

平成23年3月

大分県医療費適正化計画

中間評価

大分県

-目次-

第1 医療費適正化計画と中間評価の概要	1
1 医療費適正化計画の概要	1
（1）大分県医療費適正化計画の策定	1
（2）計画の目的・期間	1
（3）課題	1
（4）基本理念	1
（5）具体的な対策の柱	1
（6）平成24年度末までに達成すべき政策目標	1
2 中間評価の概要	2
（1）根拠	2
（2）目的	2
（3）中間評価の方法	2
（参考）療養病床の再編成に係る国の動向等について	3
第2 医療費を取り巻く状況	4
1 医療費の動向	4
（1）国民医療費の増加	4
（2）老人医療費（全国比較）	5
（3）老人医療費（県内市町村比較）	8
2 医療施設の状況	11
（1）人口10万人当たり病床数	11
（2）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。）の推移	13
（3）平均在院日数の推移	14
（4）生活習慣病に分類される疾患の状況	16
第3 政策目標の進捗状況と評価	22
1 県民の健康の保持の推進（生活習慣病予防対策）に関する目標	22
（1）平成20年度特定健康診査の実施率	22
（2）平成20年度特定保健指導の実施率	26
（3）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	30
（4）県内28医療保険者の特定健康診査・特定保健指導実施率	34
（5）特定健康診査・特定保健指導の実施率に関する要因分析	35
2 医療の効率的な提供の推進に関する目標	41
（1）療養病床再編の状況	42
（2）療養病床再編の内訳	43

3	平均在院日数の短縮	4 4
(1)	平均在院日数（総数）の推移	4 5
(2)	病床種別ごとの平均在院日数の推移	4 5
第4	目標の実現のための施策の実施	4 8
1	目標達成に向けた施策の実施状況	4 8
(1)	県民の健康の保持の推進に係る施策の実施状況	4 8
(2)	医療の効率的な提供の推進に係る施策の実施状況	4 9
(3)	その他医療費の適正化に係る施策の取組み状況	5 2
2	保険者・医療機関等の連携協力	5 4
(1)	保険者との連携	5 4
(2)	医療機関との連携	5 4
(3)	市町村との連携	5 5
第5	計画の見直しの方針と今後の取組	5 6
1	計画の見直しの方針	5 6
(1)	「県民の健康の保持の推進」に関する目標値について	5 6
(2)	「医療の効率的な提供の推進」に関する目標値について	5 6
2	今後の取組	5 7
(1)	第2期医療費適正化計画の作成	5 7
(2)	最終年度の翌年度の実績評価	5 7

第1 医療費適正化計画と中間評価の概要

1 医療費適正化計画の概要

(1) 大分県医療費適正化計画の策定

人口の高齢化が進展し、老人医療費の増大が見込まれる中、国民皆保険制度を堅持し続け、国民の生活の質の維持及び向上を確保するため、「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条に基づき、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に関する目標を定め、目標を達成するために取組むべき事項等を定める「医療費の適正化を推進するための計画」として大分県医療費適正化計画（以下「計画」という。）を策定しました。

(2) 計画の目的・期間

- ① 目的 県における医療費適正化の総合的かつ計画的な推進
- ② 期間 5年（第1期：平成20年度から平成24年度まで）

(3) 課題

- ① 医療費（老人医療費）の増加
- ② 生活習慣病患者の増加
- ③ 平均在院日数の長さ

(4) 基本理念

- ① 県民の生活の質の維持及び向上を図るものであること
- ② 超高齢社会の到来に対応するものであること

(5) 具体的な対策の柱

- ① 生活習慣病の予防対策により、その重症化や合併症の発病・発症を抑え、入院患者を減らすこと。
- ② 主に老人医療費の伸びの適正化を図るために、療養病床のうち医療の必要性の低い高齢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た、医療機関における入院期間の短縮を図ること。

(6) 平成24年度末までに達成すべき政策目標

- ① 県民の健康の保持の推進（生活習慣病予防対策）に関する目標

ア 特定健康診査の実施率

平成24年度において、40歳から74歳までの対象者の70%以上が特定健康診査を受診すること

イ 特定保健指導の実施率

平成24年度において、当該年度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受けること

ウ 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24年度において、当該年度に特定保健指導が必要と判定された対象者を平成20年度と比べて10%以上減少させること

② 医療の効率的な提供の推進に関する目標

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。以下同じ。）の病床数を平成24年度末に1,560床とすること。

③ 平均在院日数の短縮日数

平成24年における本県の平均在院日数（介護療養病床を除く）は、療養病床の介護保険施設等への転換等により、32.4日（平成18年より3.7日短縮）とすること

2 中間評価の概要

(1) 根拠

法第11条第1項「都道府県は、厚生労働省令で定めるところにより、都道府県医療費適正化計画を作成した年度（毎年4月1日から翌年3月31日までをいう。以下同じ。）の翌々年度において、当該計画の進捗状況に関する評価を行うとともに、その結果を公表するものとする。」に基づき中間評価を行います。

(2) 目的

医療費適正化計画の実効性を高めるため、計画の中間年（平成22年度）に進捗状況（目標値の進展状況、施策取組み状況等）に関する評価を行い、その結果をホームページ等で公表しその後の取組みに活かすことを目的とします。

(3) 中間評価の方法

高齢者の医療の確保に関する法律施行規則第1条により、「当該計画の目標の達成に向けた取組の進捗状況の把握及び分析」を行うものとします。

なお、国は、「療養病床の再編成」に関する目標について、これに係る計画は当面凍結し、目標に向けた機械的な病床削減は行わないこととし、今後、計画の見直しを検討することとしているため、当面これを凍結することとし、療養病床の確保に関する新たな方針が示されるまでは、評価も行わないこととしています。

したがって、本県においても、療養病床の再編にかかる中間評価は行わないこととします。

(参考) 療養病床の再編成に係る国の動向等について

介護保険法の一部改正（平成24年4月1日施行）により、介護療養病床が廃止されることとなっています。

しかし、平成22年9月8日の衆議院厚生労働省委員会において、当時の長妻厚生労働大臣は、介護療養病床について「廃止は困難」と述べ、来年の通常国会に廃止を停止するための関連法案を提出する考えを示しました。

平成22年11月30日の社会保障審議会介護保険部会でとりまとめられた「介護保険制度の見直しに関する意見」は、次のとおりとなっています。

介護保険制度の見直しに関する意見（抜粋）

（平成22年11月30日社会保障審議会介護保険部会）

（介護療養病床の取扱い）

○ 介護療養病床については、本年9月に公表された調査によれば、医療ニーズの低い者（医療区分1）の割合が7割を超えており、5年前の調査と比較しても医療療養病床との機能分化が着実に進んでいる。さらに人工呼吸器、中心静脈栄養など、一定の危険性を伴った医療処置を必要とする者の割合は低い。

○ 一方で、医療療養病床または介護療養病床から老健施設等への転換は7000床にとどまっており、平成24年3月末までに介護療養病床を廃止することとなっているが、再編は進んでいないのが実態である。社会的入院という課題に対し、医療と介護の機能分化をより進め、利用者に相応しいサービスを提供する観点から、現在、介護療養病床を有する施設における円滑な転換を支援しているが、現在の転換の状況を踏まえ、新規の指定は行わず、一定の期間に限って猶予することが必要である。

○ なお、この点について、介護療養病床の廃止方針を撤回すべきではないかとの意見があった。

○ 一方、現在ある介護療養病床については、長期的に運営を継続し、新規の介護療養病床の指定を行わず、療養型老健施設の増設や、介護施設における医療的ケアを伴う要介護者の受入体制を強化・整備していくべきとの意見があった。

第2 医療費を取り巻く状況

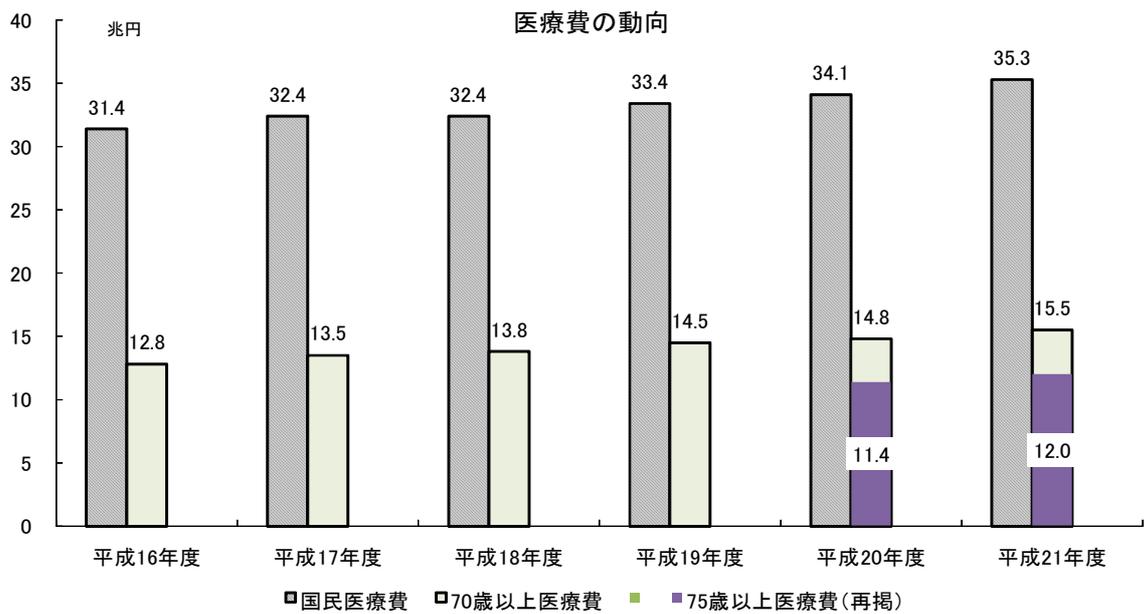
1 医療費の動向

(1) 国民医療費の増加

平成17年度に約32.4兆円であった国民医療費は、平成21年度には約35.3兆円と2.9兆円増加しました。

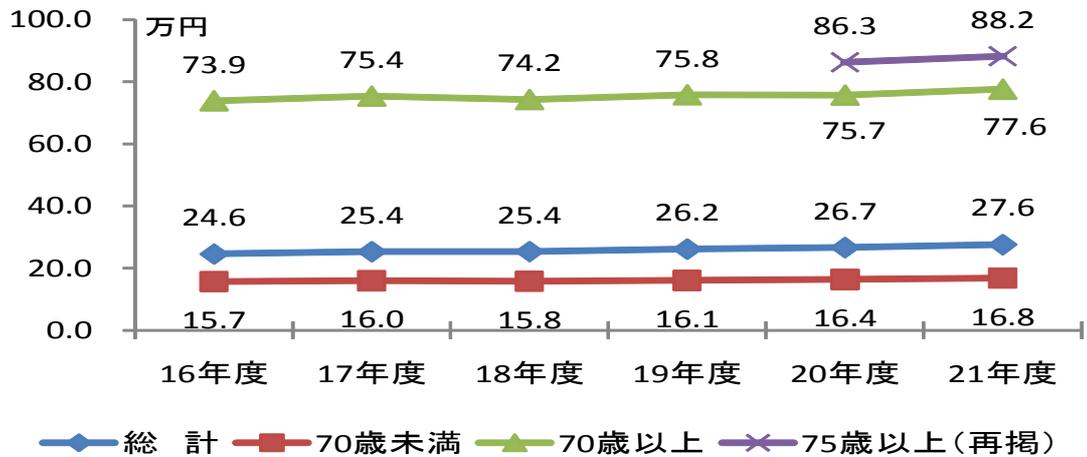
平成21年度における75歳以上の医療費は12.0兆円であり、国民医療費の約34%を占めています。

〈図1〉 医療費の推移



『平成21年度 医療費の動向』

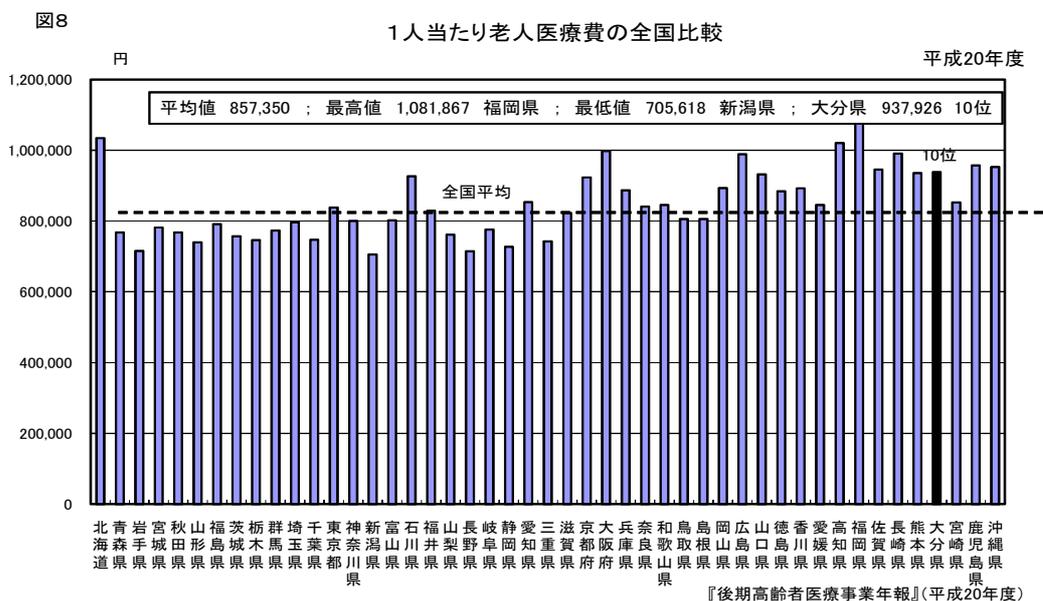
〈図2〉 1人当たり医療費の推移



『平成21年度 医療費の動向』

(2) 老人医療費（全国比較）

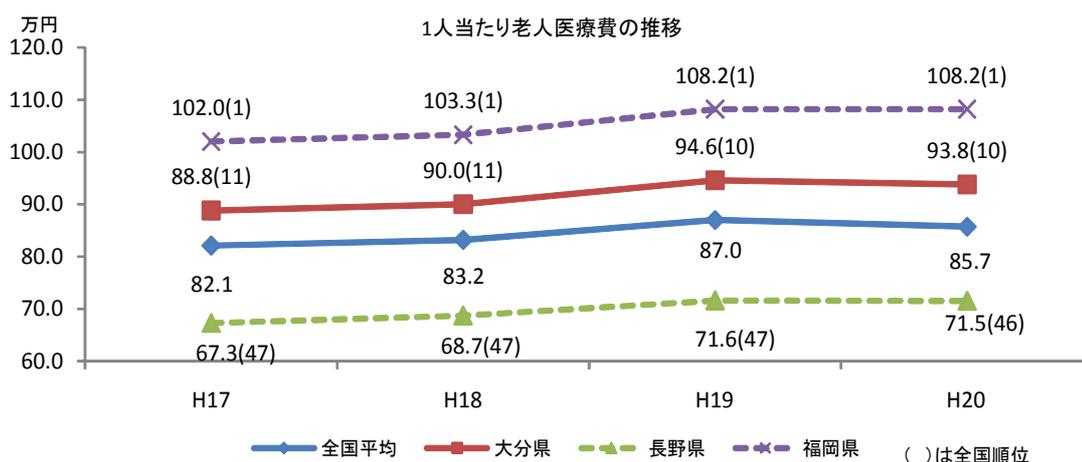
<図3>



(注) 医療費のうち老人保健法の対象となる老人医療費（平成14年10月から対象年齢が70歳から75歳に毎年1歳ずつ引き上げられ、19年10月から原則75歳以上の国民が対象となった。）

(注) 後期高齢者医療制度がスタートした平成20年度に係る医療費は、11か月分となるため、12か月相当額を計上した。

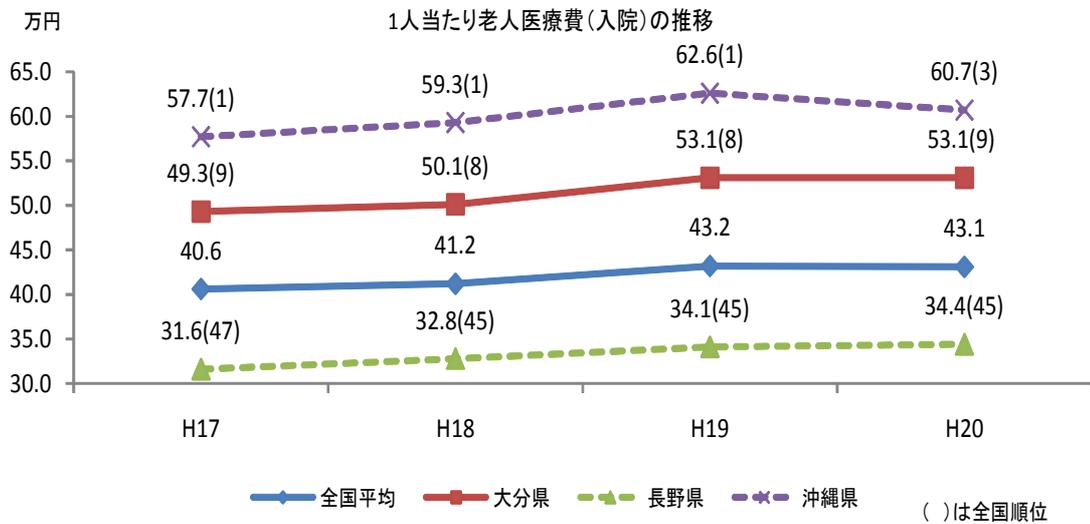
<図4> 老人医療費の推移



『老人医療事業年報・後期高齢者医療事業年報』

1人当たり老人医療費は、平成17年度の88.8万円（全国平均82.1万円）から、平成20年度は93.8万円（全国平均85.7万円）となり、増加額は5.0万円です。全国平均の3.6万円を上回り、全国順位も11位から10位となりました。

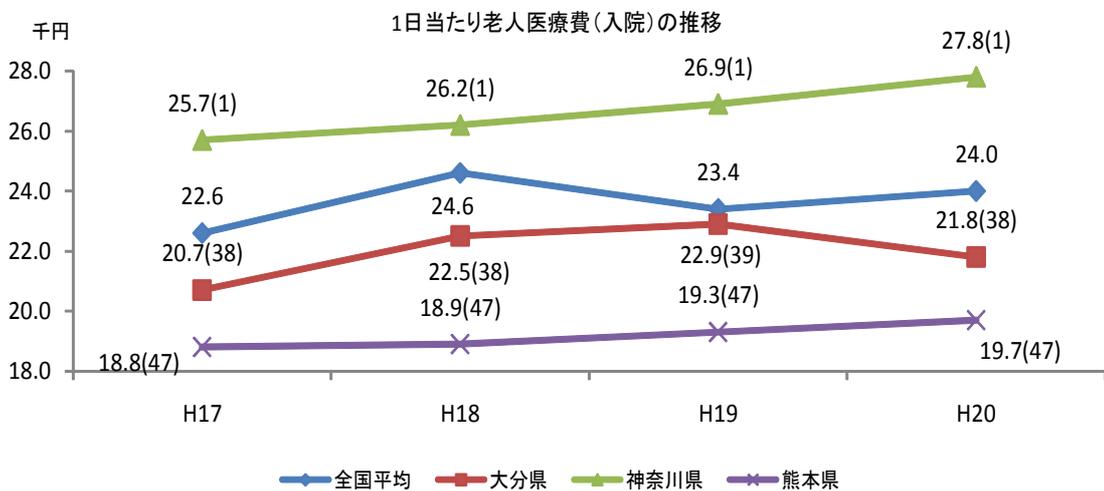
<図 5>



『老人医療事業年報・後期高齢者医療事業年報』

1人当たり入院医療費は、平成17年度49.3万円（全国平均40.6万円）から平成20年度53.1万円（全国平均43.1万円）となり、3.8万円増加しました。

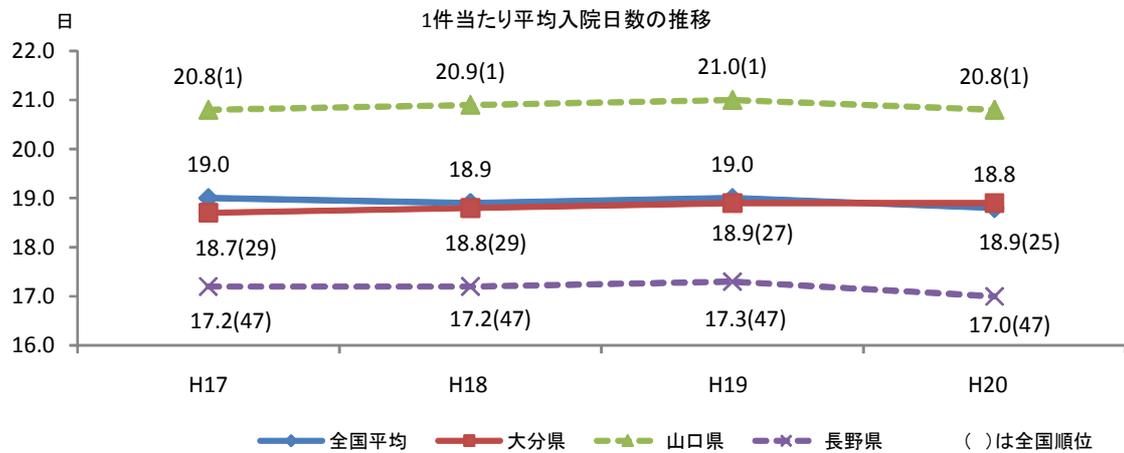
<図 6>



『老人医療事業年報・後期高齢者医療事業年報』

1日当たりの入院医療費は、平成17年度の20.7千円（全国平均22.6千円）から平成20年度は21.8千円（全国平均24.0千円）と1.1千円増加しているものの、全国平均を下回っています。

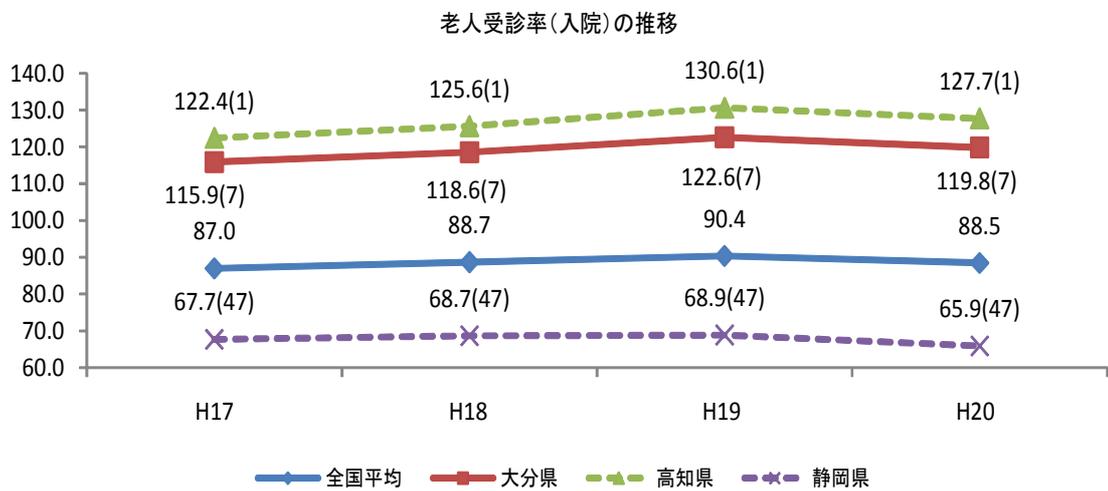
<図 7>



『老人医療事業年報・後期高齢者医療事業年報』

1件当たりの入院日数は、平成17年度の18.7日で全国平均19.0日を下回っていましたが、20年度は18.9日と0.2日増加し、わずかながら全国平均を上回ることとなり、全国順位も29位から25位となりました。

<図 8>



『老人医療事業年報・後期高齢者医療事業年報』

老人受診率(入院)は、平成17年度115.9%(全国平均87.0%)から20年度119.8%(全国平均88.5%)と3.5%増加し、全国7位と高い位置にあり、入院の受診率の高さが、引き続き医療費に大きく影響を与えていると考えられます。

(3) 老人医療費（県内市町村比較）

〈表1〉 1人当たり老人医療費の比較

(単位：万円)

区 分		総額	入院	入院外	歯科
平成17年度	大分県	88.8	49.3	36.7	2.3
	最高	大分市99.1	別府市57.1	大分市40.8	別府市2.7
	最低	姫島村70.3	姫島村35.2	九重町32.5	九重町1.7
平成19年度	大分県	94.6	53.1	38.8	2.1
	最高	大分市104	別府市61.2	大分市43.2	別府市2.7
	最低	姫島村62.7	姫島村30.7	姫島村30.1	佐伯市1.6

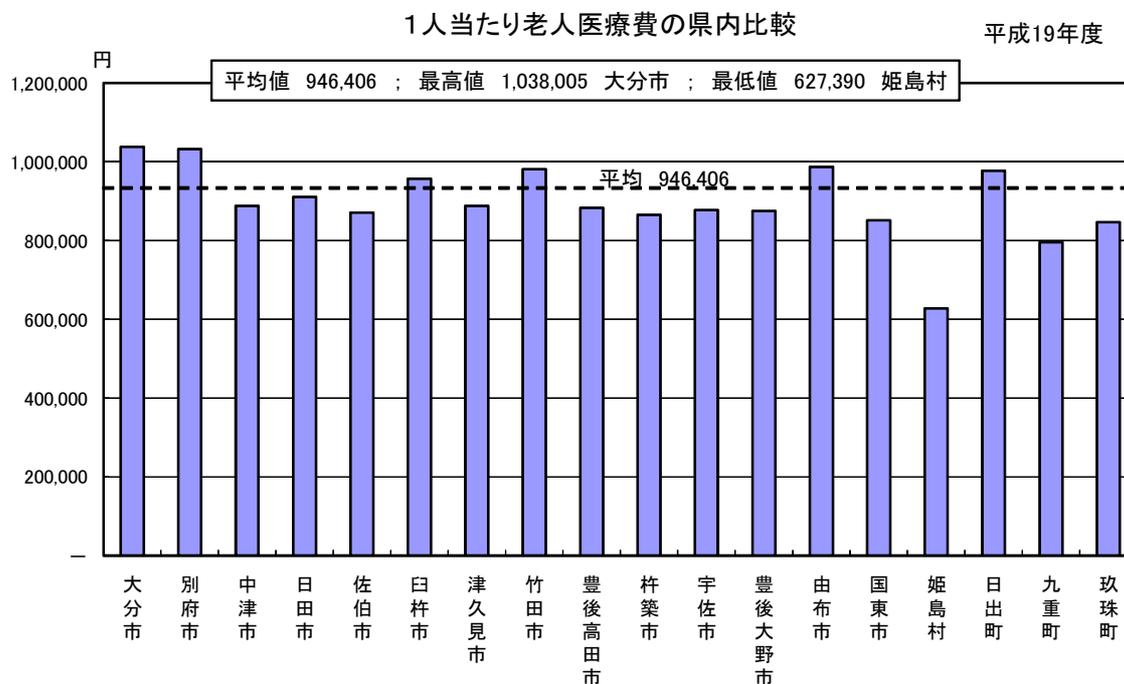
『老人医療事業年報』

(注) 総額は、入院、入院外、歯科の他調剤等を含みます。

本県の1人当たり老人医療費は、平成19年度総額94.6万円で、平成17年度より5.8万円増加しています。入院53.1万円、入院外38.8万円で同様に3.8万円、2.1万円増加しています。歯科は2.1万円で0.2万円減少しています。

平成19年度の最高値は総額、入院、入院外が平成17年度より増加しています。

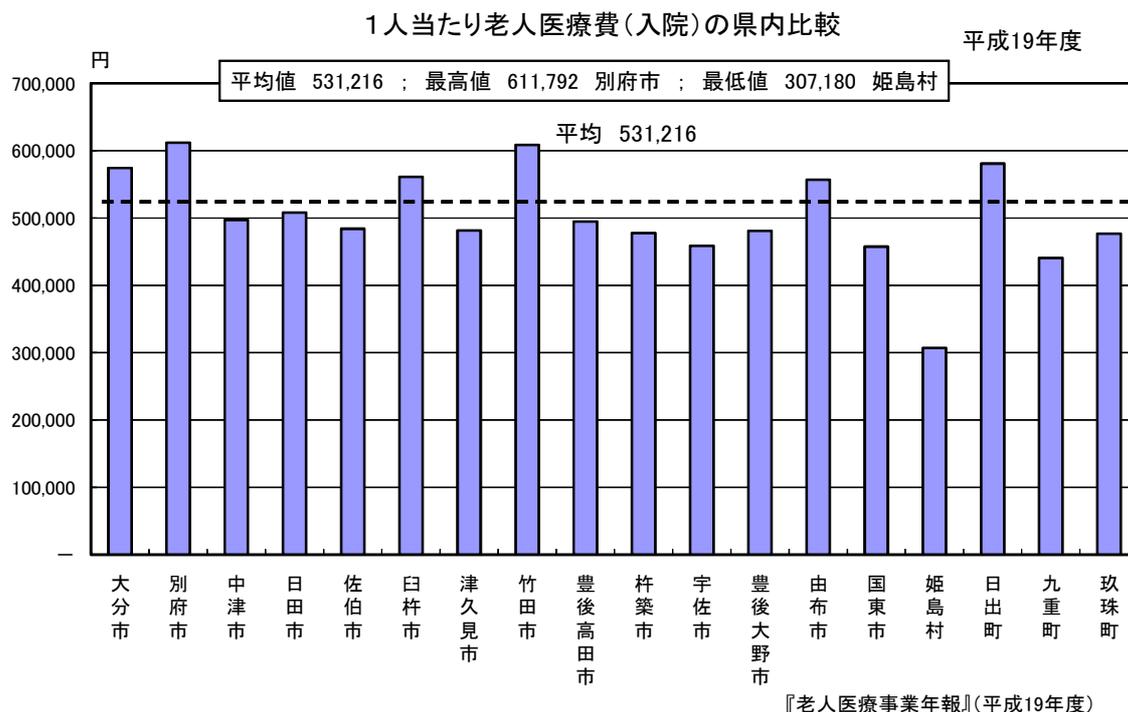
〈図9〉



1人当たり医療費総額では、大分市、別府市、臼杵市、竹田市、由布市、日出町が県平均値（94.6万円）を上回っています。

大分市（104万円・最高値）は姫島村（62.7万円・最低値）の1.66倍です。

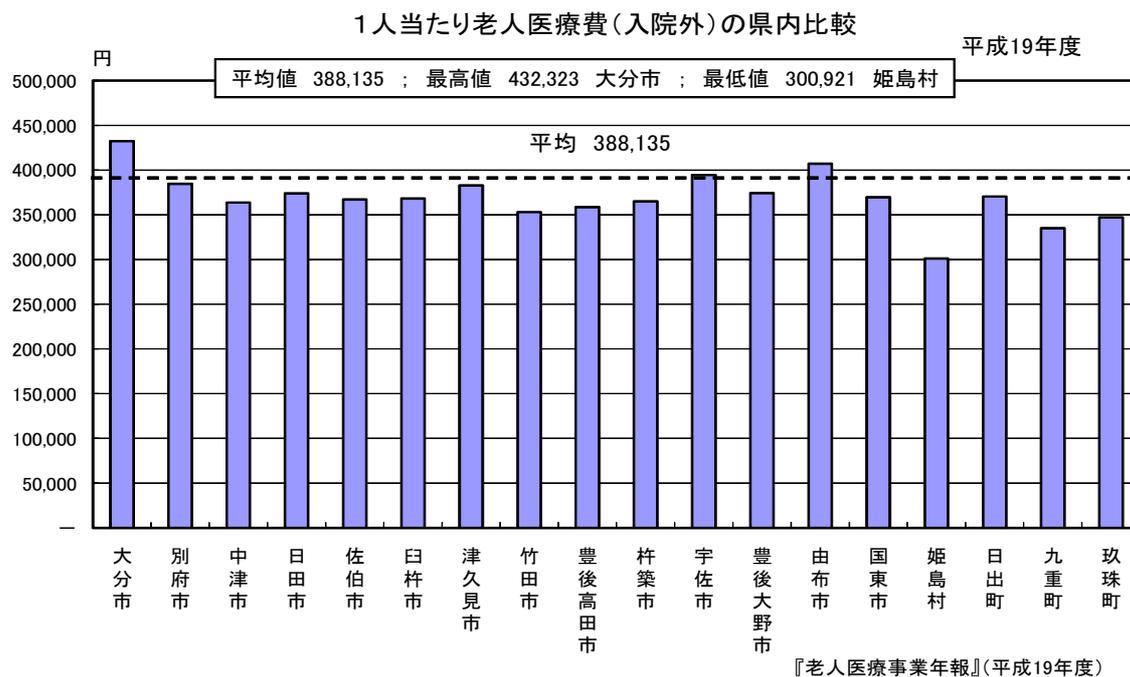
〈図10〉



1人当たり老人医療費(入院)は、大分市、別府市、臼杵市、竹田市、由布市、日出町が、県平均値(53.1万円)を上回っています。別府市(61.2万円・最高値)は姫島村(30.7万円・最低値)の1.99倍です。

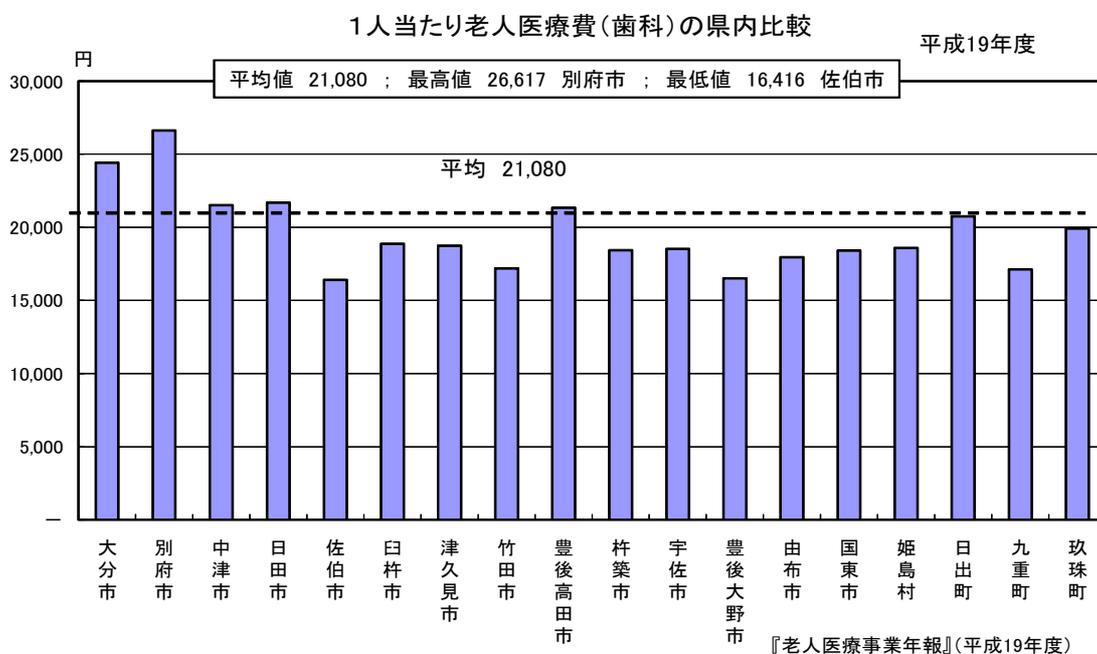
1人当たり医療費総額が県平均値を上回る5市1町は全て、入院医療費も同様に県平均値を上回っています。

〈図 1 1〉



入院外は、大分市、宇佐市、由布市が、県平均値（38.8万円）を上回っています。大分市（43.2万円・最高値）は姫島村（30.1万円・最低値）の1.44倍です。

〈図 1 2〉

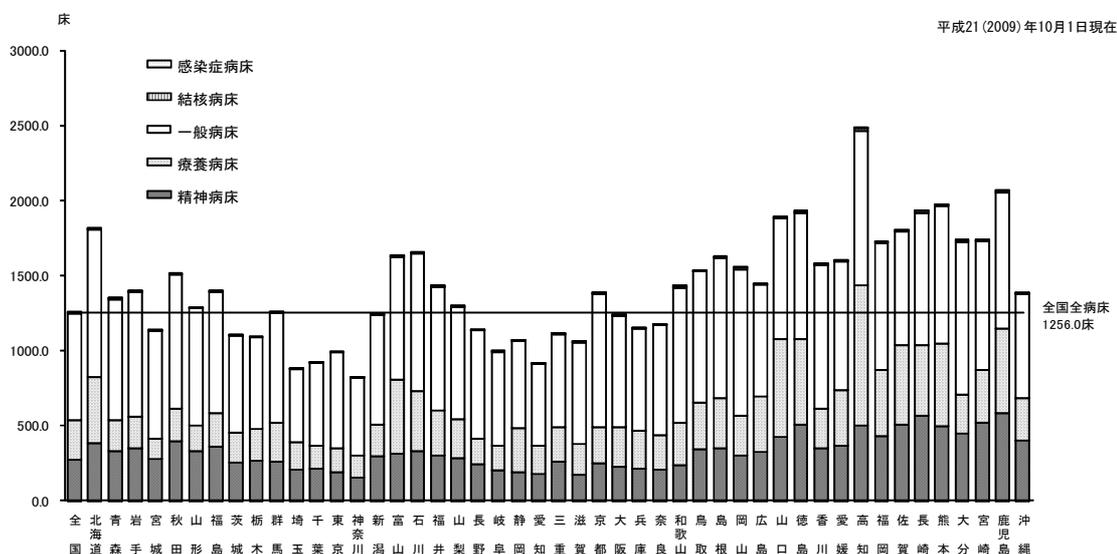


歯科は、大分市、別府市、中津市、日田市、豊後高田市が、県平均値（2.1万円）を上回っています。別府市（2.7万円・最高値）は佐伯市（1.6万円・最低値）の1.69倍です。

2 医療施設の状況

(1) 人口10万人当たり病床数

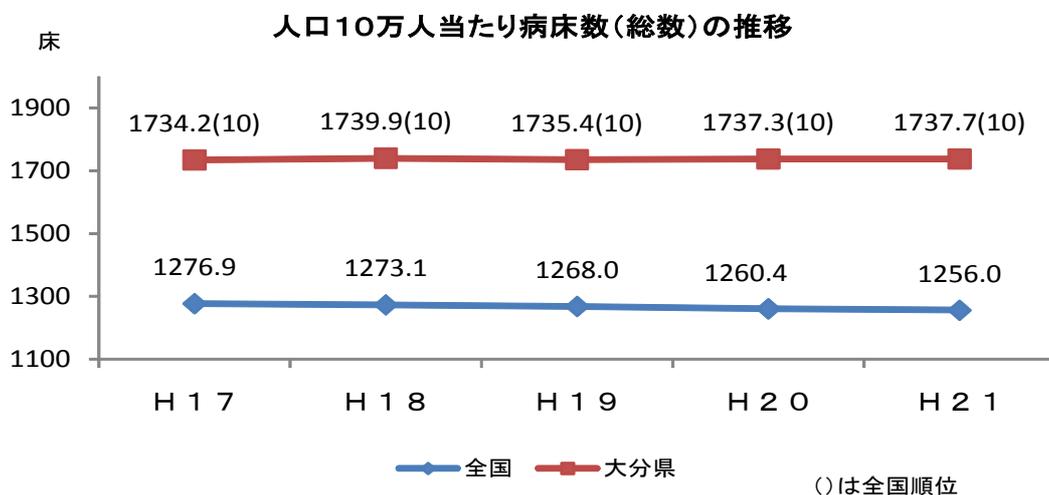
〈図13〉 平成21年人口10万人当たり病床数（全国状況）



『平成21年医療施設調査・病院報告』

(注) 人口は、平成17年度国勢調査（以下、同じ）

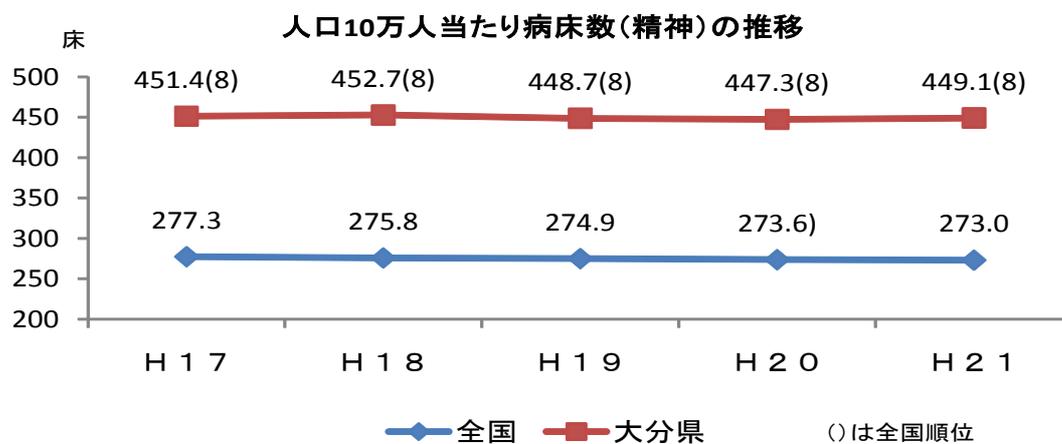
〈図14〉



各年10月1日『医療施設調査・病院報告』

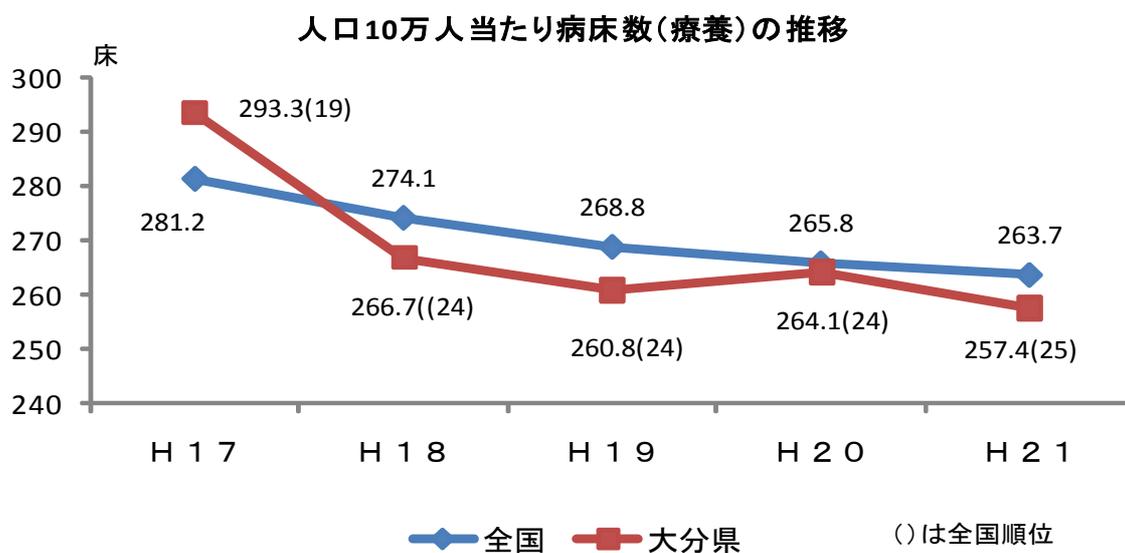
本県の医療費における特徴として、入院の頻度が比較的高いことがあります。精神病床・療養病床・一般病床の人口10万人当たり病床数の合計は、全国第10位と病床の充足度が高いことがその原因の一つと考えられます。

<図15>



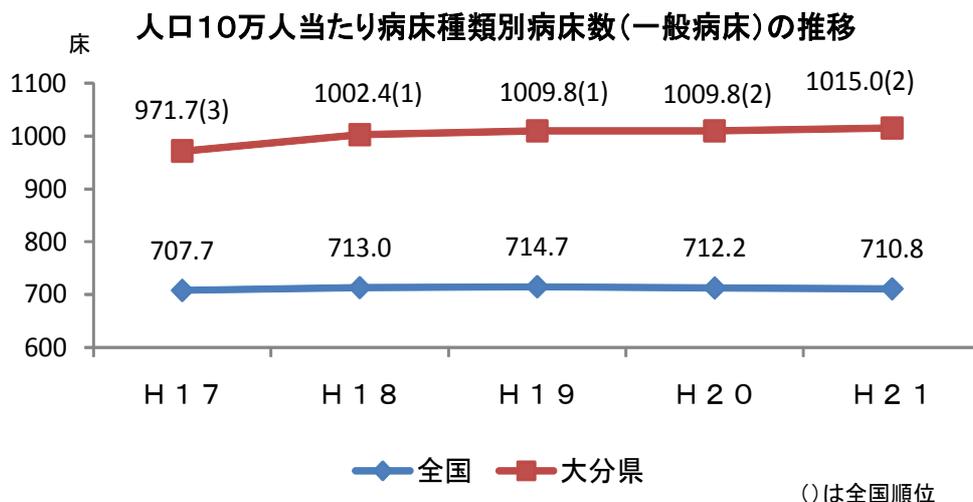
各年10月1日『医療施設調査・病院報告』

<図16>



各年10月1日『医療施設調査・病院報告』

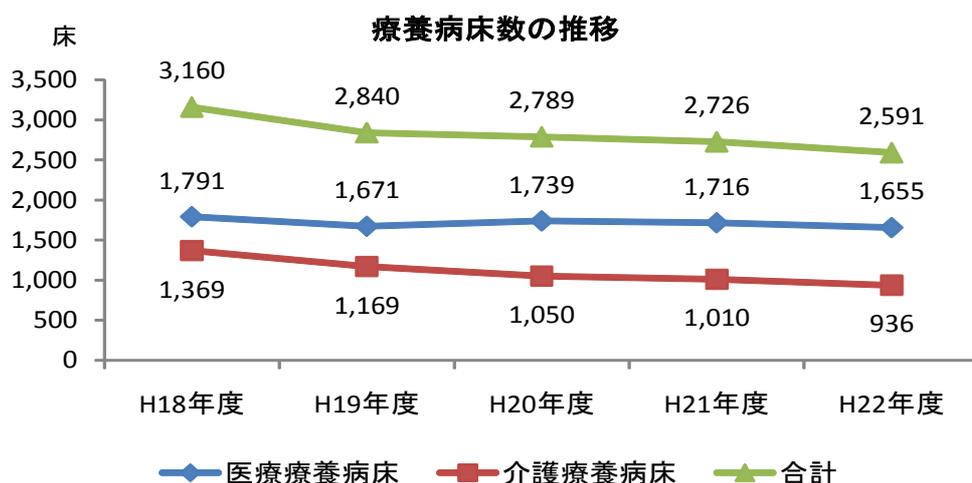
〈図17〉



各年10月1日『医療施設調査・病院報告』

病床種別ごとの人口10万人当たり病床数は、精神病床(図15)・一般病床(図17)は全国平均を大きく上回り、それぞれ平成21年の全国順位は第8位、第2位と高い整備率となっています。介護療養病床(図16)は、平成17年は293.3床で全国平均を上回っていましたが、21年は257.4床と35.9床減少し、全国平均以下となりました。

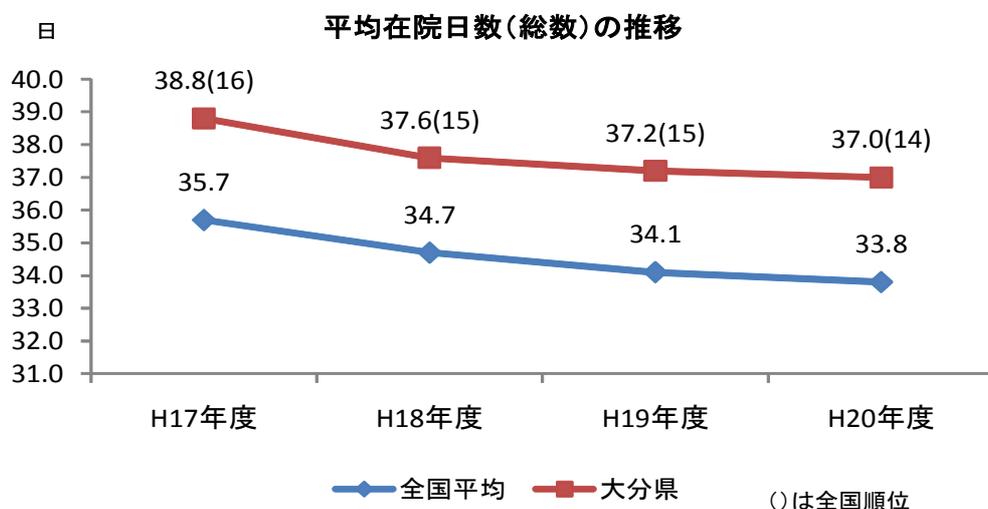
(2) 療養病床(回復期リハビリテーション病棟である療養病床を除く。)の推移
〈図18〉



平成18年10月1日から22年4月1日まで、医療療養病床は、136床減少し、介護療養病床は、433床減少、合計で569床減少しました。

(3) 平均在院日数の推移

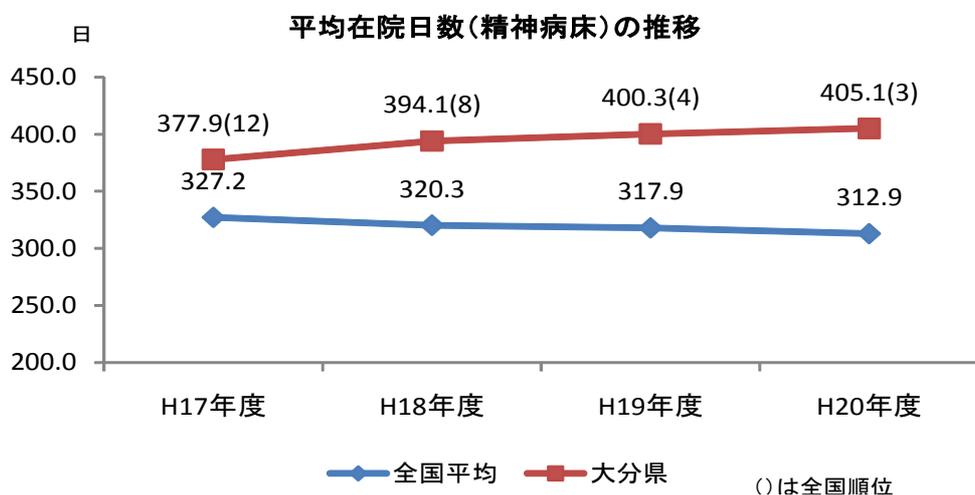
<図19>



『医療施設調査・病院報告』

平均在院日数(総数)は、平成17年度38.8日(全国平均35.7日)から37.0日(全国平均33.8)と1.8日減少したものの、順位は16位から14位へと上昇しました。

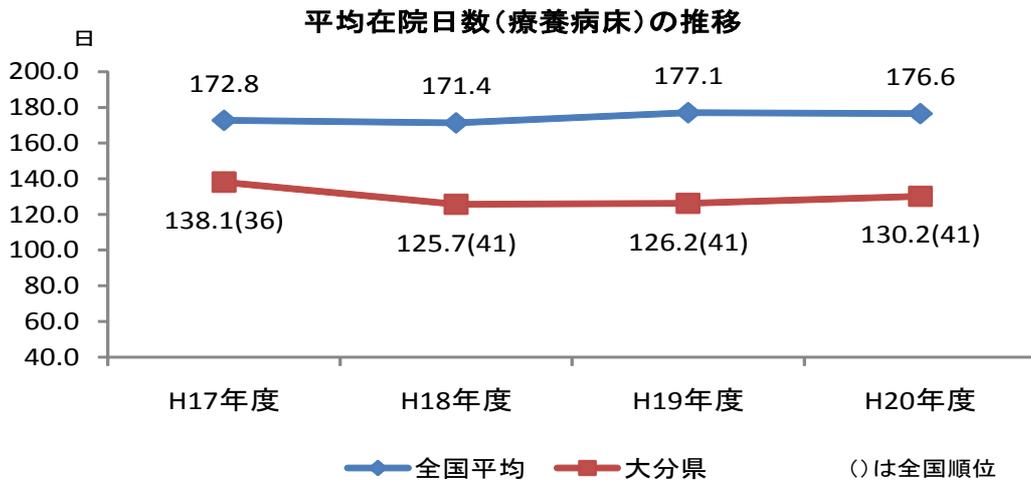
<図20>



『医療施設調査・病院報告』

平均在院日数(精神病床)は、平成17年度377.9日から405.1日と27.2日増加としました。一方、全国平均は、327.2日から312.9日へと14.3日減少しており、全国順位は12位から3位へと上昇しました。

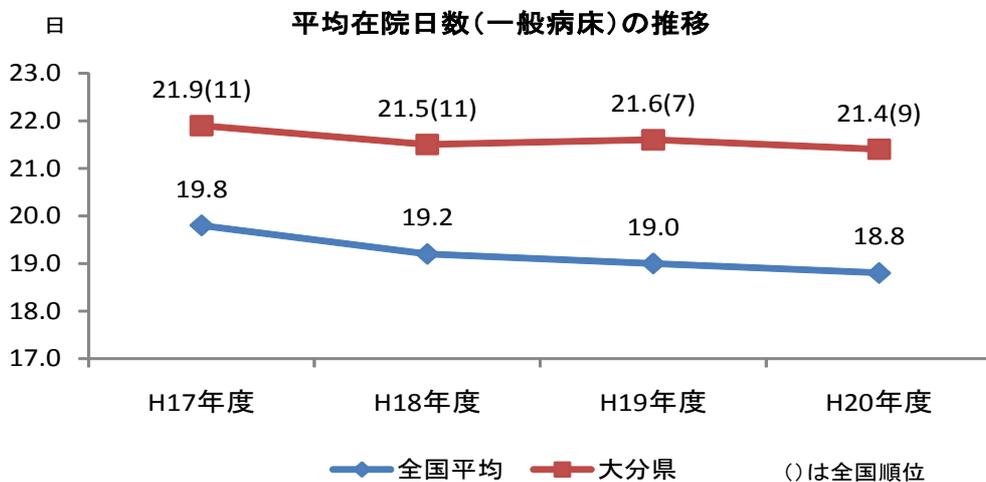
〈図 2 1〉



『医療施設調査・病院報告』

平均在院日数（療養病床）は、全国平均は平成17年度の172.8日から20年度176.6日と3.8日増加しましたが、本県は138.1日から130.2日と7.9日減少し、全国順位も36位から41位となりました。

〈図 2 2〉



『医療施設調査・病院報告』

平均在院日数（一般病床）は、平成17年度の21.9日から20年度21.4日と0.5日減少しましたが、全国平均は19.8日から18.8日と1.0日と本県の減少日数を上回ったため全国順位は11位から9位と上昇しました。

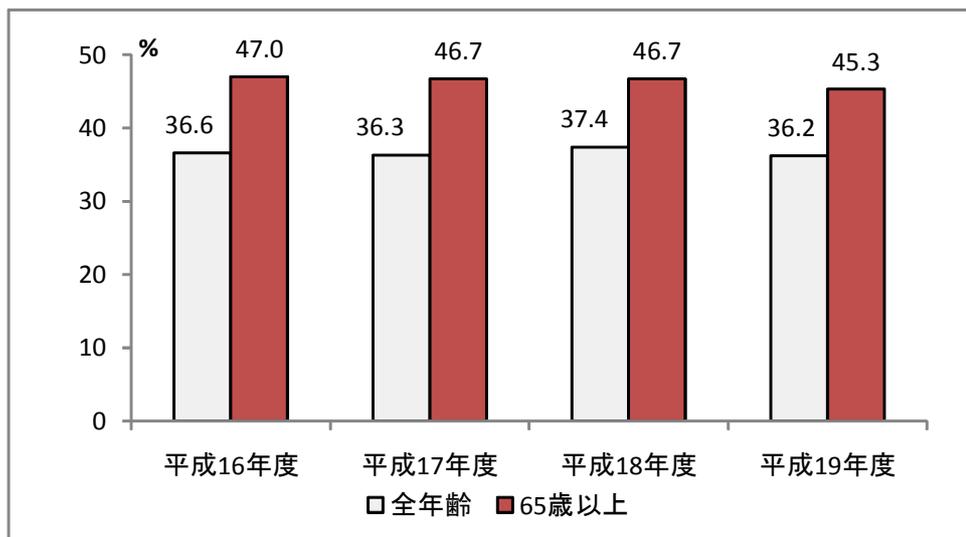
本県の病床区分ごとの平均在院日数の特徴は、精神病床と一般病床が全国平均を大きく上回る一方、療養病床が全国に比べて短いことです。

(4) 生活習慣病に分類される疾患の状況

① 医療費と死因別分類

国民医療費の一般診療医療費で生活習慣病の占める割合を見ると、全年齢では循環器系疾患、悪性新生物、糖尿病で約3分の1を推移していますが、65歳以上になると4割を越えています。

〈図23〉生活習慣病に係る診療費が一般診療医療費に占める割合



『国民医療費 H16～H19年度』

〈表2〉生活習慣病の傷病分類別割合（全年齢）（単位：%）

年度	循環器系疾患	悪性新生物	糖尿病	計
平成16年度	22.4	9.6	4.6	36.6
平成17年度	21.5	10.3	4.5	36.3
平成18年度	23.0	9.9	4.5	37.4
平成19年度	21.2	10.5	4.5	36.2

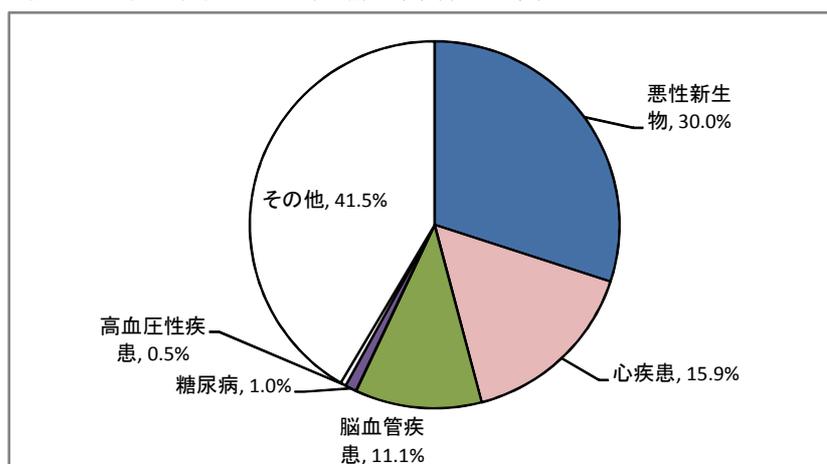
『国民医療費 H16～H19年度』

〈表3〉生活習慣病の傷病分類別割合（65歳以上）（単位：%）

年度	循環器系疾患	悪性新生物	糖尿病	計
平成16年度	31.1	10.7	5.2	47.0
平成17年度	30.1	11.5	5.1	46.7
平成18年度	30.7	11.0	5.0	46.7
平成19年度	28.7	11.6	5.0	45.3

『国民医療費 H16～H19年度』

〈図 2 4〉 因別死亡割合（平成20年）



『人口動態統計 平成20年』

死亡原因では、生活習慣病が約6割を占めています。

② メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）該当者及び予備群の状況

〈表 4〉 メタボリックシンドローム該当者及び予備群（平成20年度特定健康診査）

区分	大分県			全国		
	該当数	受診者数	割合	該当数	受診者数	割合
該当者	29,170人	196,743人	14.8%	2,907,142人	20,192,502人	14.4%
予備群	26,769人		13.6%	2,511,347人		12.4%
計	55,939人		28.4%	5,418,489人		26.8%

『平成20年度特定健康診査・特定保健指導実績報告の集計 厚生労働省』

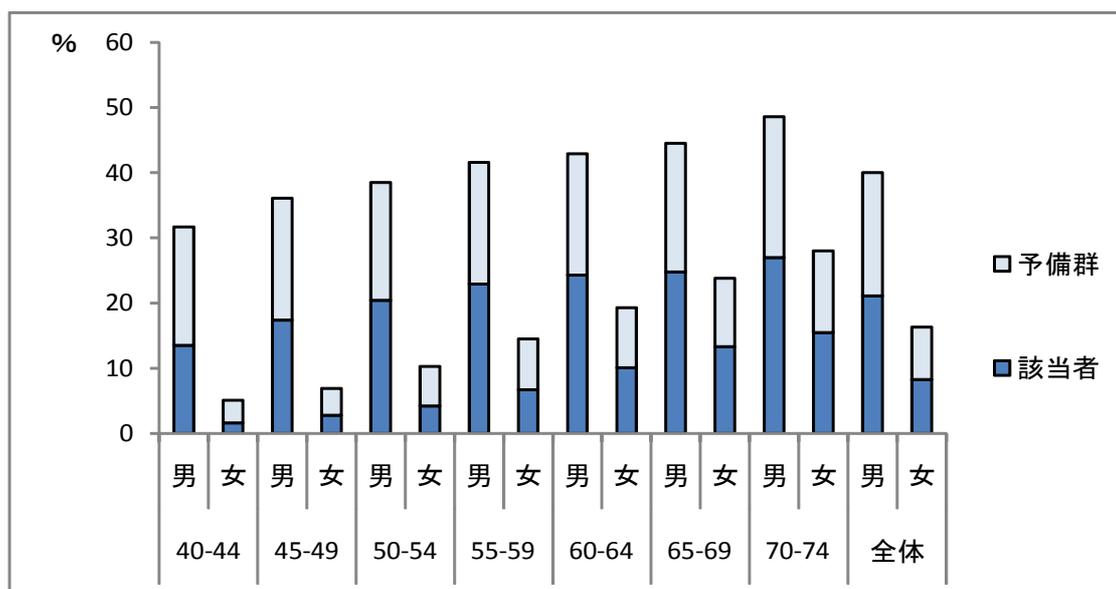
（注）メタボリックシンドローム該当者とは、内臓脂肪の蓄積（腹囲測定等）に加え、血中脂質、血圧、血糖の基準のうち、2つ以上に該当する者、予備群とは1つに該当する者

平成20年度特定健康診査の結果では、本県の受診者のうち14.8%がメタボリックシンドローム該当者、13.6%が予備群、合わせて28.4%となっています。

全国と比較すると、該当者及び予備群の占める割合は、1.6ポイント上回っています。

この結果と平成20年度3月末人口に基づき試算すると、20年度における本県の40～74歳のメタボリックシンドローム該当者は8.2万人、予備群は7.5万人、合わせて15.7万人と推計されます。

〈図25〉メタボリックシンドローム該当者及び予備群の性別・年齢階層別割合



『平成20年度特定健康診査・特定保健指導実績報告の集計 厚生労働省』

〈表5〉メタボリックシンドローム該当者及び予備群の性別・年齢階層別割合 (単位: %)

区分		40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	全体
男性	予備群	18.2	18.7	18.1	18.7	18.6	19.7	21.6	18.9
	該当者	13.5	17.4	20.4	22.9	24.3	24.8	27.0	21.1
女性	予備群	3.5	4.1	6.1	7.8	9.2	10.5	12.5	8.0
	該当者	1.6	2.8	4.2	6.7	10.1	13.3	15.5	8.3

『平成20年度特定健康診査・特定保健指導実績報告の集計 厚生労働省』

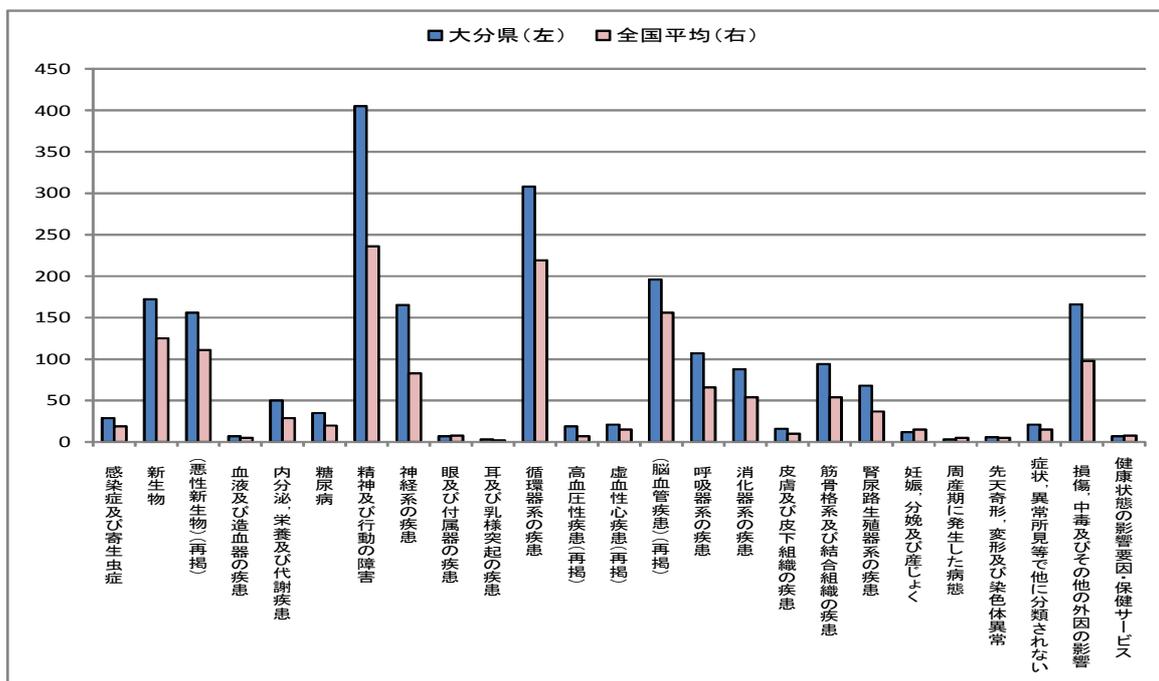
メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合を性別に見ると、男性が40.0%、女性が16.3%で、男性が女性の2.5倍となっています。

年齢階層別では、年齢階層が高くなるにつれ、該当者の割合は均等に上昇していますが、男性の予備群の割合は約2割で一定でした。

③ 傷病分類別受療率

〈図26〉 人口10万人対傷病分類別受療率（入院）

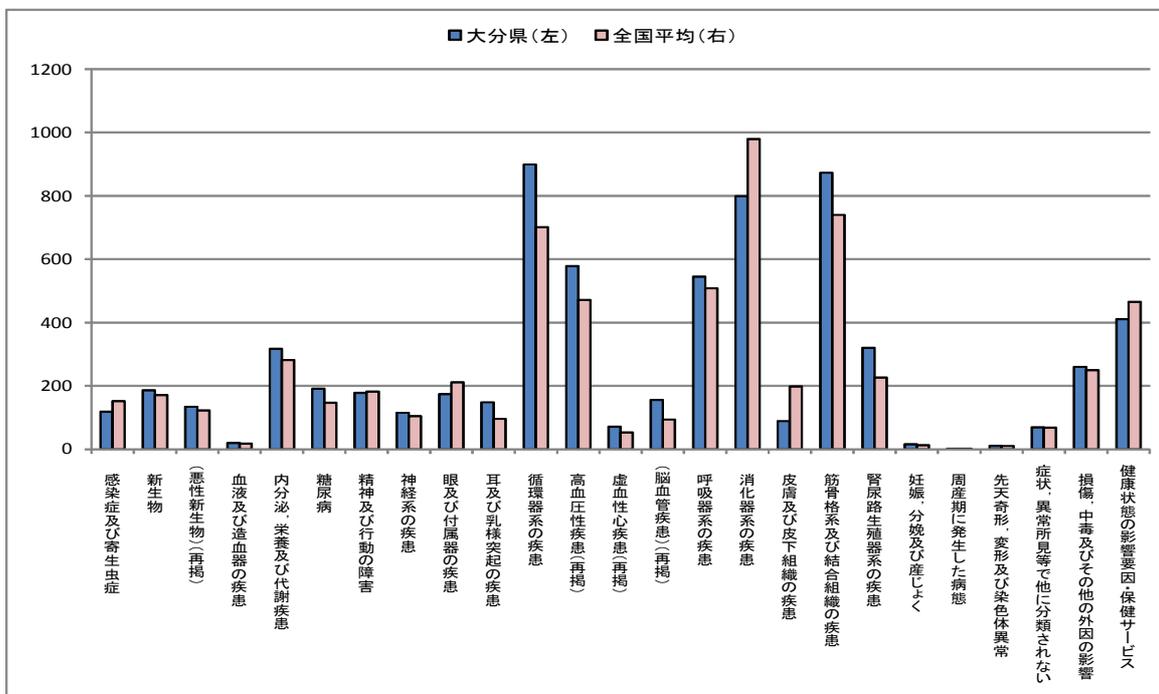
（単位：人）



『患者調査 平成20年』

〈図27〉 人口10万人対傷病分類別受療率（入院外）

（単位：人）



『患者調査 平成20年』

(注) 患者調査とは、3年毎に特定の日に医療機関に入院・通院した患者数を調査するもの

本県の入院受療率は精神及び行動の障害が最も高く、次いで循環器系疾患、新生物の順となっており、ほとんどの項目で全国平均よりも高くなっています。

入院外では、循環器系疾患が最も高く、筋骨格系疾患、消化器系疾患の順となっています。

〈表6〉人口10万人对生活習慣病受療率の年比較（大分県）（単位：人）

区 分		悪性新生物	糖尿病	高血圧性疾患	脳血管疾患
入院	平成17年 ①	146	44	19	242
	平成20年 ②	156	35	19	196
	差 (②-①)	10	△ 9	0	△ 46
入院外	平成17年 ①	85	225	588	158
	平成20年 ②	134	191	578	156
	差 (②-①)	49	△ 34	△ 10	△ 2

『患者調査 平成17年、平成20年』

人口10万人对生活習慣病受療率をみると、〈表6〉のとおり入院・外来とも悪性新生物は増加していますが、その他の疾病はほぼ減少しています。

〈表7〉人口10万人对生活習慣病(入院)受療率の全国比較（平成20年）（単位：人）

区 分		悪性新生物	糖尿病	高血圧性疾患	脳血管疾患
入院	全国平均 ①	111	20	7	156
	大分県 ②	156	35	19	196
	差 (②-①)	45	15	12	40

『患者調査 平成20年』

〈表8〉人口10万人对生活習慣病(入院外)受療率の全国比較（平成20年）（単位：人）

区 分		悪性新生物	糖尿病	高血圧性疾患	脳血管疾患
入院外	全国平均 ①	123	147	471	94
	大分県 ②	134	191	578	156
	差 (②-①)	11	44	107	62

『患者調査 平成20年』

平成20年の本県の生活習慣病受療率をしてみると、〈表7〉、〈表8〉のとおり全ての疾病において入院・入院外とも全国平均を上回っています。

④ 疾病別費用額

〈表9〉 疾病別費用額（平成21年5月診療分）

（単位：千円、％）

疾病分類	国民健康保険		後期高齢者医療	
	全費用額	割合	全費用額	割合
①感染症及び寄生虫病	160,419	2.16	177,292	1.67
②新生物	860,074	11.57	895,062	8.41
③血液及び造血器の疾患	35,960	0.48	57,473	0.54
④内分泌、栄養及び代謝疾患	532,947	7.17	629,503	5.92
⑤精神及び行動の障害	1,012,410	13.62	509,770	4.79
⑥神経系の疾患	363,192	4.89	545,021	5.12
⑦眼及び附属器の疾患	170,571	2.29	252,337	2.37
⑧耳及び附属器の疾患	40,120	0.54	31,470	0.30
⑨循環器系の疾患	1,277,908	17.19	3,085,139	28.99
⑩呼吸器系の疾患	333,533	4.49	757,112	7.11
⑪消化器系の疾患	979,906	13.18	953,265	8.96
⑫皮膚及び皮下組織の疾患	85,688	1.15	92,435	0.87
⑬筋骨格系の疾患	542,390	7.30	914,214	8.59
⑭尿路器系の疾患	566,916	7.63	801,264	7.53
⑮妊娠、分娩及び産じょく	15,339	0.21	0	0.00
⑯周産期に発生した病態	7,850	0.11	0	0.00
⑰先天奇形等	29,556	0.40	4,264	0.04
⑱他に分類されないもの	92,288	1.24	162,995	1.53
⑲損傷、中毒等	325,637	4.38	773,237	7.27
合計	7,432,704	100.00	10,641,853	100.00

『疾病分類別統計 大分県国民健康保険団体連合会』

（注）上位5疾患まで網掛け

本県の国民健康保険の疾病別費用額割合は、循環器系の疾患（17.19％）が最も多く、次いで、精神及び行動の障害（13.62％）、消化器系の疾患（13.18％）、新生物（11.57％）、尿路器系の疾患（7.63％）となっています。

後期高齢者医療の疾病別費用額割合は、循環器系の疾患（28.99％）が最も多く、消化器系の疾患（8.96％）、筋骨格系の疾患（8.59％）、新生物（8.41％）、尿路器系の疾患（7.53％）となっています。

第3 政策目標の進捗状況と評価

1 県民の健康の保持の推進（生活習慣病予防対策）に関する目標

政策目標

- ① 特定健康診査の実施率
平成24年度において、40歳から74歳までの対象者の70%以上が特定健康診査を受診すること。
- ② 特定保健指導の実施率
平成24年度において、当該年度に特定保健指導が必要とされた対象者の45%以上が特定保健指導を受けること。
- ③ 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
平成24年度において、当該年度に特定保健指導が必要と判定された対象者を平成20年度と比べて10%以上減少させること。

(注) 特定健康診査とは、医療保険者が、40歳から74歳の加入者を対象として、内臓脂肪型肥満に着目した検査項目を実施する健康診査

(注) 特定保健指導とは、医療保険者が、特定健康診査の結果により健康の保持増進に努める必要がある者に対し実施する保健指導

(1) 平成20年度特定健康診査の実施率

- ① 県全体（県内に住所を有する者）の実施率

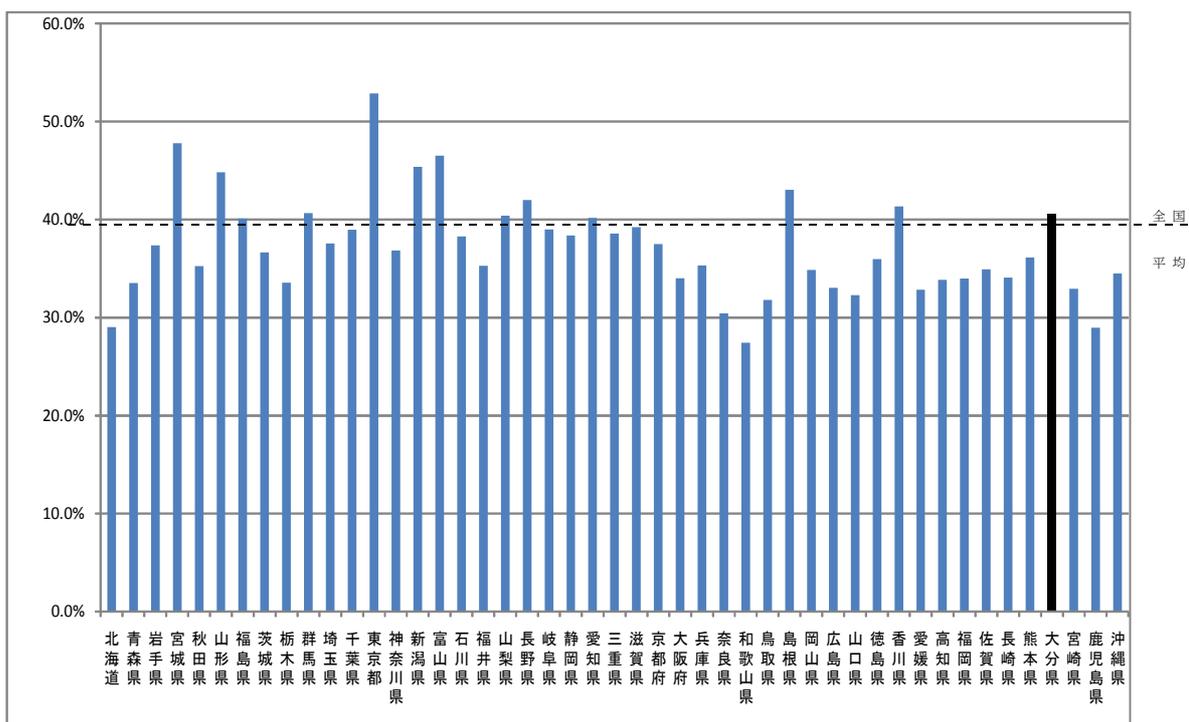
〈表10〉 平成20年度特定健康診査実施率と全国比較

大分県			全国		
受診者数	対象者数（推計）	実施率	受診者数	対象者数	実施率
196,743人	484,655人	40.6%	20,192,502人	51,919,920人	38.9%

『平成20年度特定健康診査・特定保健指導実績報告の集計 厚生労働省』

(注) 県内の医療保険者の他、全国組織等の医療保険者に加入し、県内に住所を有する受診者を計上している。

〈図 2 8〉 平成20年度特定健康診査実施率の全国比較



『平成20年度特定健康診査・特定保健指導実績報告の集計 厚生労働省』

平成20年度受診者数は、対象者484,655人中196,743人で、実施率40.6%、全国の38.9%を1.7ポイント上回り、全国順位は10位でした。

② 医療保険者の種類別実施率

全国健康保険協会（以下「協会けんぽ」という。）、健康保険組合（以下「健保組合」という。）、共済組合、市町村国保、国保組合、船員保険の種類別の実施率は以下のとおりとなっています。

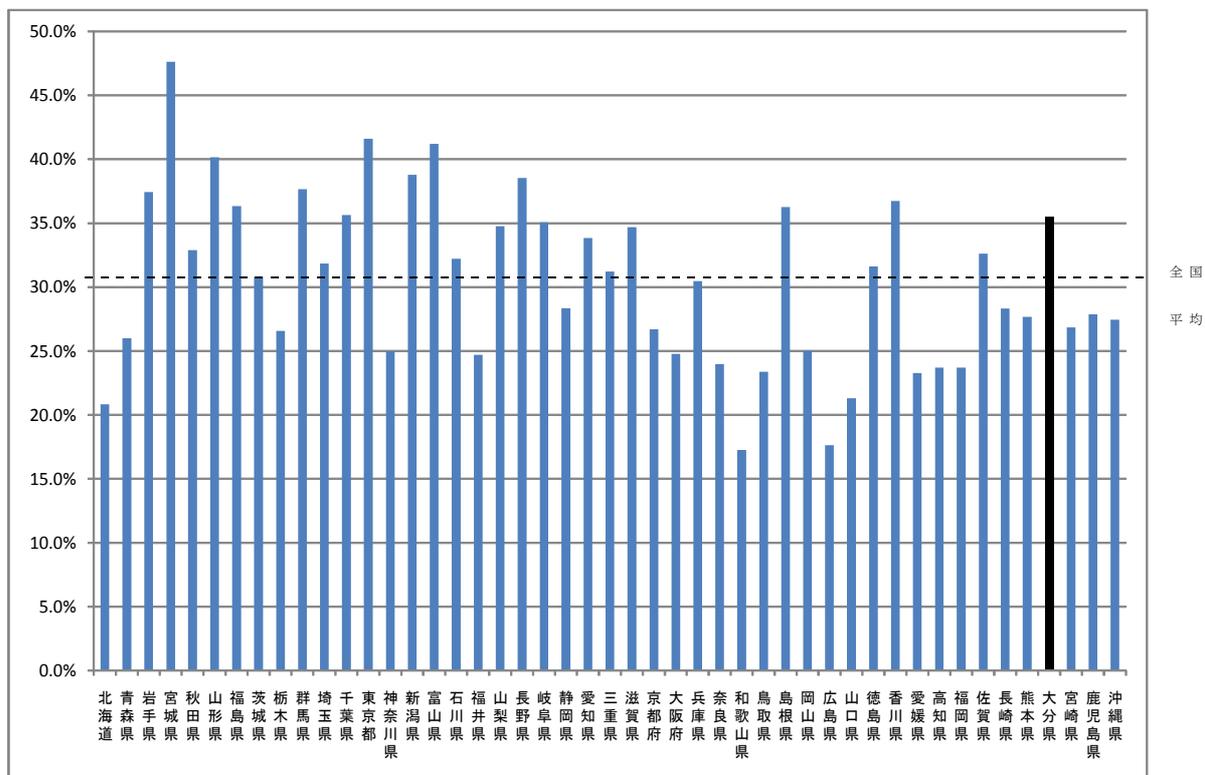
〈表 1 1〉 平成20年度医療保険者種類別特定健康診査実施率と全国の比較

区分	大分県			全国	比較
	受診者数	対象者数 (推計)	実施率①	実施率②	①－②
協会けんぽ	59,891	153,180	39.1%	30.1%	9.0%
市町村国保	75,868	213,825	35.5%	30.9%	4.6%
健保組合	27,142	117,650	51.8%	59.5%	/
共済組合	28,370			59.9%	
国保組合	5,171			31.8%	
船員保険	301			22.8%	

『平成20年度特定健康診査・特定保健指導実績報告の集計 厚生労働省』

③ 市町村国保の実施率

〈図 2 9〉 平成20年度特定健康診査実施率の全国比較



『平成20年度特定健康診査・特定保健指導実績報告の集計 厚生労働省』

医療保険者種類別の実施率は、協会けんぽ39.1%、市町村国保35.5%となっています。その他の種類は合わせて51.8%となっています。

全国の各医療保険者別実施率と比較すると、協会けんぽ9.0ポイント、市町村国保4.6ポイント上回っています。市町村国保の全国比較では13位でした。

〈表 1 2〉 平成20年度市町村別特定健康診査実施率

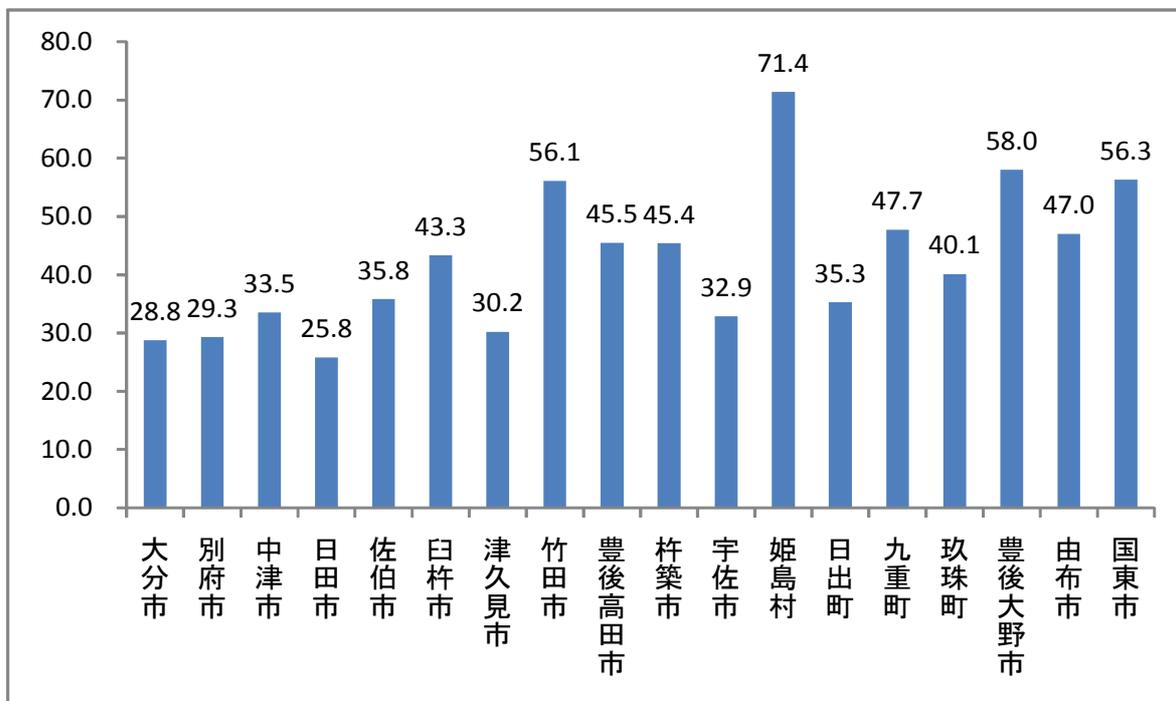
市町村	対象者数	受診者数	実施率
大分市	66,175	19,052	28.8%
別府市	21,739	6,371	29.3%
中津市	15,182	5,080	33.5%
日田市	15,218	3,919	25.8%
佐伯市	19,149	6,852	35.8%
臼杵市	8,684	3,762	43.3%
津久見市	4,445	1,343	30.2%
竹田市	6,332	3,554	56.1%
豊後高田市	5,186	2,360	45.5%
杵築市	6,734	3,059	45.4%
宇佐市	11,477	3,779	32.9%
姫島村	709	506	71.4%
日出町	4,572	1,612	35.3%
九重町	2,871	1,370	47.7%
玖珠町	3,979	1,597	40.1%
豊後大野市	8,126	4,713	58.0%
由布市	6,056	2,845	47.0%
国東市	7,191	4,052	56.3%

県内の市町村国保別実施率では、姫島村が71.4%で最も高く、次いで豊後大野市58.0%、国東市56.3%、竹田市56.1%、九重町47.7%と続いています。対象者数が1万人を下回る市町村の実施率が高い傾向にあります。

『平成20年度特定健康診査・特定保健指導実績報告の集計 厚生労働省』

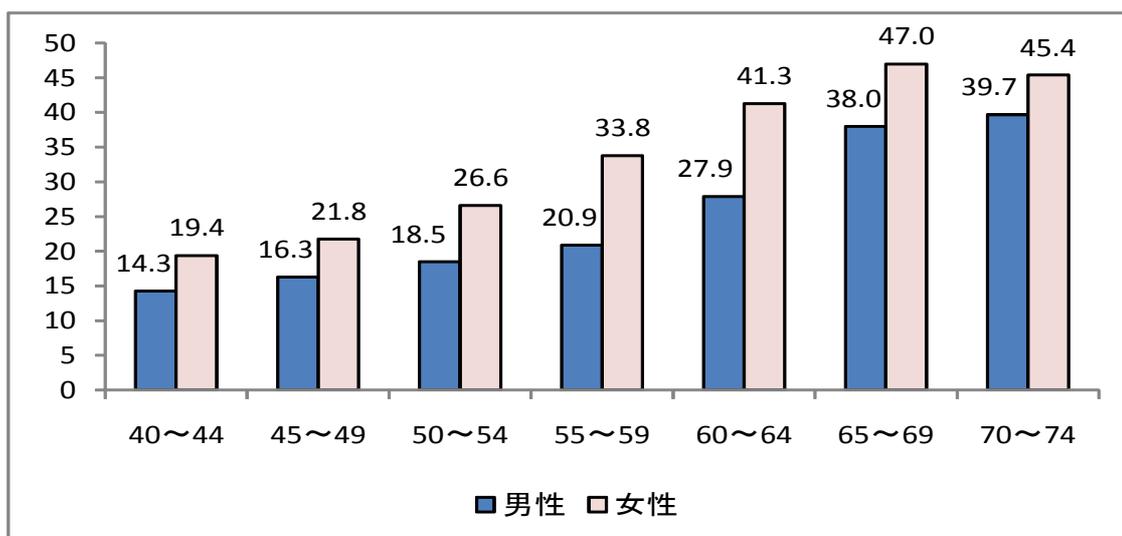
〈図 3 0〉 平成20年度特定健康診査市町村別実施率

(単位：%)



『平成20年度特定健康診査・特定保健指導実績報告の集計 厚生労働省』

〈図 3 1〉 市町村国保の性別・年齢階層別実施率（平成20年度）（単位：％）



『平成20年度特定健康診査・特定保健指導実績報告の集計 厚生労働省』

性別・年齢区分別では、全年階層分で男性の実施率の方が女性を下回っており、特に40～50歳代の働き盛り世代の実施率が低い結果となっています。

(2) 平成20年度特定保健指導の実施率

① 県全体（県内に住所を有する者）の実施率

〈表 1 3〉 平成20年度特定保健指導実施率の全国比較

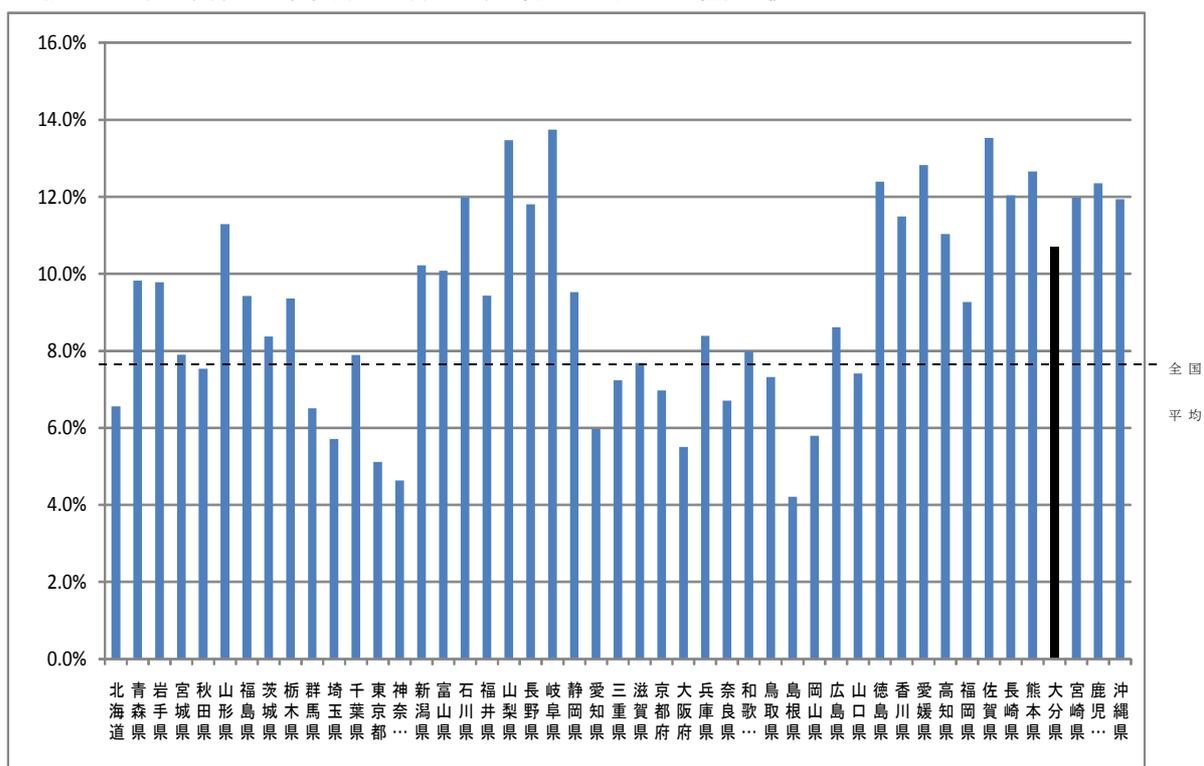
大分県			全国		
終了者数	対象者数	実施率	終了者数	対象者数	実施率
4,330人	40,458人	10.7%	308,222人	4,010,717人	7.7%

『平成20年度特定健康診査・特定保健指導実績報告の集計 厚生労働省』

(注) 特定保健指導対象者には、内臓脂肪の蓄積（腹囲等）に加え、血中脂質、血圧、血糖の基準によるリスク数と喫煙歴、治療歴等で選定と階層化した、積極的支援と動機付け支援があります。終了者とは、初回面接から6ヶ月評価までのプログラムを終了した者をいいます。

平成20年度の特定保健指導の終了者は対象者40,458人中4,330人で、実施率10.7%、全国の7.7%を3.0ポイント上回り、全国順位は16位でした。

〈図 3 2〉 平成20年度特定保健指導実施率の全国比較



『平成20年度特定健康診査・特定保健指導実績報告の集計 厚生労働省』

② 医療保険者種類別実施率

協会けんぽ、健保組合、共済組合、市町村国保、国保組合、船員保険の種類別の実施率は以下のとおりとなっています。

〈表 1 4〉 平成20年度医療保険者種類別特定保健指導実施率と全国の比較

区分	大分県			全国	比較
	終了者数	対象者数	実施率	実施率②	①－②
協会けんぽ	603	13,309	4.5%	3.1%	1.4%
健保組合	469	5,981	7.8%	6.8%	1.0%
共済組合	285	6,000	4.7%	4.2%	0.5%
市町村国保	2,949	13,882	21.2%	14.1%	7.1%
国保組合	8	1,208	0.7%	2.4%	-1.7%
船員保険	16	78	20.5%	7.2%	13.3%

『平成20年度特定健康診査・特定保健指導実績報告の集計 厚生労働省』

特定保健指導の実施率は、協会けんぽ4.5%、健保組合7.8%、共済組合4.7%、市町村国保21.2%、国保組合0.7%、船員保険20.5%となっています。

全国の医療保険者種類別実施率と比較すると、協会けんぽ1.4ポイント、健保組合1.0ポイント、共済組合0.5ポイント、市町村国保7.1ポイント、船員保険13.3ポイントそれぞれ上回っています。

協会けんぽをはじめとする被用者保険の実施率が低かった主な理由は、被扶養者である対象者が県内に散在しているため、保険者による受診勧奨等の取組が十分にできなかったことです。

③ 市町村国保の実施率

〈表 1 5〉平成20年度市町村別特定保健指導実施率

市町村	対象者数	終了者数	実施率
大分市	3,342	599	17.9%
別府市	1,096	73	6.7%
中津市	972	178	18.3%
日田市	560	96	17.1%
佐伯市	1,109	281	25.3%
臼杵市	571	178	31.2%
津久見市	184	59	32.1%
竹田市	605	350	57.9%
豊後高田市	542	89	16.4%
杵築市	528	109	20.6%
宇佐市	667	248	37.2%
姫島村	121	1	0.8%
日出町	298	82	27.5%
九重町	302	55	18.2%
玖珠町	313	56	17.9%
豊後大野市	836	196	23.4%
由布市	488	116	23.8%
国東市	808	189	23.4%

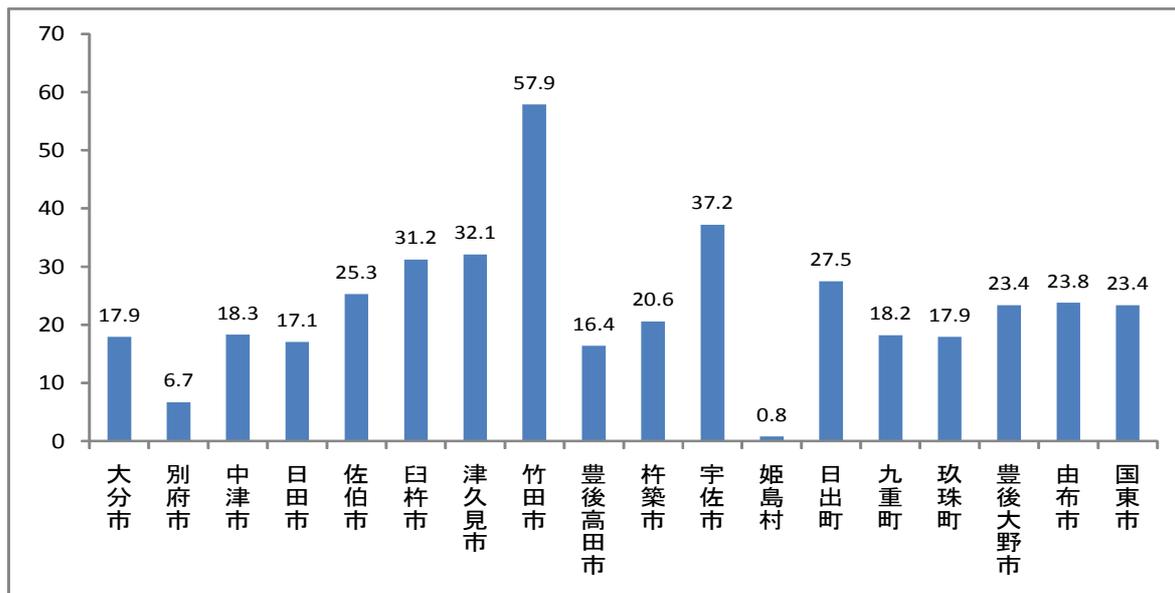
市町村国保の実施率は、竹田市が57.9%と最も高く、次いで宇佐市 37.2%、津久見市 32.1%、臼杵市 31.2%、日出町 27.5%と続いています。

『平成20年度特定健康診査・特定保健指導実績報告の集計 厚生労働省』

(注) 出典(実績報告集計)の対象者数、実施率を一部修正

〈図 3 3〉平成20年度市町村別特定保健指導実施率

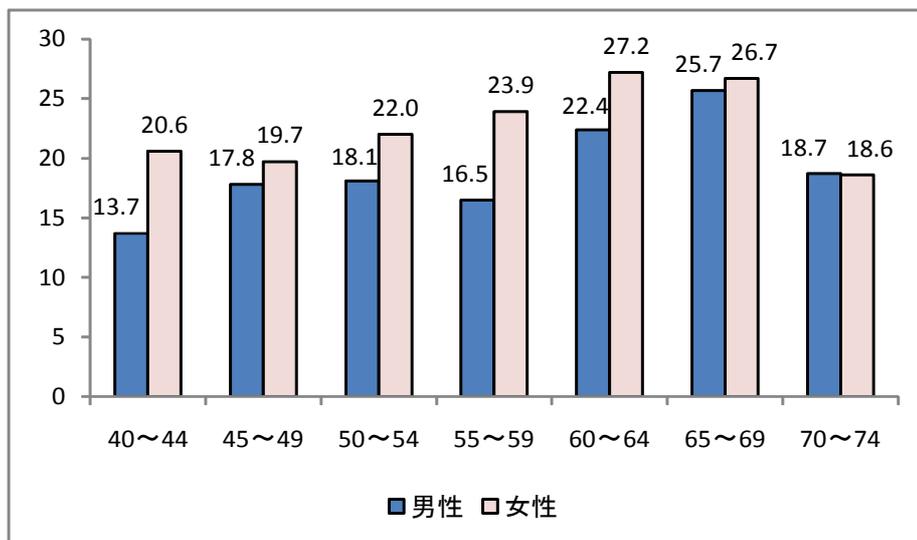
(単位：%)



④ 市町村国保の性別・年齢階層別実施率

〈図34〉 特定保健指導実施率

(単位：%)



『平成20年度特定健康診査・特定保健指導実績報告の集計 厚生労働省』

市町村国保の性別・年齢階層別実施率は、40歳～59歳男性と70歳代は、20%を下回っています。

特に40歳～59歳の男性へのアプローチを改善していく必要があります。

(3) 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24年度にメタボリックシンドロームの該当者及び予備群（特定保健指導対象者）について、平成20年度と比べて10%以上減少することを目標としています。

腹 囲	追加リスク	喫煙歴	対象者	
	①血糖②脂質③血圧		40-64歳	65-74歳
男性 ≥ 85cm 女性 ≥ 90cm	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	/		

①血糖：空腹時血糖 ≥ 100mg/dl またはHbA1c ≥ 5.2%または薬剤治療を受けている場合
 ②脂質：中性脂肪 ≥ 150mg/dl またはHDLコレステロール < 40mg/dl または薬剤治療を受けている場合
 ③血圧：収縮期血圧 ≥ 130mmHg または拡張期血圧 ≥ 85mmHg または薬剤治療を受けている場合
 最終的に特定保健指導の対象者は①、②、③に係る薬剤治療中を除く

(注) BMI (ボディマスインデックス) 体重(kg) ÷ 身長(m) ÷ 身長(m)

① 平成20年度特定保健指導対象者の状況

ア 県全体（県内に住所を有する者）

〈表16〉平成20年度特定保健指導対象者割合

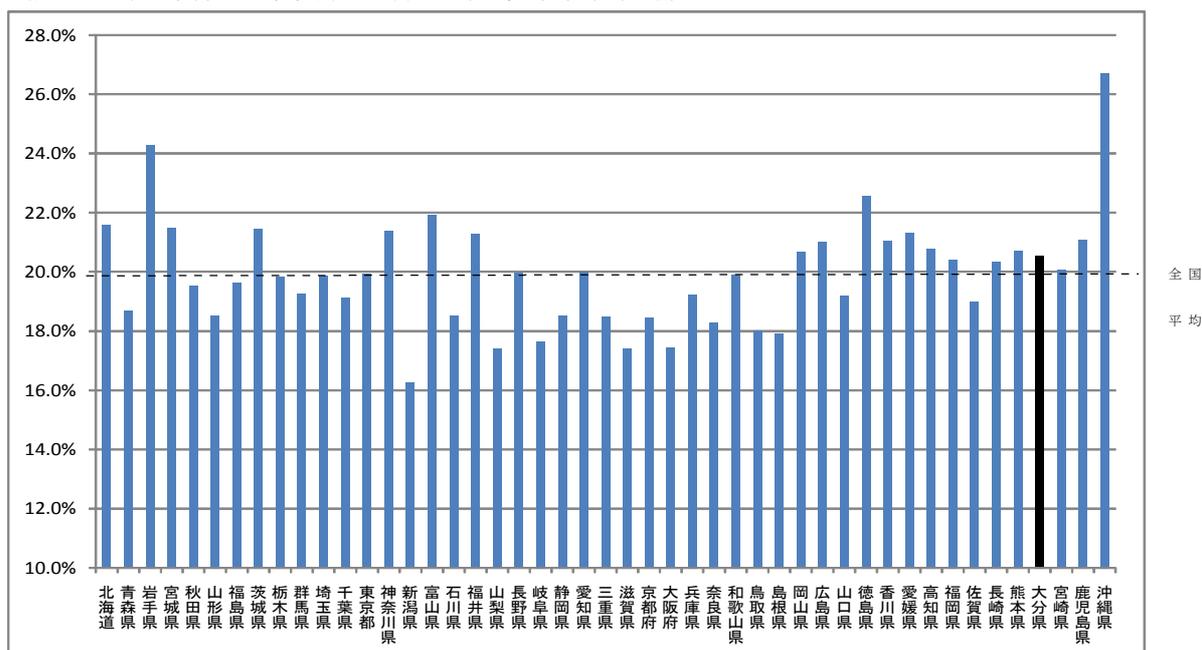
区分	大分県			全国		
	対象者数	受診者数	割合	対象者数	受診者数	割合
積極的支援	20,769人	196,743人	10.6%	4,010,717人	20,192,502人	19.9%
動機付け支援	19,689人		10.0%			
計	40,458人		20.6%			

『平成20年度特定健康診査・特定保健指導実績報告の集計 厚生労働省』

積極的支援対象者と動機付け支援対象者を合わせた特定保健指導対象者数は、40,458人で20.6%となっています。

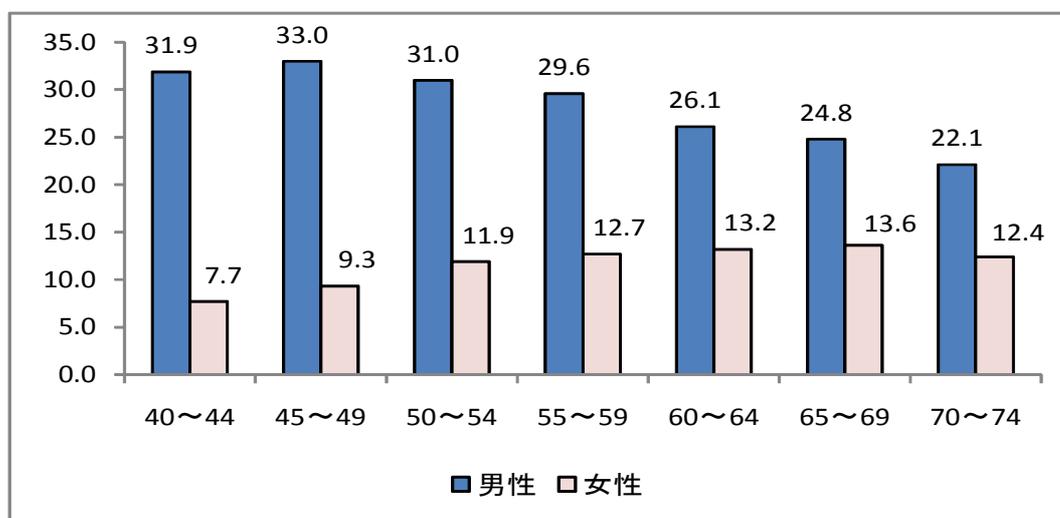
全国と比較すると0.7ポイント高く、全国順位は16位でした。

〈図3 5〉平成20年度特定保健指導対象者割合



『平成20年度特定健康診査・特定保健指導実績報告の集計 厚生労働省』

〈図3 6〉特定保健指導対象者割合（性別・年齢階層別）（単位：%）



『平成20年特定健康診査・特定保健指導実績報告の集計 厚生労働省』

特定保健指導対象者割合は、全ての年齢階層で男性の方が多くなっています。40～50歳代男性は、ほぼ3人に1人が特定保健指導の対象となっています。

イ 医療保険者種類別の状況

〈表17〉 平成20年度医療保険者種類別特定保健指導対象者割合

区分	大分県			全国	比較
	対象者数	受診者数	割合①	割合②	①－②
協会けんぽ	13,309	59,891	22.2%	21.2%	1.0%
健保組合	5,981	27,142	22.0%	21.6%	0.4%
共済組合	6,000	28,370	21.1%	22.3%	-1.2%
市町村国保	13,882	75,868	18.3%	16.5%	1.8%
国保組合	1,208	5,171	23.4%	22.1%	1.3%
船員保険	78	301	25.9%	32.0%	-6.1%

『平成20年度特定健康診査・特定保健指導実績報告の集計 厚生労働省』

特定保健指導対象者割合を医療保険者種類別にみると、協会けんぽ22.2%、健保組合22.0%、共済組合21.1%と被用者保険では20%を超えています。

市町村国保の特定保健指導対象者割合が18.3%と被用者保険より低い理由は、受診者中に60～74歳の割合が高く、生活習慣病に係る薬剤治療を受けているが多く含まれるためと思われます。

② 平成24年度の目標値について

メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率

$$= \frac{\text{平成20年度特定保健指導対象者の推定数} - \text{平成24年度特定保健指導対象者の推定数}}{\text{平成20年度特定保健指導対象者の推定数}} \times 100$$

(注1) 平成20年度当初の年齢階層別（5歳階級）及び性別での該当者及び予備群（特定保健指導対象者）が含まれる割合を平成24年4月1日現在での住民基本台帳人口（年齢階層別（5歳階級））及び性別で乗じた数とします。

(注2) 平成24年度当初の年齢階層別（5歳階級）及び性別での該当者及び予備群（特定保健指導対象者）が含まれる割合を平成24年4月1日現在での住民基本台帳人口（年齢階層別（5歳階級））及び性別で乗じた数とします。

『医療費適正化に関する施策についての基本的な方針（厚生労働省）』

平成20年度特定保健指導対象者の推定数は、平成20年3月末人口を用いて試算すると、男性74,938人、女性34,095人、合わせて109,033人となり（表17）、特定保健指導対象者割合は、人口554,157人（表18）の19.7%です。

平成24年度の特定保健指導対象者の目標は、10%の10,904人を減じた98,129人となります。

〈表 1 8〉 平成20年度特定保健指導対象者推定数

(単位：人)

年齢階層 (歳)	男性			女性			推定数計
	特定保健指導対象者割合	人口	推定数	特定保健指導対象者割合	人口	推定数	
40-44	31.9%	32,478	10,360	7.7%	34,673	2,670	13,030
45-49	33.0%	34,766	11,473	9.3%	36,850	3,427	14,900
50-54	31.0%	39,539	12,257	11.9%	40,948	4,873	17,130
55-59	29.6%	50,239	14,871	12.7%	52,582	6,678	21,549
60-64	26.1%	39,684	10,358	13.2%	43,638	5,760	16,118
65-69	24.8%	34,137	8,466	13.6%	40,586	5,520	13,986
70-74	22.1%	32,368	7,153	12.4%	41,669	5,167	12,320
計	28.9%	263,211	74,938	11.8%	290,946	34,095	109,033

(注) 推定数は、平成20年度特定健診の性別・年齢階層別特定保健指導対象者割合を平成20年3月末人口(性別・年齢階層別)で乗じています。

(注) 推定数の計は、各年齢階層別の推定数の総和

〈表 1 9〉 性別・年齢階層別人口 (単位：人)

年齢階層 (歳)	男性	女性	計
40-44	32,478	34,673	67,151
45-49	34,766	36,850	71,616
50-54	39,539	40,948	80,487
55-59	50,239	52,582	102,821
60-64	39,684	43,638	83,322
65-69	34,137	40,586	74,723
70-74	32,368	41,669	74,037
計	263,211	290,946	554,157

(注) 住民基本台帳人口 (平成20年3月31日)

目標達成には、特定健康診査・特定保健指導の推進が必要です。

さらに、特定保健指導対象者の選定基準のリスク要因が少なく特定保健指導の非該当になった方に対しても、健康増進に関する情報提供や必要に応じた早期介入を行い、メタボリックシンドロームを予防することが重要です。

保険者は、特定健診・特定保健指導を推進し、被保険者の生活習慣病の発症・重症化等の予防を図ることにより、保険給付費の増加を抑制することができます。

被保険者にとっても、特定健診・特定保健指導を積極的に受診し、生活習慣病を予防することにより、健康な生活を送ることができ、医療費の自己負担軽減を図ることもできます。

(4) 県内28医療保険者の特定健康診査・特定保健指導実施率

県内の28医療保険者別平成21年度特定健康診査・特定保健指導実施率（平成22年10月末速報値）と県内の医療保険者種類別平成20年度実施率と比較します。

① 特定健康診査実施率

〈表20〉 医療保険者種類別特定健康診査実施率

区分	平成20年度		平成21年度		実施率の増減
	受診者数	実施率	受診者数	実施率	
協会けんぽ	59,891	39.1%	78,039	42.7%	3.6%
健保組合	3,723	75.7%	4,153	84.6%	8.9%
共済組合	23,393	77.2%	23,813	80.6%	3.4%
市町村国保	75,830	35.5%	77,904	36.8%	1.3%
国保組合	1,618	48.7%	1,746	51.5%	2.8%

『平成20年度特定健康診査・特定保健指導実績報告の集計（県内医療保険者）厚生労働省』

『平成21年度特定健康診査・特定保健指導実施状況 大分県保険者協議会調べ』

(注) 県内には、協会けんぽ1、健保組合3、共済組合4、市町村国保18、国保組合2の28保険者があります。

平成21年度特定健康診査実施率は、協会けんぽ42.7%、健保組合84.6%、共済組合80.6%、市町村国保36.8%、国保組合51.5%で、20年度からそれぞれ3.6ポイント、8.9ポイント、3.4ポイント、1.3ポイント、2.8ポイント向上しています。

② 特定保健指導実施率

〈表21〉 医療保険者種類別特定保健指導実施率

区分	平成20年度		平成21年度		実施率の増減
	終了者数	実施率	終了者数	実施率	
協会けんぽ	603	4.5%	2,783	17.2%	12.7%
健保組合	58	7.3%	135	12.1%	4.8%
共済組合	279	5.9%	1,247	27.6%	21.7%
市町村国保	2,955	21.2%	3,272	26.3%	5.1%
国保組合	0	0.0%	1	0.4%	0.4%

平成21年度特定保健指導実施率は、協会けんぽ17.2%、健保組合12.1%、共済組合27.6%、市町村国保26.3%、国保組合0.4%で、20年度からそれぞれ12.7ポイント、4.8ポイント、21.7ポイント、5.1ポイント、0.4ポイント向上しています。

(5) 特定健康診査・特定保健指導の実施率に関する要因分析

① 特定健康診査における市町村国保の実施体制

〈表2-2〉 特定健康診査の実施体制（平成21年度）

項目	対象者数 区分	実施率 (H. 21)	個別健診と集団健診の実施状況		実施する期間		がん検診と の同時実施 の状況	自己負担の 有無 (有に○)
			集団健診	個別と集団	個別健診に おける実施 期間	集団健診に おける実施 期間		
大分市	1	31.5%	○			通年	1	
別府市	2	35.6%		○	6か月以上	6か月以上	1	
中津市	2	33.6%	○			6か月以上	1	
日田市	2	28.4%	○			6か月以上	1	○
佐伯市	2	33.3%		○	6か月以上	6か月以上	2	○
臼杵市	3	44.8%	○			6か月以上	1	○
津久見市	3	31.5%		○	通年	6か月以上	1	○
竹田市	3	52.8%		○	6か月以上	6か月以上	2	○
豊後高田市	3	44.0%	○			通年	1	
杵築市	3	44.1%		○	6か月以上	6か月以上	1	
宇佐市	2	33.2%	○			6か月以上	1	
姫島村	3	74.6%	○			3か月未満	1	
日出町	3	42.5%	○			6か月以上	1	
九重町	3	44.6%	○			3か月未満	1	○
玖珠町	3	39.4%	○			6か月以上	1	○
豊後大野市	3	52.2%		○	6か月以上	6か月以上	1	
由布市	3	52.2%		○	3か月～6か月	3か月～6か月	2	○
国東市	3	54.9%		○	6か月以上	6か月以上	2	

1 5万人以上
2 1万人以上5万人未満
3 1万人未満

上位5位
まで太字

1 同時実施可能な機関全
てで実施
2 一部実施機関のみ実施

『保険者における特定健診及び特定保健指導の実施状況に関する調査 厚生労働省 H22.5 実施』

(注) 集団健診とは健診センター、公民館の施設や検診車で健診を行う形態

個別健診とは医療機関で一般外来者と設備を共用して健診を行う形態

実施率の高い姫島村（74.6%）、国東市（54.9%）、竹田市（52.8%）、豊後大野市（52.2%）由布市（52.2%）は、対象者数が1万人未満である一方、対象者数が1万人以上のところはいずれも実施率40%に届いていません。

概ね集団健診に加えて個別健診を実施している市町村の実施率が高い傾向にあります。個別健診を実施することで、健診日程や受診機関の選択肢が増えることは実施率向上の要因になると考えられます。

集団健診のみにもかかわらず姫島村の実施率が高い理由は、対象者数が約700人と少数であり、きめ細やかなフォローが行き届いているためです。

〈表 2 3〉 実施率向上のための取組状況（平成21年度）

項目	実施率 (H21)	受診券の 送付	未受診者 への受診 勧奨	商工業・ 農業・漁 協等との 連携	医師会と の連携	地区組 織・地域 人材活用	関係団体 を通じて の呼びか け	電話案内	個別訪問	広報キャ ンペーン	ポピュレー ションアプ ローチとの 連携
大分市	31.5%	○	○			○		○		○	○
別府市	35.6%	○	○		○		○	○		○	
中津市	33.6%	○	○	○			○	○			
日田市	28.4%	○	○					○			
佐伯市	33.3%	○	○	○	○		○				○
臼杵市	44.8%		○			○					○
津久見市	31.5%				○				○	○	
竹田市	52.8%	○	○		○	○	○				○
豊後高田市	44.0%	○	○			○	○			○	○
杵築市	44.1%	○								○	
宇佐市	33.2%	○	○			○					
姫島村	74.6%		○						○	○	
日出町	42.5%		○					○	○	○	
九重町	44.6%	○	○							○	
玖珠町	39.4%	○	○			○	○			○	
豊後大野市	52.2%	○	○		○					○	
由布市	52.2%	○	○	○	○			○		○	○
国東市	54.9%	○	○		○	○				○	○

*上位5位まで太字

『保険者における特定健診及び特定保健指導の実施状況に関する調査 厚生労働省 H22.5 実施』

実施率の高い市町村については、医師会との連携の他、地区組織・地域人材の活用、関係団体を通じての呼びかけ、広報キャンペーン等、市町村国保の対象者だけではなく、広く市町村民への働きかけにも取り組んでいます。

② 特定保健指導における市町村国保の実施体制

〈表 2 4〉 特定保健指導の実施体制（平成21年度）

項目	実施率 (H. 21)	直営と外部委託の実施状況			実施する期間	利用対象者への個別通知			
		直営のみ	直営と外 部委託	外部委託 のみ		結果返却時 に口頭で案 内	文書での案内	電話での案内	個別訪問
大分市	19.8%		○		通年		○	○	
別府市	21.8%		○		6か月以上	○	○	○	
中津市	25.0%		○		通年	○	○	○	
日田市	18.5%			○	通年	○	○	○	
佐伯市	33.3%		○		通年		○	○	
臼杵市	39.5%		○		6か月以上	○			
津久見市	18.8%		○		通年		○	○	
竹田市	60.9%		○		6か月以上	○	○		
豊後高田市	17.2%		○		通年	○	○	○	○
杵築市	26.9%		○		通年	○	○		○
宇佐市	22.5%		○		6か月以上	○	○		
姫島村	11.1%			○	通年			○	
日出町	39.7%	○	○		通年		○	○	○
九重町	30.7%		○		6か月以上	○		○	
玖珠町	36.6%		○		通年	○		○	
豊後大野市	23.6%		○		6か月以上		○		
由布市	38.0%	○			通年		○		
国東市	26.7%		○		通年		○		

* 上位5位まで太字

〈表 2 5〉 特定保健指導の実施体制（平成21年度）

項目	実施率 (H. 21)	初回面接の実施時期			積極的支援プログラム		初回面接と 6ヶ月評価以 外の支援 (有に○)	未利用者へ の勸奨の有 無(有に○)
		結果返却時 と同日	保健指導案 内後	初回面接ま での期間 (月数)	プログラム 数	支援ポイン ト数		
大分市	19.8%		○	2	2	195	○	○
別府市	21.8%		○	2	4	265	○	○
中津市	25.0%	○		1	1	310	○	○
日田市	18.5%		○	2	4	180		○
佐伯市	33.3%		○	2	1	260	○	
臼杵市	39.5%	○		1	1	270	○	
津久見市	18.8%		○	1	1	200	○	
竹田市	60.9%	○		1	5	260	○	○
豊後高田市	17.2%			1	1	200	○	○
杵築市	26.9%			1	4	230	○	○
宇佐市	22.5%		○	1	1	240		○
姫島村	11.1%		○	7	1	180		○
日出町	39.7%		○	2	1	315	○	○
九重町	30.7%	○		1	3	310	○	○
玖珠町	36.6%	○		1	3	200	○	○
豊後大野市	23.6%		○	3	2	305	○	○
由布市	38.0%		○	1	1	180		○
国東市	26.7%		○	3	7	310	○	

* 上位5位まで太字

『保険者における特定健診及び特定保健指導の実施状況に関する調査 厚生労働省 H22.5 実施』

(注) 支援プログラムとは、個別支援とグループ支援で構成されたプログラム

(注) 支援ポイントとは、個別支援、グループ支援、電話支援、電子メールにそれぞれ単位別のポイント数が設定されており、合計180ポイントが最低条件と定められている。

上位4市町は、初回面接を健診後1か月後の早い段階で行っています。健診後、特定保健指導対象者へ速やかにアプローチすることが重要です。

特に実施率の高い竹田市（60.9%）は、速やかな初回面接の他、年間の事業計画に応じたマンパワーの確保、地域の健康づくり組織を活用したポピュレーションアプローチなど総合的な取組を行っています。

一方、実施率の低い日田市（18.5%）、姫島村（11.1%）は、健診から初回面接までの期間が2か月以上と長く、アプローチが遅れています。さらに、特定健診が外部委託のみで実施されていること、初回面接と6か月評価までの間支援を行っていないこと等、実施率向上のための取組が不十分と思われます。

③ 特定健康診査・特定保健指導実施率向上の要因について（被用者保険）

被用者保険については、特定健康診査、特定保健指導の実施率の向上が顕著に見られたので、保険者における特定健康診査及び特定保健指導の実施状況に関する調査結果から、実施率向上に効果のあった取組を抜粋します。

ア 特定健康診査の実施率向上の取組

（協会けんぽ）

- ・事業所へ定期的に特定健康診査関連の広報誌を送付した。
- ・市町村の集団健診実施時期に間に合うように受診券を送付した。
- ・年度途中の未受診者に対する受診勧奨通知を行った。
- ・市町村の特定健診と同時実施のがん検診日程を各事業所へ通知した。

（健保組合・共済組合）

- ・広報キャンペーンを実施した。
- ・被扶養者へ直接受診券と特定健診関連の情報誌やパンフレットを送付した。
- ・自己負担を無料とした。

イ 特定保健指導の実施率向上の取組

（協会けんぽ）

- ・加入事業所へ特定保健指導の利用勧奨の案内を送付した。
- ・特定保健指導の中断を防ぐため、指導を行っている対象者へきめ細かな連絡をとった。

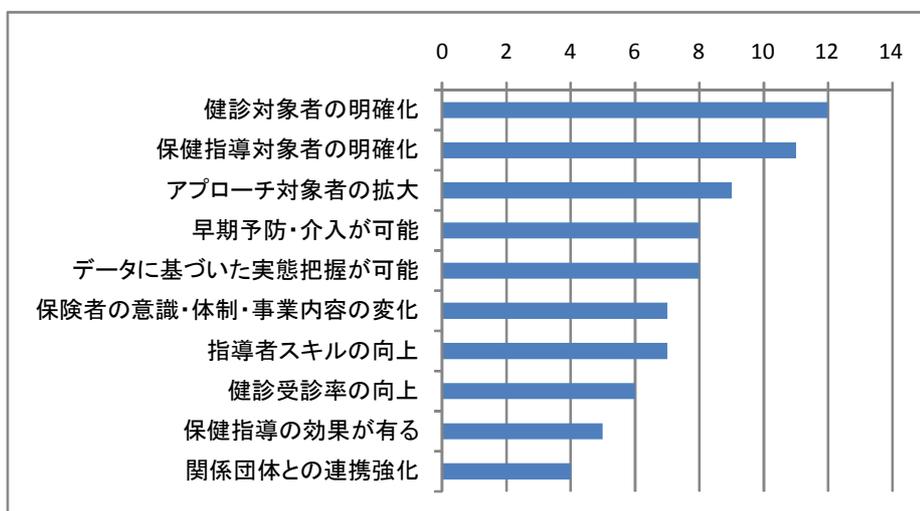
(健保組合・共済組合)

- ・ 広報キャンペーンを実施した。
- ・ 自己負担を無料とした。
- ・ 被扶養者へは直接利用勧奨の文書を送付した後、電話でも利用勧奨を努めた。
- ・ 健診機関と定期的に改善策を協議し、特定保健指導の進捗状況を把握した。

④ 特定健康診査・特定保健指導が2年経過しての意見

調査に回答のあった、県内市町村国保と被用者保険9保険者の計27保険者の意見として、(ア)良かった点、(イ)問題点・課題は以下のとおりとなっています。

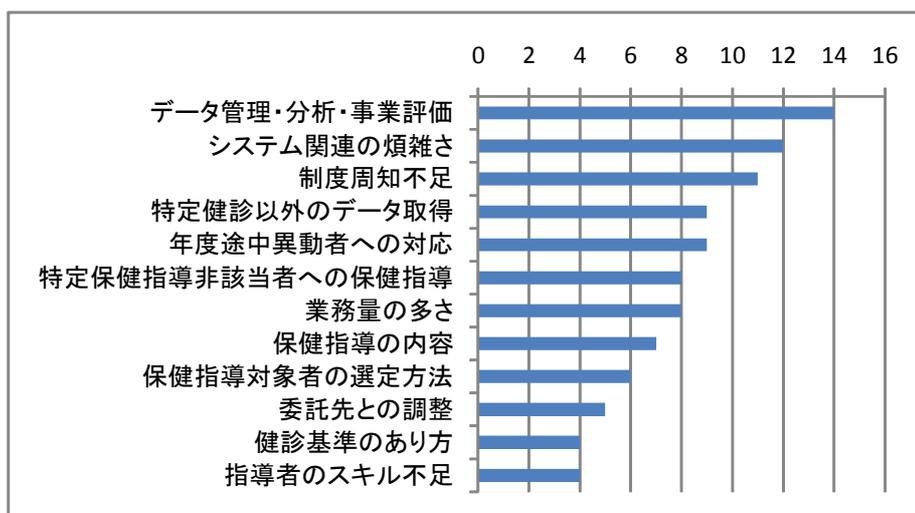
〈図37〉 ア 良かった点 (重複回答あり)



『保険者における特定健康診査 及び特定保健指導の実施状況に関する調査
厚生労働省 H22.5 実施』

良かった点としては、健診対象者や保健指導対象者の明確化やアプローチ対象者の拡大、データに基づいた実態把握が可能になったこと等が挙げられています。

〈図38〉 イ 問題・課題（重複回答あり）



『保険者における特定健康診査及び特定保健指導の実施状況に関する調査

厚生労働省 H22.5 実施』

問題・課題点としてはデータ管理・分析・事業評価の困難さ、システム関連の煩雑さ等データ管理に関することが多く挙げられています。

また、制度の周知不足や特定保健指導の内容や質の向上に関する課題も挙げられています。

2 医療の効率的な提供の推進に関する目標

政策目標

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。以下同じ。)の病床数を平成24年度末に1,560床とすること

【目標設定の考え方】

平成24年度末時点での療養病床の病床数は、平成18年10月時点での医療保険適用の療養病床(回復期リハビリテーション病棟である療養病床を除く。以下「医療療養病床」という。)の数から、医療療養病床から介護保険施設等に転換又は減少する見込み数を控除し、介護保険適用の療養病床(療養病床のうち、介護保険法第8条第26項に規定する介護療養型医療施設をいう。)から医療療養病床へ転換する見込み数を加えた数を基に、平成18年から平成24年の後期高齢者人口の伸び率等を総合的に勘案し設定しています。

大分県の療養病床の目標数 (平成24年度)の考え方

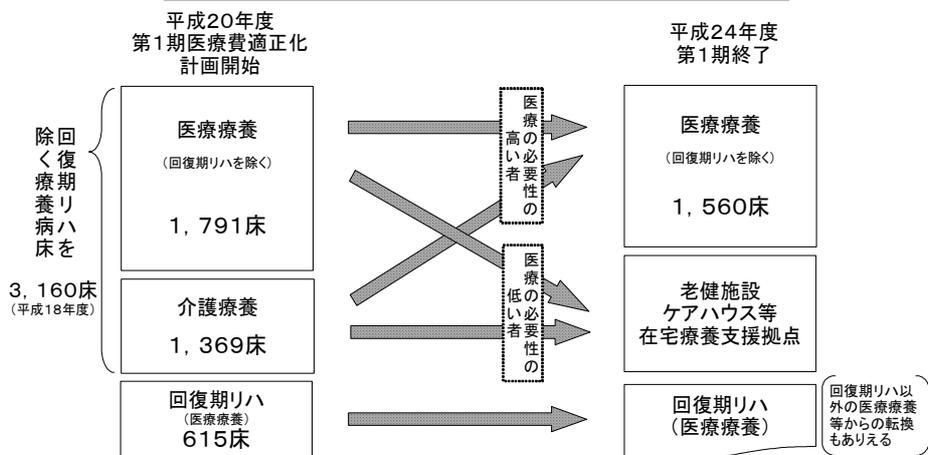
平成24年度末時点での療養病床の病床数 = ①と②により設定する

① 県における $a - b + c + \alpha$

a	医療保険適用の療養病床(回復期リハビリテーション病棟である療養病床を除く。以下「医療療養病床」という。)の現状の数(平成18年10月)	[1,791床]
b	医療療養病床から介護保険施設等に転換又は削減する見込み数(平成19年8月) (医療区分1)+(医療区分2)×3割	[841床]
c	介護保険適用の療養病床から医療療養病床へ転換する見込み数(平成19年8月) (医療区分3)+(医療区分2)×7割	[387床]

② 県は上記の数を基に、平成18年から平成24年の後期高齢者人口の伸び率(16.7%)を勘案し設定する。

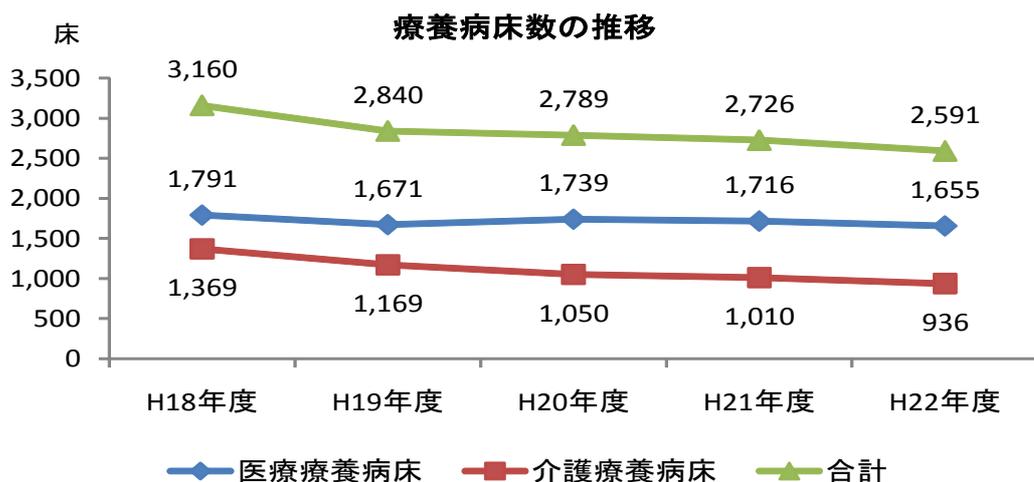
大分県の療養病床の目標数 (平成24年度) (案)



療養病床の再編成は、介護療養病床の廃止について、国においてその中止の検討が行われていることから中間評価を行わないこととされているため、進捗状況を参考として記載します。

(1) 療養病床再編の状況

<図39>



<表26> 療養病床再編の状況（大分県）

	平成18年10月1日 病床数 ①	平成23年度末 目標数 ②	削減目標数 ③ (②-①)	平成22年4月1日 病床数 ④	削減実績 ⑤ (④-①)	達成率 ⑤/③
医療療養病床	1,791	1,560	△ 231	1,655	△ 136	58.9%
介護療養病床	1,369	0	△ 1,369	936	△ 433	31.6%
計	3,160	1,560	△ 1,600	2,591	△ 569	35.6%

<表27> 療養病床再編の状況（全国）

	平成18年4月1日 病床数 ①	平成23年度末 目標数 ②	削減目標数 ③ (②-①)	平成22年4月1日 病床数 ④	削減実績 ⑤ (④-①)	達成率 ⑤/③
医療療養病床	263,742	210,000	△ 53,742	262,665	△ 1,077	2.0%
介護療養病床	120,700	0	△ 120,700	87,142	△ 33,558	27.8%
計	384,442	210,000	△ 174,442	349,807	△ 34,635	19.9%

(注) 目標値は平成20年厚生労働省告示第442号、その他は平成22年12月2日第43回社会保障審議会医療保険部会資料

(2) 療養病床再編の内訳

〈表 2 8〉 医療療養病床再編の内訳

基準日	病床数	転換先 (△)、転換元病床等の内訳 (基準日から次の基準日まで)					
		計	一般病床	介護療養	老人保健	廃止	その他
H18年10月1日	1,791						
H19年 4月1日	1,671	△ 155 35	△ 35		35		△ 120
H20年 4月1日	1,739	△ 23 91	△ 23 28		63		
H21年 4月1日	1,716	△ 51 28	△ 51		28		
H22年 4月1日	1,655	△ 72 11	△ 30 11		△ 34	△ 8	
	(減少計)	△ 301	△ 139	0	△ 34	△ 8	△ 120
	(増加計)	165	39	126	0	0	0
	合 計	△ 136	△ 100	126	△ 34	△ 8	△ 120

(注) その他△120床は、病床種別の修正 (一般病床) を行ったもの

医療療養病床のこれまでの転換先は、一般病床が最も多く、次いで老人保健施設施設となっています。

〈表 2 9〉 介護療養病床再編の内訳

基準日	病床数	転換先 (△)、転換元病床等の内訳 (基準日から次の基準日まで)							
		計	一般病床	医療療養 病床	老人保健 施設	移行型療 養病床	回復期リハ	廃止	その他
H18年10月1日	1,369								
H19年 4月1日	1,169	△ 216 16	△ 103	△ 35			△ 48	△ 30	16
H20年 4月1日	1,050	△ 119	△ 26	△ 63		△ 24		△ 6	
H21年 4月1日	1,010	△ 46 6	△ 12 6	△ 28	△ 6				
H22年 4月1日	936	△ 74	△ 7		△ 56			△ 11	
	(減少計)	△ 455	△ 148	△ 126	△ 62	△ 24	△ 48	△ 47	0
	(増加計)	22	6						16
	合 計	△ 433	△ 142	△ 126	△ 62	△ 24	△ 48	△ 47	

(注) その他16床は、計画数値と実数の差違の修正

介護療養病床のこれまでの転換先は、一般病床が最も多く、次いで医療療養病床、老人保健施設となっています。

3 平均在院日数の短縮

政策目標

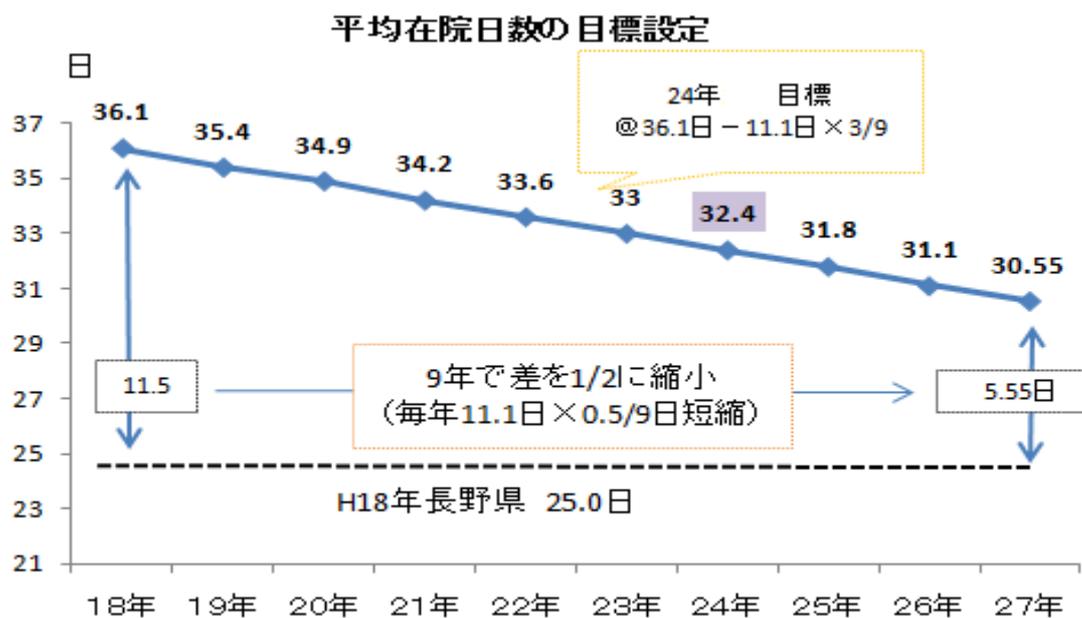
平成24年における本県の平均在院日数（介護療養病床を除く）を療養病床の介護保険施設等への転換等により、32.4日（平成18年より3.7日短縮する）とすること

【目標設定の考え方】

本県がめざす平成24年の医療費の対象となる病床に係る平均在院日数は、平成18年の病院報告における本県の平均在院日数(36.1日)から、平成18年の病院報告における本県の平均在院日数と同報告における最短の長野県の平均在院日数(25.0日)との差の9分の3の日数を減じたものです。

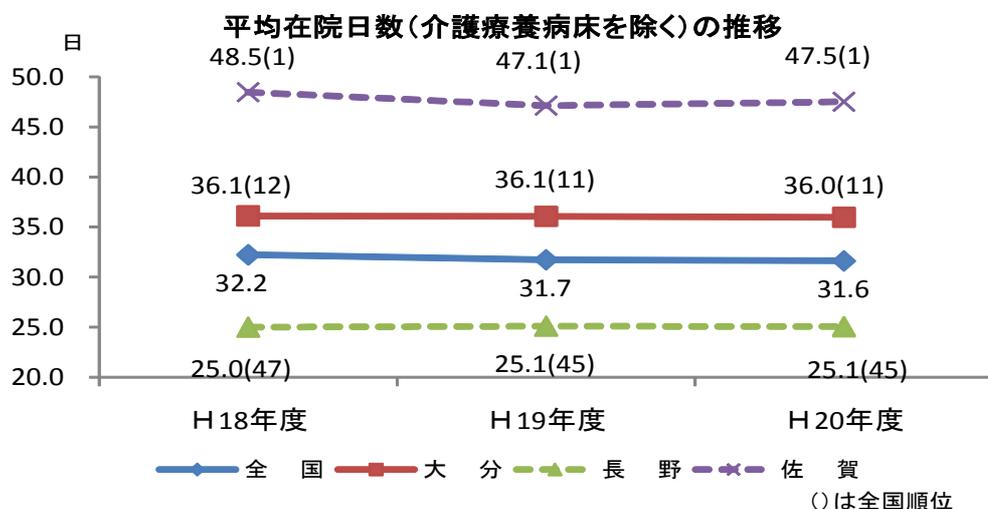
なお、各都道府県の医療費適正化計画においては、平成27年度までに、平均在院日数について、最も短い都道府県との差を半分にすることが求められています。

<図40>



(1) 平均在院日数（総数）の推移

〈図 4 1〉

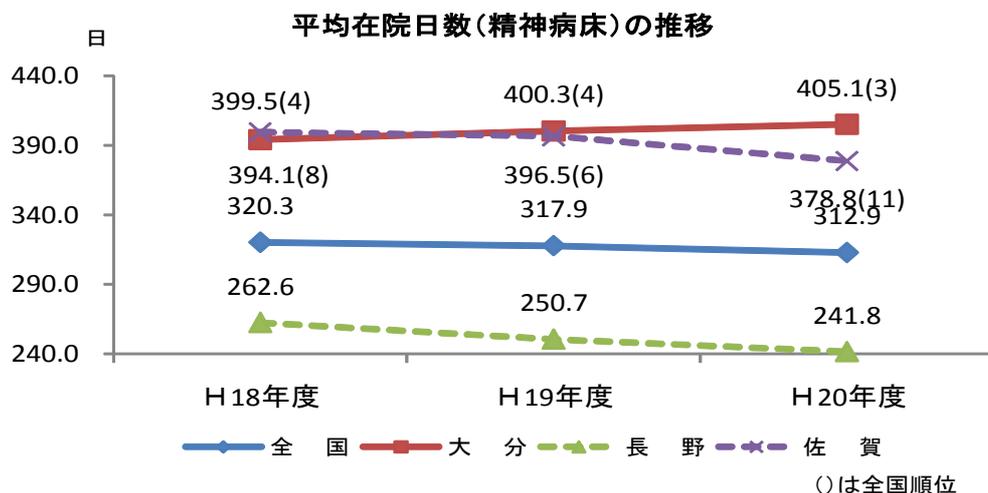


『医療施設調査・病院報告』

県平均の平均在院日数（介護療養病床を除く）は、平成17年度36.1日から20年度36.0日と0.1日減少したものの、全国平均は32.2日から31.6日と0.8日減少しており、全国順位は12位から11位と上昇しました。

(2) 病床種別ごとの平均在院日数の推移

〈図 4 2〉

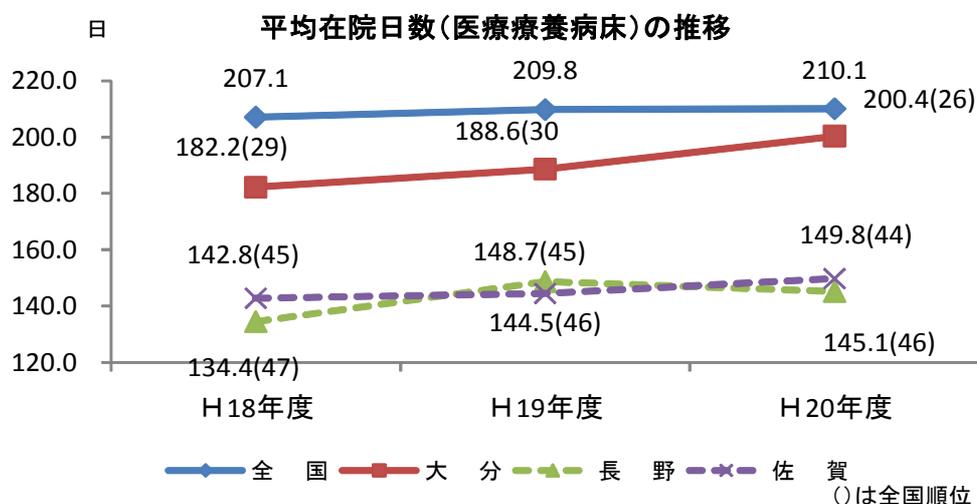


『医療施設調査・病院報告』

精神病床の平均在院日数の長い（短い）ところは、概ね全体の平均在院日数も長い（短い）傾向となっています。

精神病床の平均在院日数の長さは、全体の平均在院日数の長さにある程度影響しています。

<図 4 3>

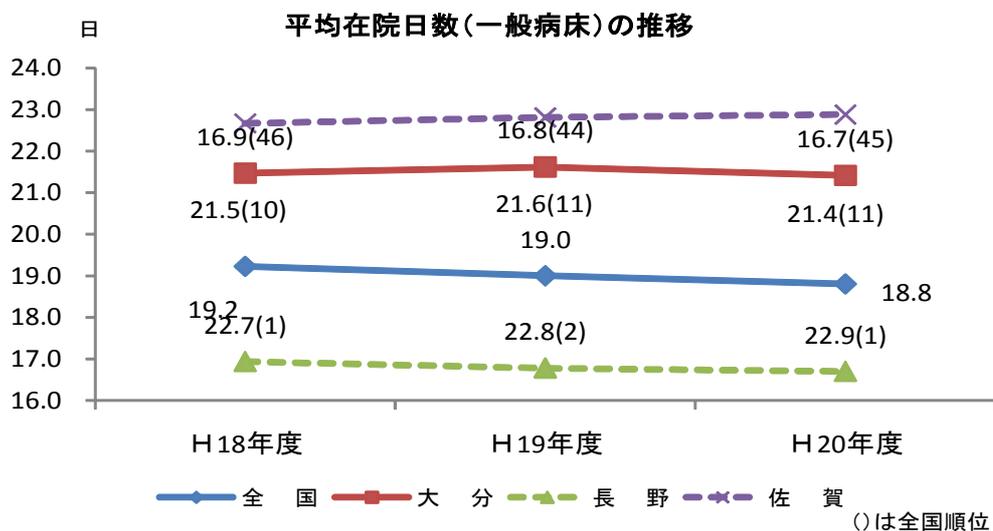


『医療施設調査・病院報告』

全体の平均在院日数の短い長野県は、医療療養病床の平均在院日数も短くなっていますが、全体の長い佐賀県、大分県でも医療療養病床は短い傾向にあります。

医療療養病床の平均在院日数の長さは、全体の平均在院日数の長さに必ずしも影響するものではないといえます。

<図 4 4>



『医療施設調査・病院報告』

一般病床の平均在院日数が長い(短い)ところは、一般病床・医療療養病床・精神病床を合計した全体の平均在院日数も長い(短い)傾向となっています。

平均在院日数の算定は、以下の計算式で算出されます。

$$* \text{平均在院日数} = \text{在院患者延数} \div (\text{新規入院患者数} + \text{退院患者数}) \div 2$$

〈表 3 0〉 平成20年度病床別平均在院日数と在院患者患者延数

患者数単位：万人

	計 (介護除く)	一般	医療 療養	精神
平均在院日数	36.0	21.4	200.4	405.1
在院患者延数	633.2	357.3	85.9	187.1
(新規入院患者数+退院患者数) / 2	17.6	16.7	0.4	0.5
(新規入院患者数+退院患者数) / 2 の構成割合	100.0%	94.7%	2.4%	2.6%

『平成20年度病院報告・医療施設調査』

入院患者の出入りの94.7%は、一般病床であり、その平均在院日数が全体の入院日数の変化に大きく影響しています。

第4 目標の実現のための施策の実施

1 目標達成に向けた施策の実施状況

(1) 県民の健康の保持の推進に係る施策の実施状況

① 保険者による特定健康診査及び特定保健指導の推進

ア 県は、特定健康診査及び特定保健指導について、その実施率の向上や円滑な事業の実施のため市町村に対し、担当者会議や市町村国保の執行状況調査等において、各市町村の特定健康診査・特定保健指導の実績、体制等の状況を情報提供しています。

特に良好な取組事例は、会議等で実践報告の機会を設定する等して、市町村の積極的な取組を促しています。

また、受診者が特定健康診査をより受けやすい環境を整えるため、被用者保険に対して、県下全市町村の特定健診と同時実施のがん検診日程の情報を収集し提供するとともに、市町村に対して、被用者保険の受診券発送時期について情報提供するなど、市町村国保と被用者保険の調整を行っています。

イ 県は、特定保健指導に従事する人材の保健指導の実践能力を養うため、市町村や民間事業者の保健師、管理栄養士、看護師等を対象に、特定保健指導実践者育成研修を保険者協議会と共催し、平成19年度から平成22年度の4年間で580人が受講しています。

さらに、特定保健指導の質の向上を図るため、特定保健指導の現任者を対象として特定保健指導スキルアップ研修を行っています。

ウ 県は、集合契約（被用者保険の保険者の集合体と健診機関の集合体との特定健診、特定保健指導に係る契約）を円滑に推進するために、各被用者保険者に対して、市町村の体制や委託機関との事業運営上に関する課題や他県の集合契約に対する取組などの情報提供等を行っています。

② 市町村等によるポピュレーションアプローチへの支援

ア 保険者による特定健康診査及び特定保健指導の取組は、市町村等が行う一般的な健康増進対策（以下、「ポピュレーションアプローチ」という。）と相まって、生活習慣病予防の成果が効果的に発揮されることが期待されます。

県は、市町村のポピュレーションアプローチ推進のための環境整備に取り組んでいます。

イ 県全体の健康増進の気運を高めるため、生活習慣病予防のための栄養、運動、禁煙等健康増進に関する普及啓発やがん対策についてのキャンペーン等に取り組んでいます。

また、市町村のポピュレーションアプローチに必要な人材育成や先進的な事例の情報提供等の支援や関係機関との調整を行っています。特に栄養については、食育を通じた健全な食生活の推進や運動の勧奨など、子どもの頃からの食生活のあり方についての普及啓発にも取り組んでいます。

ウ 生活習慣病の予防には、食生活の改善や運動習慣の徹底と併せて、口腔機能の維持が基本であることから、県は、歯科保健については、80歳になっても20本の歯を保つことを目標とした「豊の国8020運動」を、豊の国8020運動推進協議会が中心となり、県歯科医師会や県歯科衛生士会等と協力して推進しています。

また、これまで行ってきた歯科保健対策の検証を行い「生涯健康県おおいた21」の実施計画として、「大分県歯科保健計画（新・歯ッスル大分8020）」を平成22年3月に作成し、県民の歯や口腔の健康づくりを各市町村健康増進計画との整合性を図りながら推進しています。

エ 保健所は、二次医療圏域において、広域的・専門的な立場から、ポピュレーションアプローチに関する調整・推進を行う県の窓口として市町村や地域の関連団体等を支援する役割を担っています。

具体的には、メタボリックシンドローム対策等各関係機関との調整会議を開催し、地域ごとの課題の解決に向けた検討を行い、改善策を実施するなど地域の健康状態のレベルアップに向けた取組を行っています。

(2) 医療の効率的な提供の推進に係る施策の実施状況

① 療養病床の再編成の推進～療養病床の転換支援（国の施策）～

ア 介護療養型老人保健施設の創設

主として介護が必要な方は介護老人保健施設等で対応することとし、療養型病床から転換した老人保健施設については、入所者の医療ニーズへの対応を介護報酬上評価した「介護療養型老人保健施設」を創設しました。

イ 療養病床が老人保健施設へ転換する場合の床面積等の施設基準の緩和

療養病床から転換した老人保健施設について、次の新築を行うまでの間、1床あたり6.4㎡の経過措置を認めることとしました。

ウ ・老人保健施設等に転換する介護療養病床に市町村交付金を交付しました。

【実績】21年度2件60床（別府市44床、豊後大野市16床）

・療養病床の整備時の債務の円滑な償還のため、独立行政法人福祉医療機構の融資制度として「療養病床転換支援」を創設しました。

② 医療機関の機能分化・連携

平成20年3月策定の医療計画では、がん、脳卒中、急性心筋梗塞及び糖尿病の4疾病、並びに救急医療、災害医療、へき地医療、周産期医療、及び小児医療（小児救急医療を含む。）の5事業について主要事業と位置づけ、各病期ごとに求められる医療機能と連携体制を示しています。

また、医療機能情報を県民に提供するとともに、医療機関相互で共有できるよう、各病期ごとに対応可能な医療機関名を医療計画に明記しています。この情報については随時更新を行い、県庁ホームページで最新情報を県民に提供するように努めています。そのほか、県では4疾病5事業ごとに、連携協議会を設置・開催し、医療計画の計画的な推進のための協議や進行管理を行っています。

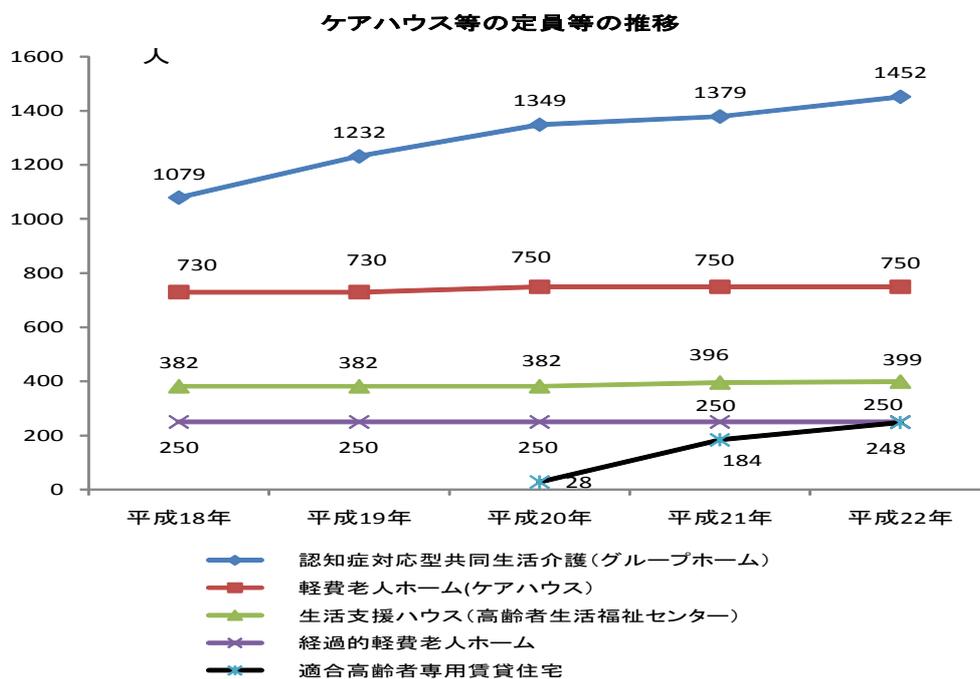
さらに、平成20年度から北部医療圏で急性期・回復期との連携を中心とした脳卒中地域連携クリティカルパスの策定、さらに平成21年度からは豊肥医療圏で脳卒中地域連携システム構築に向けた取組が行われるなど、保健所を中心とした地域における推進も行われています。これらの地域では、さらに維持期在宅医療に至る連携についての検討も始まっており、このような切れ目のない医療提供体制の構築により、今後入院期間の短縮等が図られるものと考えています。

③ 在宅医療・地域ケアの推進

入院医療から地域及び自宅やケアハウス、高齢者専用賃貸住宅など多様な住まい（以下「在宅」という。）における療養への円滑な移行を促進するため、ケアハウス等の住まいの整備と在宅療養を支援する施策をすすめています。

ア) ケアハウス等住宅の整備

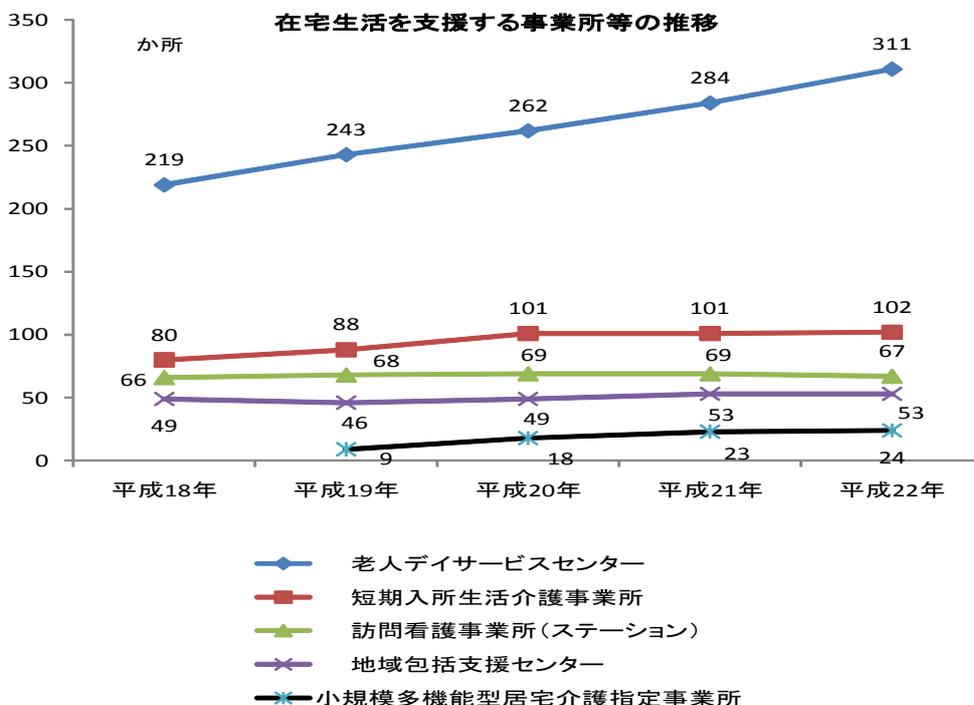
<図45>



各年4月1日現在

イ) 在宅療養を支援するサービスの整備

<図46>



各年4月1日現在

(3) その他医療費の適正化に係る施策の取組状況

① 医療費通知の実施状況

医療費通知は、医療費の適正化を図るため、国民健康保険の加入者にその期間にかかった医療費の額、受診年月日、医療機関の名称（佐伯市を除く）、入院通院の日数等をお知らせし、受診者にコスト意識を持って適正な保険診療を受けてもらうこと等を目的として各医療保険者が取り組んでいます。

平成21年度から、全ての市町村が医療費通知を実施しています。

② 訪問指導等の実施状況

高齢になると多くの症状や病気を有する傾向がありますが、一つの症状で複数の医療機関や頻回に受診されていると思われる方等で保健指導が必要と認められる方について、保健事業担当部門により、アドバイスを行ったり相談に応じることができるよう、市町村や後期高齢者医療広域連合に対し助言等を行います。

市町村は、平成21年度、12市町村（前年度10市町村）が、延べ1,703件（前年度1,538件）の訪問を実施しており、後期高齢者医療広域連合は延べ255件の訪問を実施しています。

〈表31〉 重複・頻回受診者の訪問延べ件数

	平成20年度			平成21年度		
	重複受診	頻回受診	計	重複受診	頻回受診	計
市町村国保	1,325	213	1,538	1,491	212	1,703
後期高齢者医療広域連合		201	201	184	71	255

③ 診療報酬明細書（レセプト）の点検

市町村のレセプト点検担当職員の資質の向上を図り、レセプト点検の効果を高めるため、以下の研修会・実地指導を行うとともに、平成22年1月から毎月、各保険者がレセプト点検で発見した過誤の内容に係る情報を収集し、その結果を分析した点検における留意点の提供やとりまとめ結果を全ての市町村保険者へ提供するレセプト点検情報共有化などに取り組みました。

- ・レセプト点検事務等研修会（22年3月開催…診療報酬改定）
- ・レセプト点検事務等ブロック別研修会（県内4ブロックに分け毎年実施）
- ・レセプト点検の実地指導（点検事務を国保連に委託している姫島村を除く県内17市町に対して毎年実施）

〈表32〉 レセプト内容点検（市町村国保）の状況

	平成19年度	平成20年度	平成21年度
被 保 険 者 数	328,534	323,067	318,989
診 療 報 酬 請 求 書 請 求 額	86,047,989,000	88,295,639,000	89,847,374,000
レセプト内容点検効果額	115,407,000	133,195,000	141,078,000
1人当たりの効果額	351	412	442
前年度比較		61	30
財 政 効 果 率 (%)	0.13%	0.15%	0.16%
前年度比較		0.02%	0.01%

(注) 1人当たり効果額＝レセプト内容点検効果額（レセプト点検による査定額）÷被保険者数

1人当たり効果率＝レセプト内容点検効果額÷診療報酬請求書請求額

④ 保険医療機関等及び保険医等に対する指導、監査の状況

保険医療機関等及び保険医等に対し、診療報酬の請求等に関する事項について周知徹底し、保険診療の質的向上及び適正化を図るための指導を九州厚生局と共同で実施しています。

⑤ 後発医薬品（ジェネリック）の使用促進

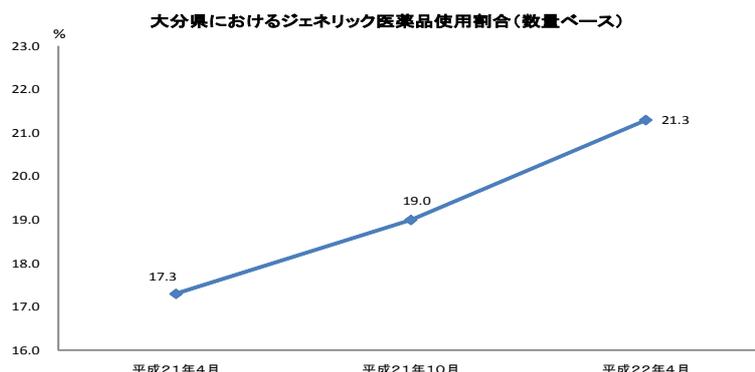
ジェネリックは、新薬（先発医薬品）の特許期間が満了した後に発売される医薬品です。

新薬とほぼ同じ有効成分、同等の効き目ですが、開発費が抑えられるため、その価格は、新薬に比べて安価であり、新薬からジェネリックに切り替えることで医薬品に係る費用を安くすることができます。

県は、医療費適正化や患者負担の軽減の観点から後発医薬品の使用を促進するため、平成21年1月「大分県後発医薬品安心使用促進協議会」を設置し、患者及び医療機関が安心して後発医薬品を使用できるような環境整備等の検討に取り組んでいます。

また、各保険者においても、ジェネリックカードを被保険者へ配布するなど、その普及に取り組んでいます（市町村国保では、22年度中に大分市ほか8市町村で全戸又は全加入世帯へ配布予定）。

〈図 4 7〉



『全国保険協会医薬品使用状況』

(注) 協会けんぽ(事業所所在地:大分県)の調剤レセプト(電子に限る)を集計したもの

(注)「数量」とは、雑貨基準告示上の規格単位ごとに数えた数量をいう

2 保険者・医療機関等の連携協力

(1) 保険者との連携

県は、生涯健康県おおいた21推進協議会や大分県地域・職域連携推進部会などの場において、健康づくりの普及啓発や基盤整備等の様々な課題について、保険者との意見交換や情報交換を行い、効果的な方策に向けて連携を図っています。

特に、生活習慣病対策の推進体制の構築には、地域・職域の連携は重要なことから、各保険者の効果的な取組等の提案については、健康増進計画等の内容の充実に活用していきたいと考えています。

また、県、県内の医療保険者、大分県国民健康保険団体連合会で構成する保険者協議会において、保健事業を連携協力して推進するため、保健事業部会、医療費調査部会を設置し、保健事業に関する情報収集、医療費データの共同調査及び分析、保健事業従事者の研修、特定健康診査・特定保健指導の普及啓発等を共同で行っています。

(2) 医療機関との連携

県は、地域医療懇談会や国保医療学会などの場において、医療と介護の連携、在宅医療の推進など様々な課題について、医療機関との意見交換・情報提供を行い医療の効率的な提供の推進等のための連携を図っています。

また、県に設置する医師会、歯科医師会、看護協会、薬剤師会、医療機関、市町村、消防機関等関係機関で構成する4疾病5事業ごとの協議会や各保健所単位に設置する医療連携協議会において、医療計画の計画的な推進のための協議やそれ

ぞれの分野における課題解決に向けた検討を行っています。

さらに、各種計画の策定等に当たっては、地域医療対策協議会や医療審議会などで医師会や医療機関等の御意見を伺いながら対応しているところです。

今後とも、医師会、歯科医師会、医療機関等関係機関との連携を図りながら、医療の効率的な提供の推進に努めていきます。

(3) 市町村との連携

市町村は、県民の健康の保持の推進のため、食生活や運動等に関する情報提供や普及啓発、健康づくりのための環境整備等を行う立場にあります。そのため、県は、市町村の健康増進施策が円滑、効果的に推進できるように、市町村に設置している健康づくり推進協議会や地区組織育成支援等に参画する等、市町村との連携協力に取り組んでいます。

第5 計画の見直しの方針と今後の取組

1 計画の見直しの方針

計画第5章の1（2）において「本計画における「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」に関する目標値については、中間評価を踏まえ、必要に応じ計画の見直しや変更を行うこととしています。

平成23年度は、以下の方針に基づき目標値の見直しについて検討を行います。

（1）「県民の健康の保持の推進」に関する目標値について

① 特定健康診査の実施率

平成20年度特定健康診査実施率は40.6%で、平成24年度目標70%以上に対する達成率は58.0%でした。

目標達成に向けて、県全体の普及啓発の強化、実施率の低かった被用者保険の被扶養者へのきめ細かな受診勧奨や市町村国保の働き盛り世代が受診しやすい休日健診等の体制の整備が必要です。

② 特定保健指導の実施率

平成20年度特定保健指導実施率は10.7%で、平成24年度目標45%以上に対する達成率は23.8%でした。

目標達成に向けて、県全体の普及啓発の強化、実施率の低かった被用者保険の被扶養者が利用しやすいような身近な場所でのサポート体制の充実や市町村国保の働き盛り世代男性が利用しやすいような日程設定などが必要です。

③ 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年度の特定保健指導対象者は、40,458人で特定健康診査受診者196,705人の20.6%でした。

この結果と平成20年3月末人口に基づき平成20年度特定保健指導対象者推定数を試算すると109,033人となります。平成24年度特定保健指導対象者数は、20年度推定数の10%の10,904人を減じて、98,129人となります。

目標達成には、特定健康診査・特定保健指導の推進が必要です。

「県民の健康の保持の推進」に関する目標値の見直しは、全国状況を踏まえた国の中間評価の結果や見直しの方針等に基づき検討することとします。

（2）「医療の効率的な提供の推進」に関する目標値について

① 療養病床の再編について

患者の状態像（医療・介護ニーズ）に基づいて行われた療養病床の再編の実績

をみると、医療療養病床の転換先は一般病床が最も多く、介護療養病床の転換先は一般病床が最も多くなっています。

平成22年2月及び4月に行った全国の療養病床を有する医療機関へ行った今後の転換意向のアンケート調査（厚生労働省）の結果

- ・医療療養病床の転換意向は、「現状維持」が約70%、「未定」が約25%
- ・介護療養病床の転換意向は、「未定」が約60%、「医療療養病床への転換」が約20%、「介護老人保健施設への転換」が約10%

以上のとおり「現状維持」や「未定」が多く、計画の目標達成は困難な状況となっています。

② 平均在院日数の短縮について

療養病床の再編に係る進捗率は全国に比べて高いものの、平均在院日数の短縮は進んでいません。

平均在院日数の短縮は、療養病床の再編の他、医療機関の機能分化、在宅療養の推進などに総合的に取り組むことが必要です。

医療の効率的な提供の推進に関する目標値については、国において介護療養病床の廃止についての見直しが検討されていることから、その結果に基づき見直しを行います。

2 今後の取組

(1) 第2期医療費適正化計画の作成

平成24年度は、第2期医療費適正化計画の作成作業を行うこととなりますので、次期計画の内容の検討に際しては、当該評価結果を適宜活用します。

(2) 最終年度の翌年度の実績評価

県は、計画期間終了の翌年度（平成25年度）に目標値の達成状況及び施策の取組状況を中心とした実績評価を行い、その結果を県のホームページ等で公表し、その後の取組に活かしていきます。