問指導による重複頻回受診の是正
 ② 医療費通知の充実 ③ 適正な受診の促進
 ④ 診療明細書の審査及び点検の充実

① 保健師訪問指導による重複頻回受診の是正 ② 後発医薬品の使用促進のための自己負担差額を含めた医療費通知の充実 ③ 適正な受診の促進 ④ 診療明細書の審査及び点検の充実 ⑤ **地域連携クリティカルパスの普及** (地域完結型医療を実現するために医療機関が共有する診療計画表)

4. 5年後の医療費の見通しの算出

4. 5年後の医療費の見通しの算出