

第 3 章 政策目標と医療費に及ぼす影響の見通し

第 1 節 政策目標に関する基本的考え方

1 政策目標に関する基本的考え方

県民の生活の質（QOL）の維持・向上を図りつつ、医療費の伸びの抑制につながる政策とします。

患者負担の引き上げ等のいわば短期的な対応ではなく、中長期の視点に立ち、医療費の伸びの根本要因に対応した政策とします。

2 柱となる 2 つの政策

生活習慣病の予防対策

若い時からの生活習慣病の予防対策により、生活習慣病の境界域段階で留めることができれば、通院患者を減らすことができ、更には重症化や合併症の発症を抑え、入院患者を減らすことができます。

平均在院日数の短縮対策

平成17年度の1人当たり老人医療費を見ると、一番低い長野県が年間約67万円、一番高い福岡県が約102万円で、約1.5倍の差があり、入院医療費がその格差の大きな原因となっています。そして、老人の入院医療費は平均在院日数や人口当たり病床数と高い相関関係があります。

第一期医療費適正化計画の計画期間においては、慢性期段階の入院に着目し、療養病床のうち医療の必要性の低い患者が入院する病床を介護保険施設等に転換することを中心に据えて、医療機関における入院期間の短縮を図ります。

3 計画に掲げる目標項目

以上の点から、2つの政策目標についてそれぞれ目標値を設定し、目標達成に向けた取組みを行います。

住民の健康の保持の推進（生活習慣病の予防対策）に関する目標

特定健康診査の実施率

特定保健指導の実施率

メタボリックシンドローム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

医療の効率的な提供の推進（平均在院日数の短縮対策）に関する目標

療養病床（回復期リハビリテーション病棟である療養病床を除く。）の病床数

平均在院日数