

山口県医療費適正化計画の実績に関する評価

平成25年12月

山 口 県

目 次

1	実績評価に関する基本的事項	
	(1) 医療費適正化計画の概要	1
	(2) 評価の方針	1
2	医療費の現状	
	医療費の動向	2
3	目標の進捗状況及び分析・評価	
	(1) 住民の健康の保持の推進に関する目標	4
	ア 特定健康診査の実施率	4
	イ 特定保健指導の実施率	9
	ウ メタボリックシンドロームの該当者及びその予備群の減少率	15
	(2) 医療の効率的な提供の推進に関する目標	18
	平均在院日数	18
4	医療費適正化効果	23
5	施策の実施状況	24
6	評価を踏まえた取組	26

1 実績評価に関する基本的事項

(1) 医療費適正化計画の概要

急速な少子高齢化など、医療を取り巻く様々な環境が変化している中で、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つつ、医療費が過度に増大しないようにしていく必要があります。

このため、平成18年の医療制度改革において、国民の生活の質を確保・向上する形で、医療そのものを効率化することにより、結果として医療費の伸びを徐々に適正化するという中長期的な取組が導入されました。

各都道府県は、国が策定する医療費適正化基本方針に即して、5年ごとに都道府県医療費適正化計画を策定することとされ、本県においては、平成20年に「山口県医療費適正化計画」(第一期)を策定し、「住民の健康の保持」と「医療の効率的な提供」を計画的に進めることにより、中長期的な医療費適正化を図っていくこととしました。

具体的には、特定健康診査や特定保健指導の実施率のほか、平均在院日数の短縮などの数値目標を掲げ、その実現に向けた施策の実施について定めています。

(2) 評価の方針

医療費適正化計画は、高齢者の医療の確保に関する法律第12条の規定により、計画期間終了の翌年度(平成25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、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おり、国から示された「平成25年度に実施する都道府県医療費適正化の実績評価に関する基本的な考え方」及び「医療費適正化計画実績評価のポイント」を踏まえ、評価を行うこととします。

山口県医療費適正化計画(第一期)における数値目標の目標年度は、平成24年度となっていますが、平成24年度の特定健康審査・特定保健指導の実施状況については、平成25年度中に把握することが困難となっています。

このため、今回の実績評価においては、国の考え方を踏まえ、これらの目標の達成状況については、平成23年度までの実績を用いて評価を行うこととします。

なお、療養病床の病床数については、国において、療養病床の機械的な削減は行わないこととされ、目標の達成状況の評価及び施策の実施状況に関する分析を要しないこととされていることから、今回は評価等を実施しないこととします。

2 医療費の現状

医療費の動向

全国の平成23年度の国民医療費は38.5兆円と過去最高を更新し、平成20年度の34.8兆円と比べ3.7兆円、10.8%の増加となっています。

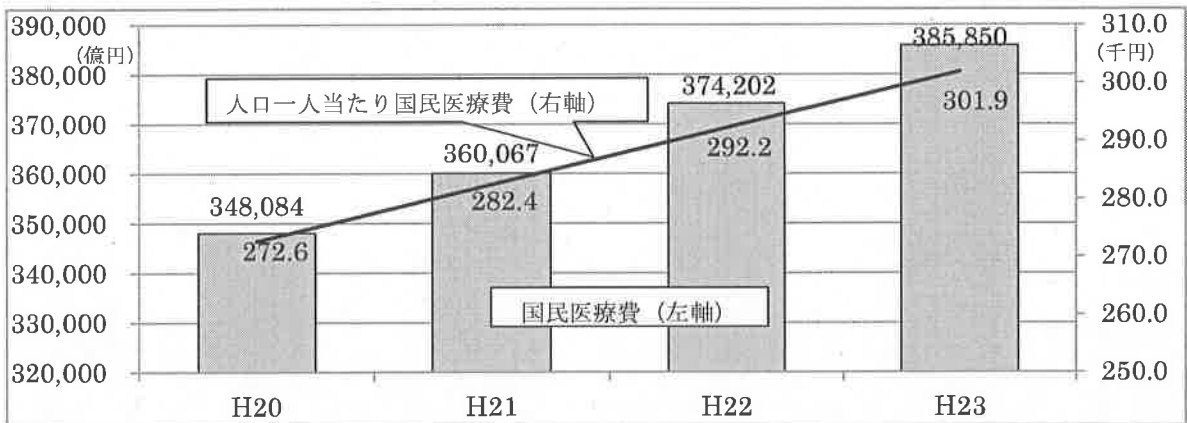
本県における国民医療費は平成23年度で5,255億円と、平成20年度の4,807億円と比べ448億円、9.3%の増加となっています。

全国の1人当たり国民医療費は平成23年度で301.9千円と、平成20年度の272.6千円と比べ29.3千円、10.7%増加しています。

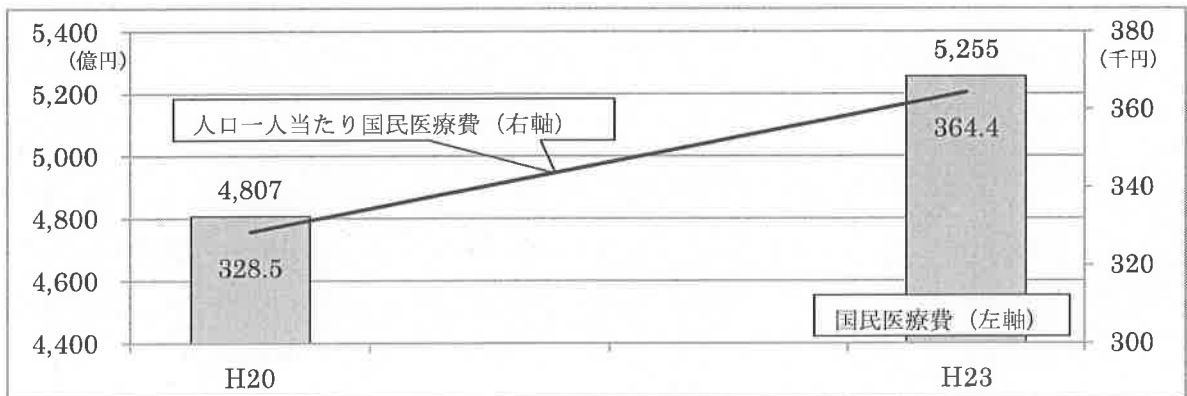
本県における1人当たり国民医療費は平成23年度で364.4千円（全国第5位）と、平成20年度の328.5千円（全国第4位）と比べ35.9千円、10.9%増加しています。

平成23年度の年齢階層別1人当たり国民医療費は、平成20年度と比べて各年齢階層ともに上昇しており、医療技術の進歩などにより医療費水準が向上していることを示しています。また、特に85歳以上の伸びが著しく、高齢化の進展が国民医療費の増加の要因となっていることを示しています。

国民医療費(全国)の経年変化

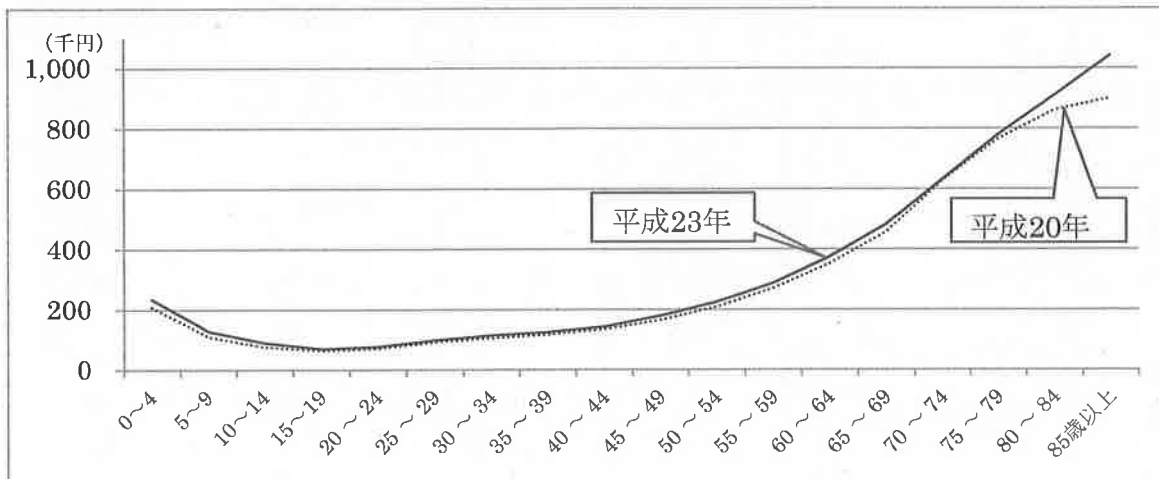


国民医療費(山口県)の経年変化



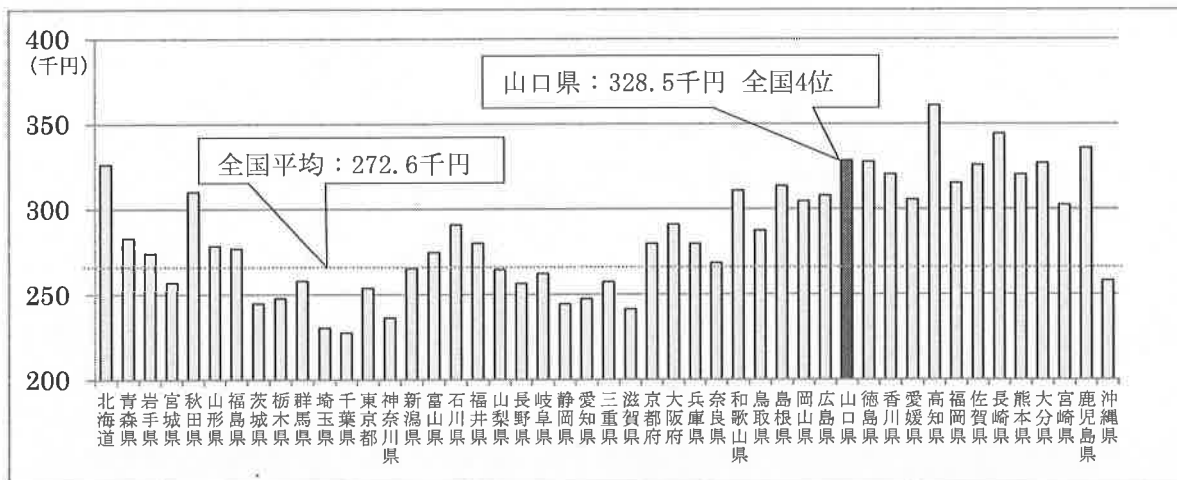
出典 厚生労働省 国民医療費(平成10、20～23年度)

年齢階層別人口一人当たり国民医療費



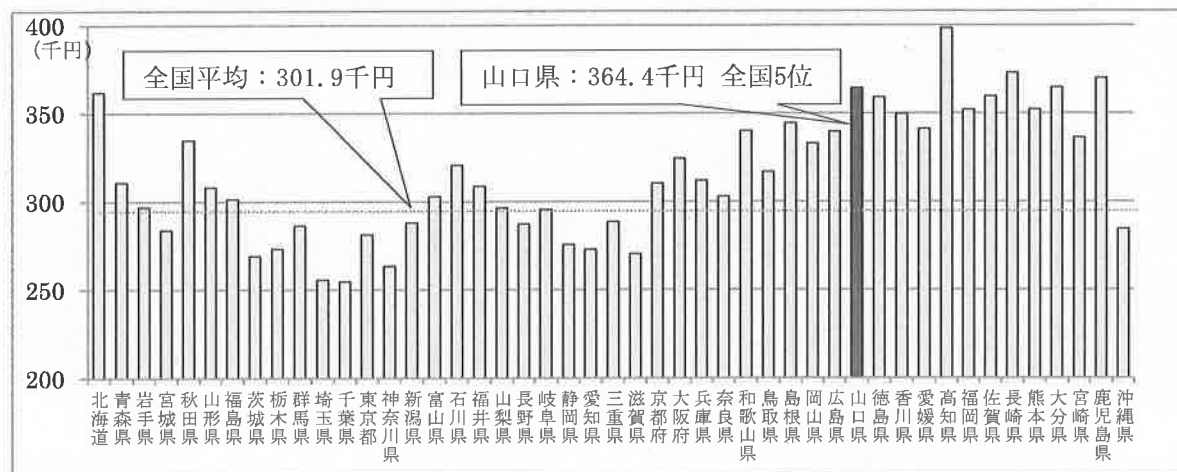
出典 厚生労働省 国民医療費(平成20、23年度)

平成20年度都道府県別人口一人当たり国民医療費



出典 厚生労働省 国民医療費(平成20年度)

平成23年度都道府県別人口一人当たり国民医療費



出典 厚生労働省 国民医療費(平成23年度)

3 目標の進捗状況及び分析・評価

(1) 住民の健康の保持の推進に関する目標

生活習慣病は医療費を増加させる要因となっていますが、若い時から生活習慣の改善に努めることで予防や重症化の予防ができることから、医療費の適正化のためには生活習慣病対策が必要です。

このため、生活習慣病予防のための特定健康診査及び生活習慣の改善を支援する特定保健指導の実施率並びに特定保健指導の実施対象者であるメタボリックシンドロームの該当者及びその予備群の減少率について、目標値を設定しました。

平成24年度の特定健康審査・特定保健指導の実施状況の把握が困難なことから、これらについては平成23年度までの実績を用いて評価を行います。

ア 特定健康診査の実施率

①目標の達成状況

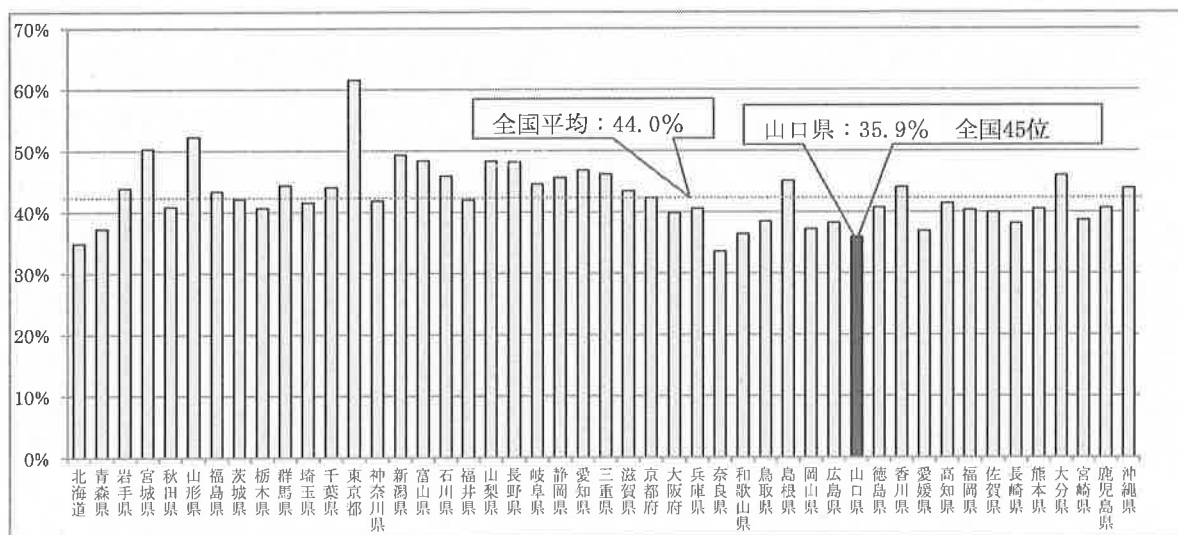
平成23年度の本県の特定健康診査の実施率は35.9%となっており、目標の70%には達していません。

目 標	目標（平成24年度）	実績（平成23年度）
特定健康診査の実施率	70%	35.9%

②全国平均との比較

全国平均は44.0%となっており、本県は平均を大幅に下回っています。全国順位も高い方から45位と、実施率は低いものとなっています。

平成23年度 特定健康診査 都道府県別実施率

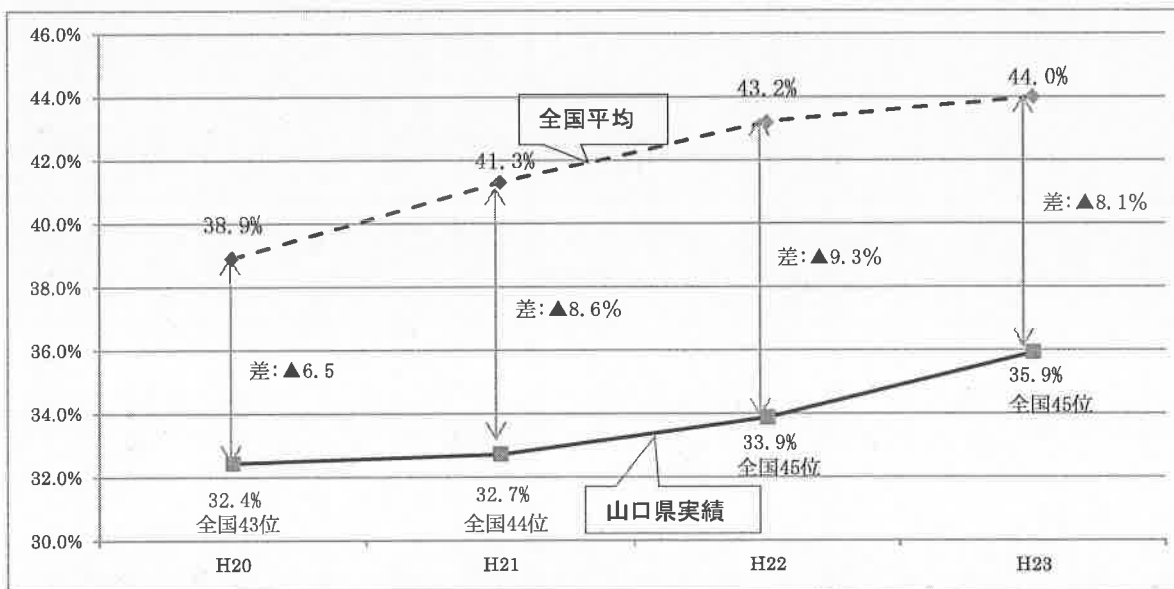


出典：平成23年度特定健康診査・特定保健指導実績報告

③計画期間中における実施率の変化

山口県においては制度導入時の実施率が低く、その後の伸びも緩やかであったため、実施率は全国平均を大幅に下回ったまま推移していますが、平成23年度においては全国平均を上回る実施率の伸びを見せ、全国平均との差が縮まっています。

特定健康診査の実施率の経年変化



出典：平成20～23年度特定健康診査・特定保健指導実績報告

④保険者種類別の分析

全国健康保険協会の実施率は全国平均を上回っていますが、それ以外の保険者については全国平均を下回っています。中でも市町村国保の実施率が低位となっています。

平成23年度 保険者種類別 特定健康診査実施率

	全体	市町村国保	全国健康保険協会	その他 (共済組合、健保組合等)
山口県	39.5%	21.6%	36.3%	51.7%
全国平均	44.0%	32.7%	35.2%	62.7%

出典：平成23年度特定健康診査・特定保健指導実績報告

⑤性・年齢階層別の分析

全国的には男性は59歳までは比較的实施率が高いものの、それ以降は低調になる傾向があり、女性においては全年齢層において一定の実施率となる傾向があります。

山口県もほぼ同様の傾向を示しますが、全階層で全国平均を下回っており、特に男女別では女性が、年齢階層別では60歳以上の階層において、全国との差が大きくなっています。

平成23年度 性・年齢階層別 特定健康診査実施率

		全国(A)	山口県(B)	差(B-A)
全体		44.0%	35.9%	▲8.1%
男		49.2%	42.3%	▲6.9%
	40～44歳	58.9%	55.9%	▲3.0%
	45～49歳	60.5%	57.6%	▲2.9%
	50～54歳	58.5%	55.2%	▲2.4%
	55～59歳	52.8%	50.4%	▲2.4%
	60～64歳	38.9%	32.6%	▲6.3%
	65～69歳	35.9%	26.6%	▲9.3%
70～74歳	38.2%	24.7%	▲13.5%	
女		39.0%	30.1%	▲8.9%
	40～44歳	39.2%	32.3%	▲6.9%
	45～49歳	40.8%	33.8%	▲7.0%
	50～54歳	41.2%	34.7%	▲6.5%
	55～59歳	38.0%	30.7%	▲7.3%
	60～64歳	35.1%	25.9%	▲9.2%
	65～69歳	39.5%	29.1%	▲10.4%
70～74歳	40.9%	27.6%	▲13.3%	

出典：平成23年度特定健康診査・特定保健指導実績報告

⑥保険者アンケート（市町村国保）の分析

医療費適正化計画(第一期)の実績評価を行うに当たって、実績評価に資する基礎資料とするため、平成25年8月に国が保険者アンケート調査を実施しました。

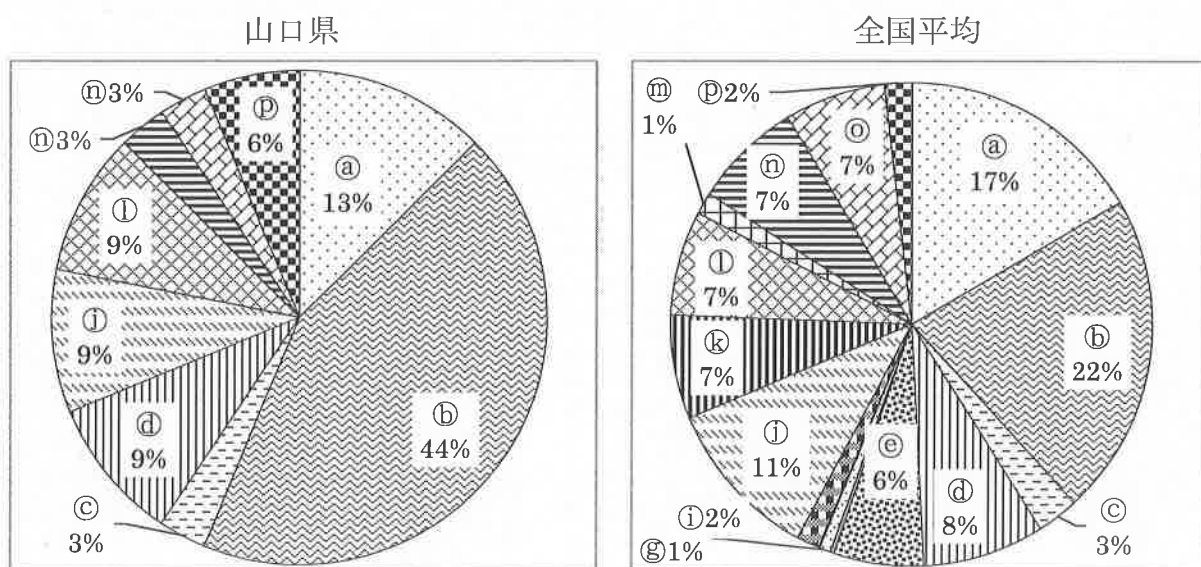
この結果を集計したところ、受診率の向上のための工夫として、山口県においては「⑩年度途中の未受診者への受診勧奨」の実施率が非常に高く、全国的にも有効と考えられていることから、効果的な取り組みと考えられます。

一方、「①電話案内」「⑫個別訪問」「⑭自己負担の無料化」の実施率が全国平均よりかなり低く、全国的には比較的有效な手段と考えられていることから、受診率の向上に向けた取り組みとして今後検討していく必要があると考えられます。

○保険者が受診率向上のために工夫している取組

取組内容	山口県 平均実施率	全国 平均実施率
㉑ 受診券の送付	86.7%	85.5%
㉒ 年度途中の未受診者への受診勧奨	100.0%	83.8%
㉓ 商工会・農協・漁協等との連携	20.0%	37.9%
㉔ 医師会との連携	66.7%	63.5%
㉕ 地域人材（保健指導員、食生活改善推進員等）の活用	40.0%	49.2%
㉖ 保健指導終了者の協力	6.9%	9.3%
㉗ 職域（事業所）との連携	6.7%	18.8%
㉘ 民間企業（フィットネスクラブ等）との連携	6.7%	4.7%
㉙ その他関係団体を通じての呼びかけ	33.3%	31.7%
㉚ 電話案内	33.3%	50.4%
㉛ 個別訪問	6.7%	34.8%
㉜ 広報キャンペーン等の実施	73.3%	78.1%
㉝ ポピュレーションアプローチとの連携	33.3%	43.2%
㉞ 自己負担の無料化	13.3%	45.7%
㉟ その他	20.0%	26.1%
㊱ 特になし	6.7%	3.8%

保険者が有効と考えている取組(上位3位まで)



出典：平成25年度厚生労働省実施 保険者アンケート

<特定健康診査の課題>

特定健康診査は平成 20 年度から保険者を主体に取り組が始まりましたが、本県においては全国平均を大幅に下回る実施率で推移しており、中でも市町国保の実施率が低位となっています。男女別では女性、年齢階層別では職場で受診しなくなる高齢者層への対応が必要となっています。

<実施率の向上に向けた対応>

年度途中での未受診者への受診勧奨については、山口県内すべての市町国保保険者において実施されており、全国的にも有効な取り組みと考えられています。

一方、「電話案内」、「個別訪問」、「自己負担の無料化」などの手法については、全国的には比較的有効な手段と考えられているのに対し、本県では実施率が全国平均よりかなり低いことから、受診率の向上に向けた取り組みとして今後検討していく必要があると考えられます。

イ 特定保健指導の実施率

①目標の達成状況

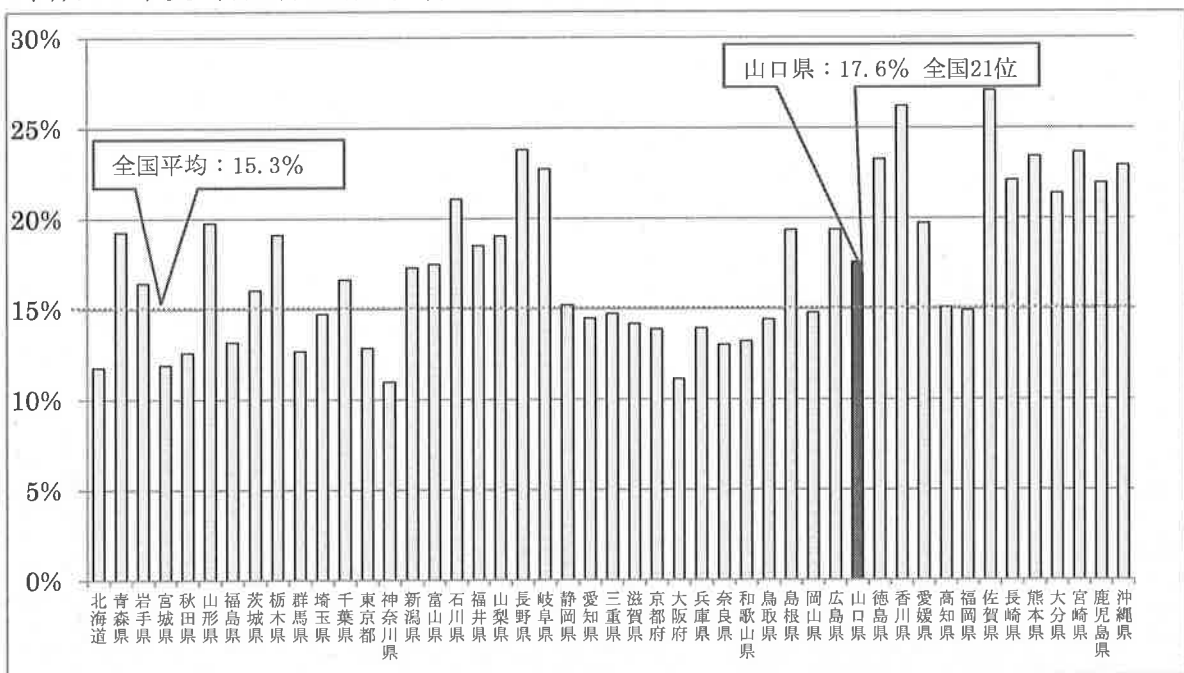
平成 23 年度の本県の特定保健指導の実施率は 17.6% となっており、目標の 45% には達していません。

目 標	目標（平成 24 年度）	実績（平成 23 年度）
特定保健指導の実施率	45%	17.6%

②全国平均との比較

全国平均は 15.3% となっており、本県は平均を上回っています。全国順位は高い方から 21 位となっていますが、実施率が高いとは言えません。

平成 23 年度 特定保健指導 都道府県別実施率

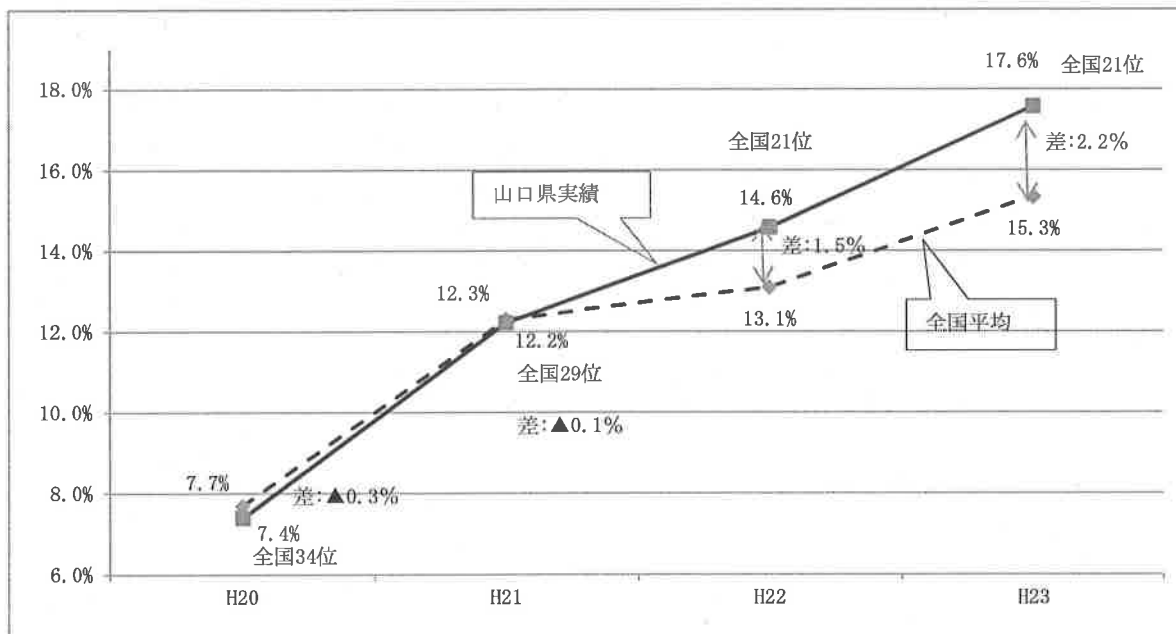


出典：平成 23 年度特定健康診査・特定保健指導実績報告

③計画期間中における実施率の変化

制度開始直後は全国平均を若干下回っていましたが、山口県においては順調に実施率が上昇し続けたこともあって、現状では全国平均を上回っています。

特定保健指導の実施率の経年変化



出典：平成 20～23 年度特定健康診査・特定保健指導実績報告

④保険者種類別の分析

山口県全体としては全国平均を上回っていますが、保険者種類別にみると、健保組合及び全国健康保険協会の実施率は全国平均より高いものの、市町村国保においては全国平均を下回っています。

平成 23 年度 保険者種類別 特定保健指導実施率

	全体	保険者種類別			
		市町村国保	全国健康保険協会	共済組合	健保組合
山口県	17.6%	15.8%	18.8%	10.8%	23.4%
全国平均	15.3%	20.0%	11.9%	10.6%	16.6%

出典：平成 23 年度特定健康診査・特定保健指導実績報告

⑤性・年齢階層別の分析

全国的には男女ともに年齢の増加に比例して実施率は上昇傾向にあります。

山口県は男女別では男性の実施率が全国平均に比べて比較的高くなっている一方、年齢階層別では65歳以上の階層は全国平均を下回っており、高齢者への対応が必要となっています。

平成23年度 性・年齢階層別 特定保健指導実施率

		全国(A)	山口県(B)	差(B-A)
全体		15.3%	17.6%	2.3%
男		15.2%	17.8%	2.6%
	40～44歳	12.6%	16.8%	4.2%
	45～49歳	15.2%	19.3%	4.1%
	50～54歳	15.4%	18.5%	3.1%
	55～59歳	14.9%	19.7%	4.8%
	60～64歳	13.0%	14.4%	1.4%
	65～69歳	19.4%	15.2%	▲4.2%
70～74歳	22.5%	17.8%	▲4.7%	
女		15.9%	16.7%	0.8%
	40～44歳	10.2%	15.1%	4.9%
	45～49歳	12.5%	15.7%	3.2%
	50～54歳	13.3%	15.8%	2.5%
	55～59歳	13.8%	14.7%	0.9%
	60～64歳	16.5%	16.2%	▲0.3%
	65～69歳	21.8%	17.6%	▲4.2%
70～74歳	22.1%	21.6%	▲0.5%	

⑥保険者アンケート（市町村国保）の分析

利用率(特定保健指導の対象者に対する利用者の割合)の向上のための工夫として、山口県においては「㉔利用券の送付」「㉕電話案内」の実施率が全国平均に比べて非常に高くなっていますが、特に「㉕電話案内」については全国的に最も効果が高いと認識されており、利用率向上には有効な取り組みと考えられます。

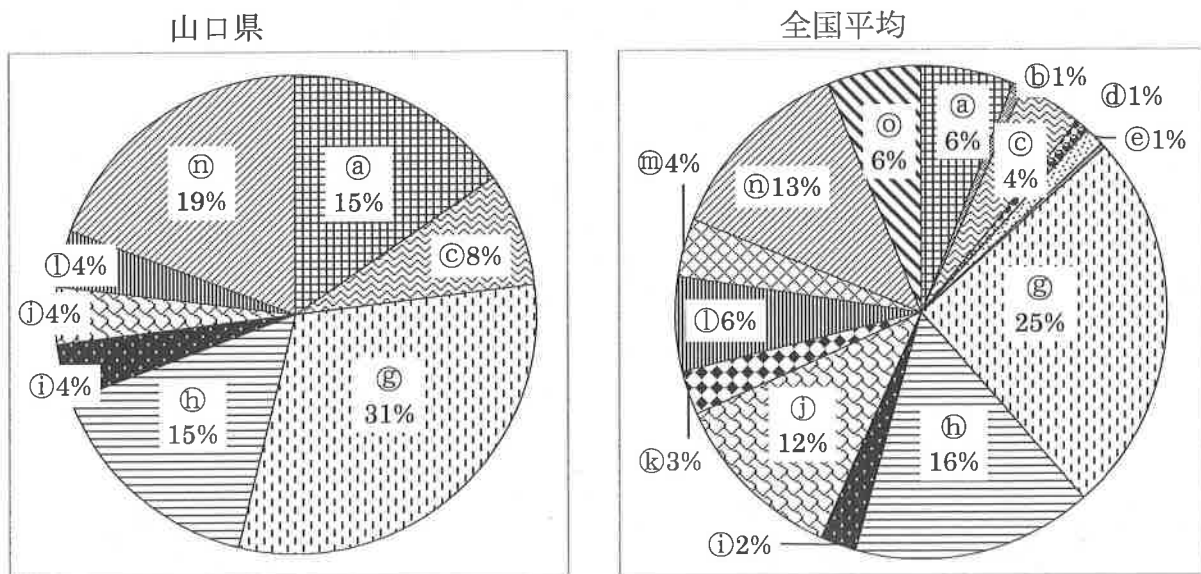
このほか、「㉖個別訪問」「㉗欠席者等への電話や訪問でのフォローの実施」についても効果が高いと考えられていることから、利用率の向上に向けた取り組みとして検討の必要があると考えられます。

また、終了率(特定保健指導の対象者数に対する終了者数の割合)の向上のための工夫として、山口県は「㉘欠席者等への電話や訪問でのフォローの実施」の実施率が全国平均を上回っていますが、全国的にもこの取組が最も効果が高いと認識されており、終了率向上には有効な取り組みと考えられます。

○保険者が利用率向上のために工夫している取組

取組内容	山口県 平均実施率	全国 平均実施率
㉑ 利用券の送付	73.3%	27.3%
㉒ 商工会・農協・漁協等との連携	6.7%	5.3%
㉓ 医師会との連携	46.7%	27.7%
㉔ 地域人材(保健指導員、食生活改善推進員等)の活用	20.0%	11.2%
㉕ 保健指導終了者の協力	0.0%	8.5%
㉖ その他関係団体を通じての呼びかけ	6.7%	6.4%
㉗ 電話案内	93.3%	73.4%
㉘ 個別訪問	40.0%	46.1%
㉙ 広報キャンペーン等の実施	26.7%	31.8%
㉚ 欠席者等への電話や訪問でのフォローの実施	53.3%	63.7%
㉛ 参加者同士の仲間づくりの支援	40.0%	24.7%
㉜ 夫婦・家族での参加可能	46.7%	52.8%
㉝ ポピュレーションアプローチとの連携	46.7%	36.8%
㉞ その他	26.7%	22.6%
㉟ 特になし	6.7%	6.9%

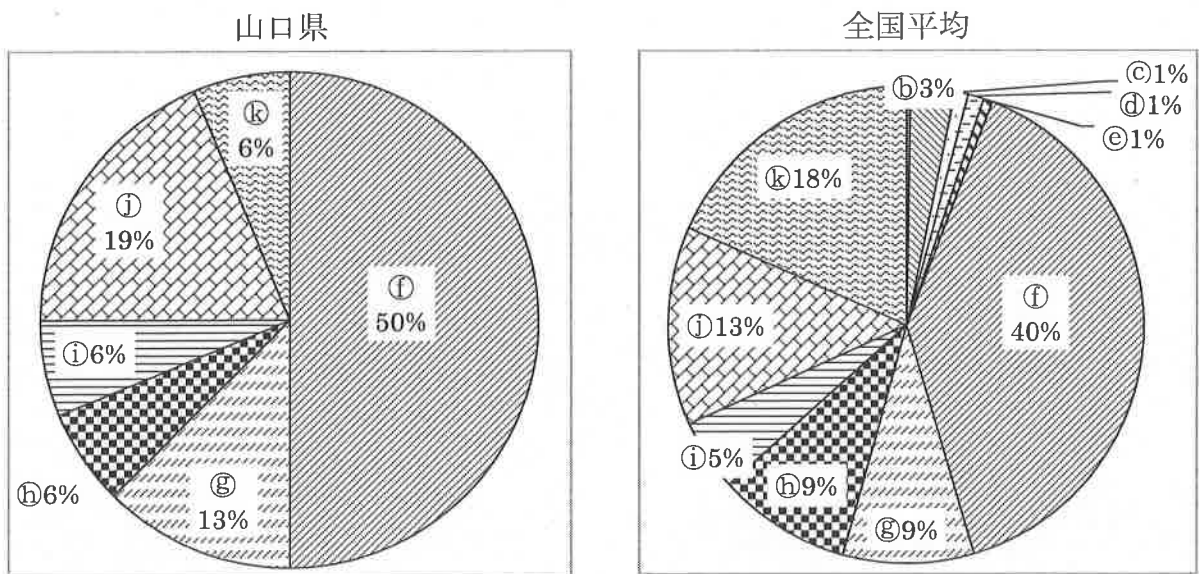
○保険者が有効と考えている取組(上位3位まで)



○保険者が終了率向上のために工夫している取組

取組内容	山口県 平均実施率	全国 平均実施率
㉑ 商工会・農協・漁協等との連携	0.0%	1.6%
㉒ 医師会との連携	13.3%	11.7%
㉓ 地域人材(保健指導員、食生活改善推進員等)の活用	6.7%	5.1%
㉔ 保健指導終了者の協力	6.7%	4.4%
㉕ その他関係団体を通じての呼びかけ	6.7%	2.7%
㉖ 欠席者等への電話や訪問でのフォローの実施	80.0%	72.2%
㉗ 参加者同士の仲間づくりの支援	26.7%	23.3%
㉘ 夫婦・家族での参加可能	33.3%	41.3%
㉙ ポピュレーションアプローチとの連携	26.7%	24.0%
㉚ その他	20.0%	19.4%
㉛ 特になし	6.7%	15.8%

○保険者が有効と考えている取組(上位3位まで)



出典：平成 25 年度厚生労働省実施 保険者アンケート

<特定保健指導の課題>

特定保健指導の実施率については、本県は全国平均を上回っているものの、市町国保においては全国平均を下回っており、また、男女別では男性の実施率が全国平均に比べて比較的高くなっている一方で、年齢階層別では高齢者の実施率が低調となっていることから、高齢者層への対応が必要となっています。

<実施率の向上に向けた対応>

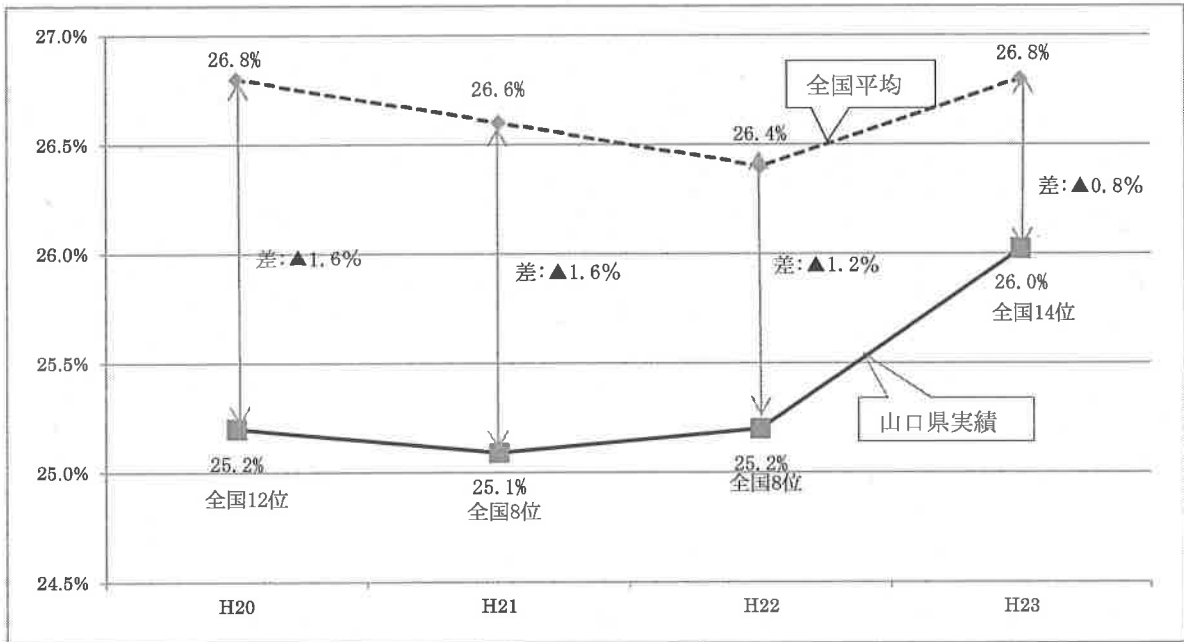
利用率向上のための工夫として、全国的には「電話案内」、「個別訪問」、「欠席者等への電話や訪問でのフォローの実施」が有効であると認識されていますが、山口県において「電話案内」の実施率はかなり高く、有効な取り組みと考えられます。一方「個別訪問」、「欠席者等への電話や訪問でのフォローの実施」については取組が全国平均に比べて進んでいないことから今後の検討課題と考えられます。

終了率の向上のためには全国的にも「欠席者等への電話や訪問でのフォローの実施」が重要と認識されており、この点について徹底を図ることが重要と考えられます。

③計画期間中における該当者・予備群数の変化

山口県は全国平均を下回っていますが、制度開始直後から微増傾向にあることから、全国平均との差は縮まってきています。

メタボリックシンドローム該当者及びその予備群の割合の経年変化



出典：平成 20～23 年度特定健康診査・特定保健指導実績報告

④保険者種類別の分析

全国的に保険者種類による特徴的な差異は認められません。県内においては市町国保が若干低めになっていますが、全国平均と同様に保険者種類による特徴的な差異を認めるほどではありません。

平成 23 年度 保険者種類別 メタボリックシンドローム該当者及びその予備群の率

	全体	保険者種類別			
		市町村国保	全国健康保険協会	共済組合	健保組合
山口県	26.0%	25.3%	26.1%	25.6%	26.6%
全国平均	26.8%	27.2%	27.1%	26.6%	26.0%

出典：平成 23 年度特定健康診査・特定保健指導実績報告

⑤性・年齢階層別の分析

全国的には男女ともに年齢の増加に比例して該当率は上昇する傾向にあります。また、男性は同一年齢階層の女性の2倍以上の該当率となっています。

山口県においても全国平均と同様の傾向ですが、ほとんどの階層で全国平均は下回っています。

平成23年度 性・年齢階層別 メタボリックシンドローム該当者及びその予備群の率

		全国(A)	山口県(B)	差(B-A)
全体		26.8%	26.0%	▲0.8%
男	全体	39.0%	37.3%	▲1.7%
	40～44歳	30.9%	29.1%	▲1.8%
	45～49歳	35.9%	34.5%	▲1.4%
	50～54歳	39.7%	37.7%	▲2.0%
	55～59歳	42.5%	40.1%	▲2.4%
	60～64歳	43.8%	40.9%	▲2.9%
	65～69歳	42.8%	41.4%	▲1.4%
	70～74歳	44.1%	42.0%	▲2.1%
女	全体	11.8%	11.6%	▲0.2%
	40～44歳	5.1%	4.8%	▲0.3%
	45～49歳	6.6%	6.5%	▲0.1%
	50～54歳	8.9%	8.9%	0.0%
	55～59歳	11.7%	11.5%	▲0.2%
	60～64歳	13.9%	13.5%	▲0.4%
	65～69歳	16.4%	15.8%	▲0.6%
	70～74歳	20.3%	19.8%	▲0.5%

出典：平成23年度特定健康診査・特定保健指導実績報告

(2) 医療の効率的な提供の推進に関する目標

平均在院日数の長さは医療費を増加させる要因となっているため、医療の効率的な提供の推進により、平均在院日数の短縮に取り組む必要があるため、目標値を設定しました。

平均在院日数

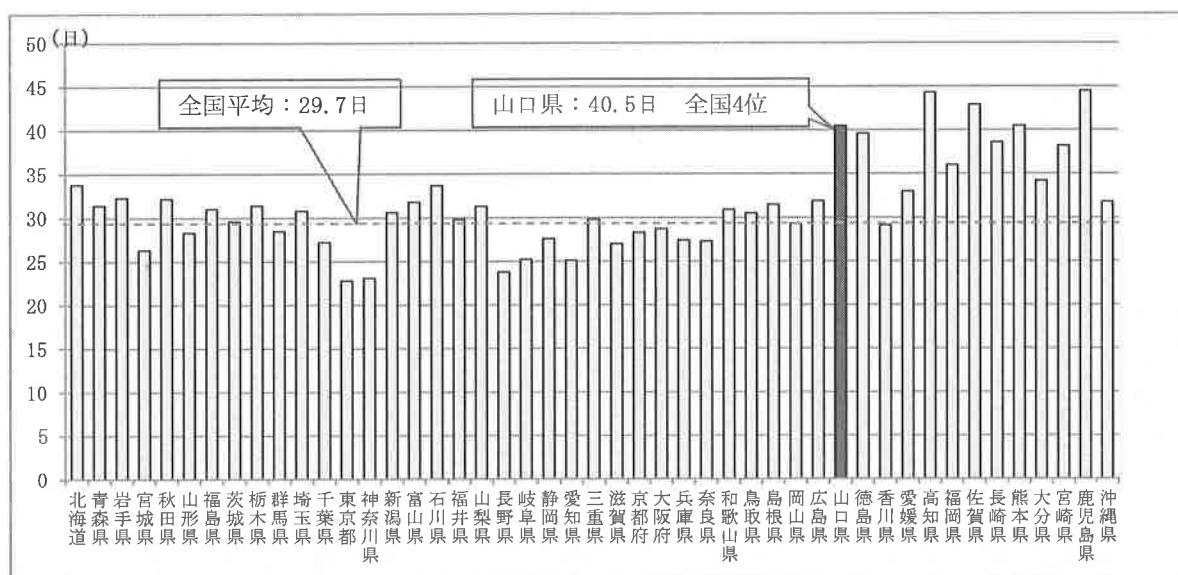
①目標の達成状況

平成24年度の本県の平均在院日数は40.5日となっており、目標の36.8日には達していません。

目 標	目標（平成24年度）	実績（平成24年度）
平均在院日数 (介護療養病床を除く)	36.8日	40.5日

②全国平均との比較

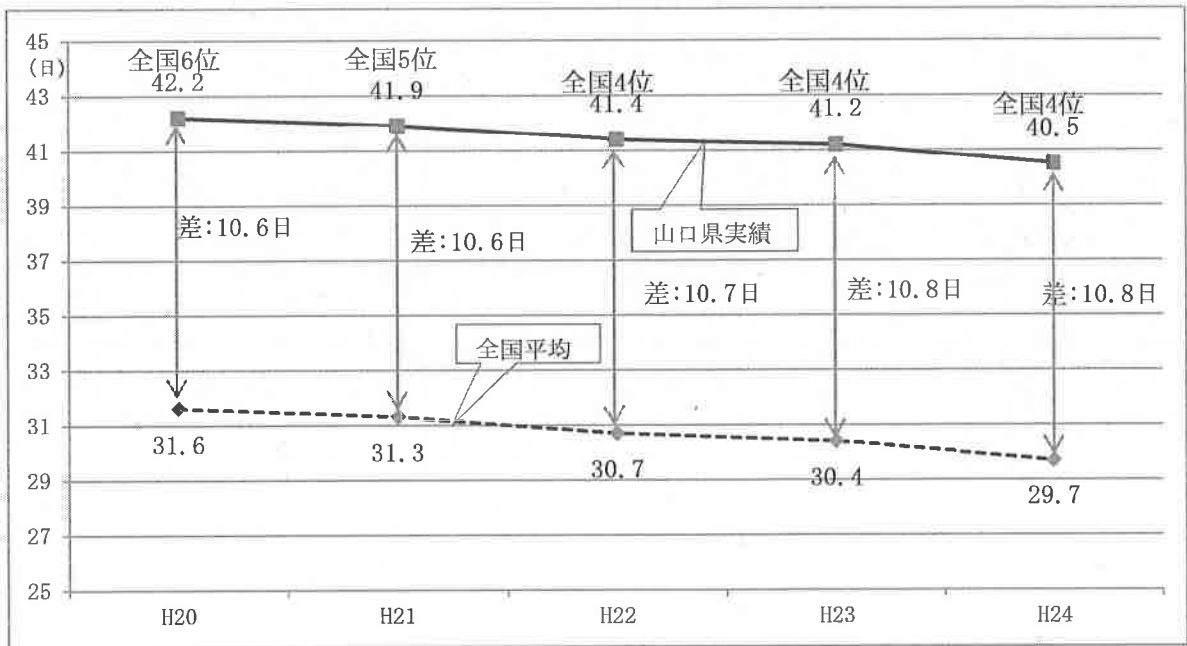
全国平均は29.7日となっており、本県は平均を大幅に上回っています。全国順位も高い方から4位となっています。



出典：平成24年度病院報告

③計画期間中における平均在院日数の変化

全国平均、山口県実績ともに平均在院日数は減少傾向にあります。山口県の減少幅が毎年ほぼ平均値と同等であるため、全国平均との差は変わっていません。

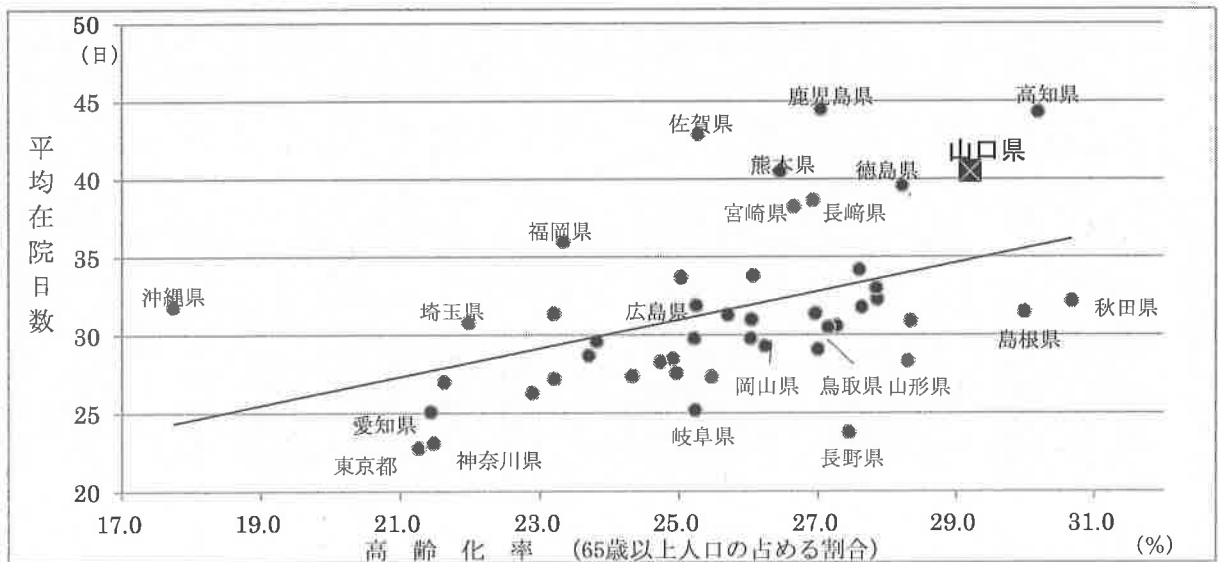


出典：厚生労働省 平成 20～24 年度病院報告

④高齢化と平均在院日数の関係

高齢化の進行と平均在院日数には相関関係があり、高齢化が進んだ都道府県ほど平均在院日数が長くなる傾向が見受けられます。

ただし、秋田県や島根県のように、山口県より高齢化が進んでいるにもかかわらず平均在院日数が短い県もあり、高齢化率だけが平均在院日数に影響しているわけではありません。



⑤病床の種類別の平均在院日数の分析

本県の病床別の平均在院日数を見ると、結核病床を除き、全ての病床において平成20年度に比べ平成24年度の平均在院日数が短縮していますが、全国平均の短縮率と比較して精神病床の短縮率は低く、療養病床の短縮率は高くなっています。

平成24年度における介護療養病床を除く全病床の二次医療圏別平均在院日数の状況を見ると、8医療圏のうち、柳井、長門、萩、下関の4医療圏で県内平均を上回っています。柳井医療圏では71.3日と、県内平均の1.8倍となっており、長門療養圏でも51.5日と県内平均の1.3倍となっているなど、医療圏により大きな差があります。

i) 病床の種類別の平均在院日数

(単位:日)

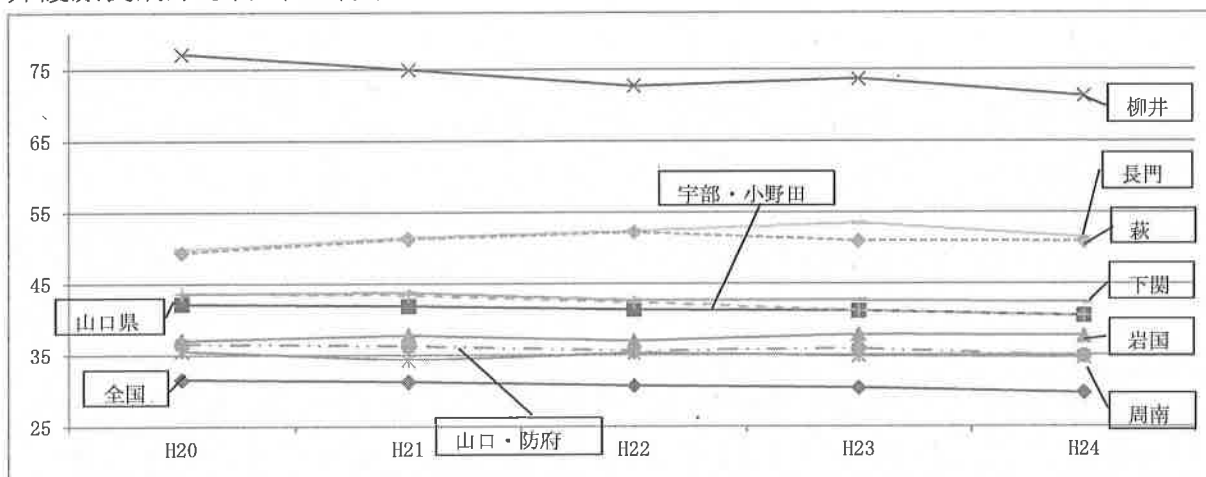
	山口県			全国		
	H20 (A)	H24 (B)	増減率 (B-A)/B	H20 (C)	H24 (D)	増減率 (D-C)/D
介護療養病床を除く全病床	42.2	40.5	▲ 4.2%	31.6	29.7	▲ 6.4%
全病床	48.0	44.4	▲ 8.1%	33.8	31.2	▲ 8.3%
一般病床	20.5	18.9	▲ 8.1%	18.8	17.5	▲ 7.4%
療養病床	236.4	211.6	▲11.7%	176.6	171.8	▲ 2.8%
精神病床	393.5	388.5	▲ 1.3%	312.9	291.9	▲ 7.2%
感染症病床	-	-	-	10.2	8.5	▲20.0%
結核病床	66.9	80.7	17.1%	74.2	70.7	▲ 5.0%

出典：平成20・24年病院報告

ii) 二次医療圏別

介護療養病床を除く全病床

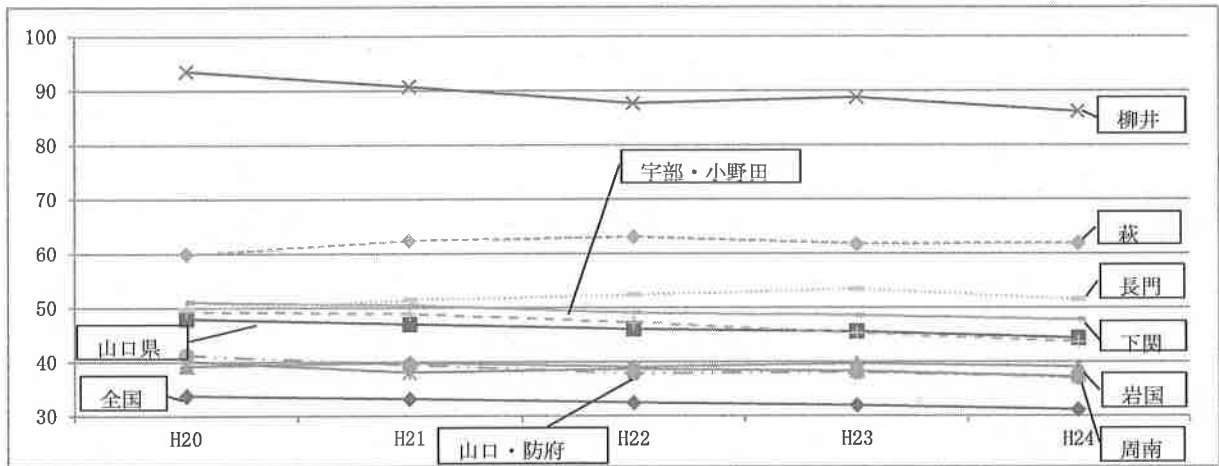
(単位:日)



	全国	山口県	岩国	柳井	周南	山口・防府	宇部・小野田	下関	長門	萩
H20	31.6	42.2	37.1	77.2	35.6	36.6	43.7	43.6	49.8	49.4
H21	31.3	41.9	37.8	75.0	34.3	36.3	43.4	43.8	51.5	51.3
H22	30.7	41.4	37.0	72.7	35.3	35.6	42.4	42.7	52.4	52.2
H23	30.4	41.2	37.9	73.7	34.9	35.9	41.2	42.7	53.5	51.0
H24	29.7	40.5	37.7	71.3	34.7	34.8	40.5	42.4	51.5	50.9

全病床

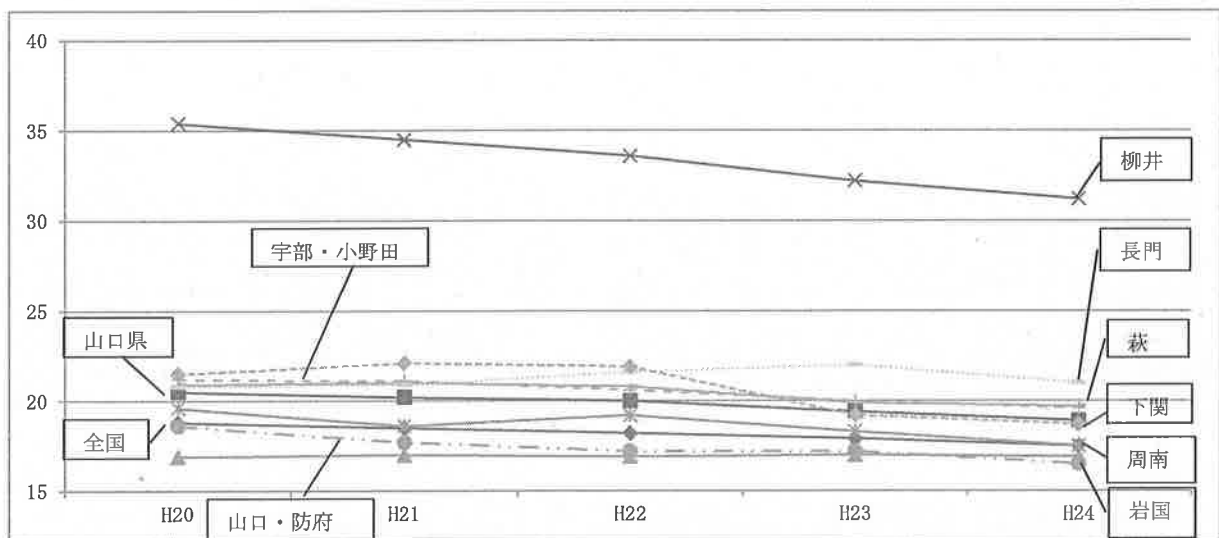
(単位：日)



	全国	山口県	岩国	柳井	周南	山口・防府	宇部・小野田	下関	長門	萩
H20	33.8	48.0	39.3	93.6	40.2	41.3	49.4	51.1	49.8	59.9
H21	33.2	47.0	39.9	90.8	38.1	39.5	48.9	50.5	51.5	62.3
H22	32.5	46.1	39.1	87.7	38.7	37.9	47.3	49.1	52.4	63.1
H23	32.0	45.6	39.7	88.8	38.3	38.1	45.3	48.6	53.5	61.8
H24	31.2	44.4	39.1	86.2	37.2	37.1	43.7	47.8	51.5	61.9

一般病床

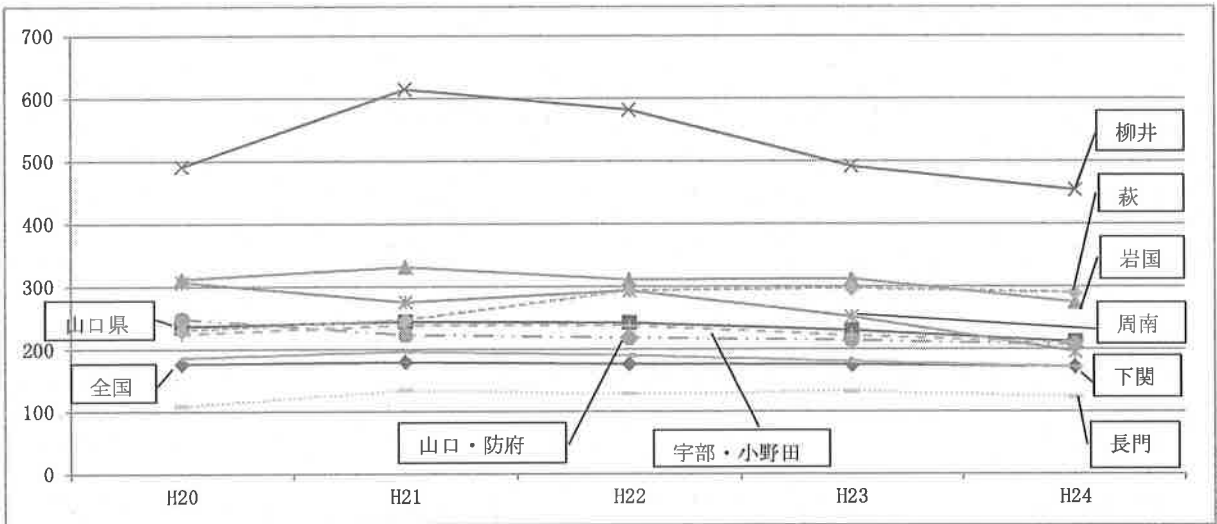
(単位：日)



	全国	山口県	岩国	柳井	周南	山口・防府	宇部・小野田	下関	長門	萩
H20	18.8	20.5	16.9	35.4	19.6	18.6	21.2	20.9	20.8	21.5
H21	18.5	20.2	17.0	34.5	18.6	17.7	21.1	21.0	20.9	22.1
H22	18.2	20.0	16.9	33.6	19.2	17.2	20.6	20.8	21.6	21.9
H23	17.9	19.4	17.0	32.2	18.3	17.2	20.0	19.9	22.0	19.2
H24	17.5	18.9	16.9	31.2	17.5	16.5	19.6	19.7	21.0	18.7

療養病床

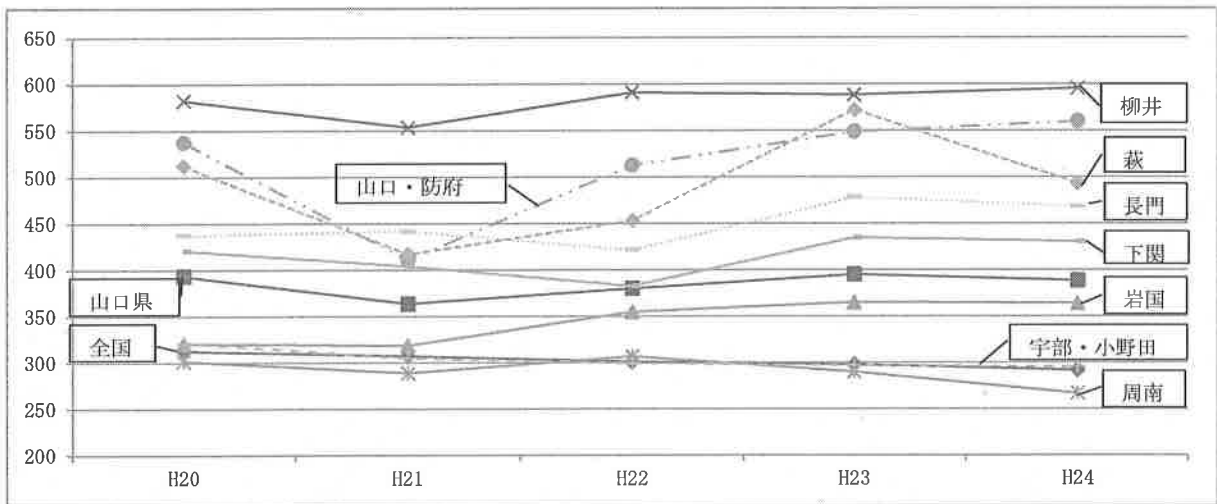
(単位：日)



	全国	山口県	岩国	柳井	周南	山口・防府	宇部・小野田	下関	長門	萩
H20	176.6	236.4	312.1	491.6	307.5	248.7	224.5	186.2	109.0	230.5
H21	179.5	244.4	331.7	615.1	275.2	223.3	238.8	196.6	134.5	247.2
H22	176.4	242.4	311.1	582.2	293.9	218.1	237.7	189.9	129.0	293.7
H23	175.1	229.8	312.5	492.1	251.9	214.2	222.0	180.6	132.7	297.2
H24	171.8	211.6	275	454.4	196.1	207.0	209.6	171.0	123.5	290.1

精神病床

(単位：日)



	全国	山口県	岩国	柳井	周南	山口・防府	宇部・小野田	下関	長門	萩
H20	312.9	393.5	320.8	582.2	301.6	537.8	321.4	421.0	437.6	512.2
H21	307.4	363.8	318.7	553.6	289.0	410.9	304.8	404.0	441.9	417.3
H22	301.0	380.1	354.9	591.0	307.0	512.8	299.3	382.6	421.4	453.2
H23	298.1	395.0	365.1	588.5	290.1	549.0	296.9	434.8	478.4	572.3
H24	291.9	388.5	364.1	595.5	267.0	560.0	295.3	430.6	468.4	493.3

出典：平成 20～24 年病院報告

<平均在院日数の短縮に係る課題>

平成20年度以降、山口県の平均在院日数は徐々に減少してきたものの、依然として全国平均を大幅に上回り、全国順位も高い方から4位となっています。

県内の二次医療圏別で見ると、全国平均の2倍を超す医療圏があるなど、地域によっても大きな差があります。

<平均在院日数の短縮に向けた対応>

病院・病床機能の分化・強化を進め、また、在宅医療の推進や、医療と介護の連携の強化を図ること等により医療機関における入院期間の短縮に取り組む必要があると考えられます。

4 医療費適正化効果

現状の達成状況を基礎として、国が示す方法によって医療費適正化効果を推測すると、平成24年度の山口県の医療費において、特定健康診査・特定保健指導の推進による効果が2.5億円、平均在院日数の短縮による効果が90.5億円あったものと試算されます。

特定健康診査・特定保健指導の推進による効果	2.5億円
平均在院日数の短縮による効果	90.5億円
合計	93.0億円

5 施策の実施状況

県では、計画に「目標の実現に向けた施策」として、住民の健康の保持の推進や医療の効率的な提供の推進などに係る取組を定め、保険者などの関係機関と相互に連携しながら計画の推進を図りました。

(1) 住民の健康の保持の推進

- 保険者の着実な保健事業の展開を支援するため、保険者に所属する保健師等を対象に、特定健康診査・特定保健指導従事者研修を実施しました。
- 保険者等が連携・協力し、保険事業を効果的に実施するために設置されている「山口県保険者協議会」において、特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施のための支援を行いました。
- 県民の主体的な健康づくりを支援することを目的としたホームページ「健康やまぐちサポートステーション」において、県民の行動変容につながる利用価値の高い情報を提供したほか、「健康のまちづくり」に主体的に取り組む事業所等として登録された「やまぐち健康応援団」の登録数を拡大し、健康づくり県民運動を展開しました。
- 「健康やまぐち」の実現を図ることを目的に、構成団体の出展による「やまぐち健康フェア」（平成22年から「やまぐち元気フェア」に改称）を毎年開催したほか、5月1日～6月30日を健診キャンペーン「健診大作戦」として、パネル展示、ポスター・チラシの配布、新聞・テレビ・ラジオ等でのPRなど、県民全体に対する意識啓発を行いました。
- 二次医療圏域ごとに地域職域連携推進協議会を設置し、イベントやFM放送、メーリングリスト等を通じて特定健診受診の普及啓発に努めたほか、会議等の場等で国民健康保険保険者に対し、受診率向上に努めるよう指導・助言を行いました。

(2) 医療の効率的な提供の推進

- 第5次県保健医療計画において、4疾病5事業及び在宅医療にかかる医療連携体制構築に向けた基礎資料を作成し、各地域において医療連携体制構築に向けた協議会を設置するなど、行政や医療機関等が相互に協力・連携し、地域の医療関係者による自主的な医療連携体制の構築を進めました。
- 医師やケアマネジャー等をはじめとした医療・介護等に携わる関係機関等が、それぞれの役割と相互の連携の重要性を認識し、情報の提供・共有の必要性を理解するための共同のセミナーを開催することで、医療と介護の連携体制の構築支援及び高齢者の在宅生活支援の機能強化を図りました。
- 高齢者個々の状態に応じた適切なケアプランの作成と効果的な介護予防サービス

が提供できるよう、県内外の先進的取組の紹介や、介護予防プログラムの作成・実施等に関する研修を実施し、人材養成を通じた介護予防の推進等を図りました。

- 特別養護老人ホームに関しては20施設、軽費老人ホームについては2施設が新たに整備されました。
- 市町と連携しながら、居宅サービス提供体制の計画的な整備の促進に努めるとともに、医療及び介護関係者を対象にした医療と介護の連携の推進に関する広域セミナーを開催するなど、地域包括ケアの推進により、医療機関との連携を強化し、サービスの充実を図りました。
- 認知症の方とのふれあい一行詩コンクールの開催や予防キャンペーンの実施等による「普及啓発」、医師や看護師等専門職を対象とした研修の実施による「人材育成」、保健所による医師の定例相談会の開催や認知症地域資源マップの作成・運用による「相談体制の整備」等を実施し、認知症高齢者の早期発見・早期対応づくりに取り組みました。
- 老人福祉施設職員を対象とした社会福祉施設職員研修の実施や、職場体験や福祉・介護就職ミニフェアの実施などにより、介護サービスを提供する人材の確保を図りました。
- 地域包括支援センターの相談機能やネットワークづくりの機能を強化するため、相談窓口を設置し、各地域に専門職員を派遣するなど、市町や地域包括支援センターが単独では解決困難な事案に対する支援を行いました。
- 「福祉の輪づくり運動」の推進や民生委員活動に対する支援等を通じて、小地域での要援護者の見守りや支え合い体制の整備・充実に取り組みました。
- 民間事業者等に対しサービス付き高齢者向け住宅制度の登録制度や整備費補助制度の周知をするとともに、萩市において高齢者の特性に配慮した公営住宅であるシルバーハウジングを整備するなど、高齢者向け住まいの確保に取り組みました。

(3) その他の取組

- 生涯現役社会づくりを推進するため、産学公連携により取組の推進役を担う地域リーダーの養成を促進したほか、シニアグループによる地域貢献への取組を支援しました。
- 歯科検診の受診の促進や歯科保健に関する普及啓発を実施したほか、県民向け公開講座や歯科医師などの歯科保健関係者向けの研修会を行いました。
また、要介護者や障害者に対する歯科検診・歯科保健指導の実施等を行いました。
- 県民の後発医薬品に対する理解を深め、患者や医療関係者が安心して後発医薬品を使用できるよう、「山口県後発医薬品使用促進連絡会議」を設置し、アンケート調査の実施やセミナーの開催、後発医薬品採用基準の作成などの取組を行いました。

6 評価を踏まえた取組

(1) 住民の健康の保持の推進

健康づくりは県民一人一人の努力と実践が基本となりますが、健診の実施などについては保険者の取組がその中心となります。

今回の実績評価において明らかになった課題については、県としても保険者協議会などの機会を活用し、各保険者に周知を図るとともに、第二期山口県医療費適正化計画に基づき、特定健康診査・特定保健指導従事者研修の実施などにより保険者の着実な保健事業の展開を支援していくこととしています。

また、保険者との協定を活用して情報交換を実施するなど、関係機関との連携をさらに強化していくこととしています。

(2) 医療の効率的な提供の推進

医療の効率的な提供の推進による平均在院日数の短縮を進めるためには医療機能の強化、病院・病床機能の役割分担・連携の推進が必要です。

県としても疾病の状態等に応じた適切な医療を確保するため、第二期山口県医療費適正化計画に基づき、医療機関の機能分化や連携強化、在宅医療や地域ケアの推進に取り組むこととしています。

(3) その他の取組

生涯現役社会づくりの推進、歯の健康づくりの推進、後発医薬品の普及・促進は医療費適正化の推進にも寄与することから、第二期山口県医療費適正化計画に基づき、関係機関がそれぞれの役割を果たしながら連携し、引き続き取り組んでいくこととしています。