

山口県医療費適正化計画の進捗状況に関する評価(中間評価)

平成23年3月
山 口 県

目 次

1	進捗状況に関する評価の位置づけ	
(1)	医療費適正化計画の策定	1
(2)	進捗状況に関する評価の意義・目的等	2
2	医療費等の現状（計画策定後の推移）	
(1)	医療費の動向	3
(2)	平均在院日数の状況	4
(3)	療養病床の状況	4
(4)	生活習慣病の状況	5
3	目標の進捗状況及び分析・評価	
(1)	住民の健康保持の推進に関する目標	
ア	特定健康診査の実施率	
	特定健康診査実施状況	7
	特定健康診査実施状況の分析・評価	11
	【特定健康診査の課題】	
	【実施率の向上に向けた対応】	
イ	特定保健指導の実施率	
	特定保健指導実施状況	14
	特定保健指導実施状況の分析・評価	17
	【特定保健指導の課題】	
	【実施率の向上に向けた対応】	
(2)	医療の効率的な提供の推進に関する目標	
ア	平均在院日数	
	平均在院日数の状況	20
	平均在院日数の分析・評価	21
	【平均在院日数の短縮に向けた対応】	
4	目標の実現に向けた施策の推進	
(1)	計画の推進	27
(2)	評価を踏まえた取組	28
(3)	目標の見直し等	28

1 進捗状況に関する評価の位置づけ

(1) 医療費適正化計画の策定

平成18年の医療制度改革において、国民生活の質の確保・向上を図りながら医療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、これを計画的に推進するため、国では、「医療費適正化に関する施策についての基本的な方針」等が策定されたところです。

県では、本県の実情に応じた医療費適正化方策を推進するため、平成20年4月、「山口県医療費適正化計画」(第1期)を策定しました。

計画は、平成20年度から平成24年度までの5年間を計画期間として、「住民の健康の保持の推進」と「医療の効率的な提供の推進」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、生活習慣病対策や平均在院日数の短縮などを目標として掲げ、その実現に向けた施策の実施について定めています。

《計画における目標と医療費の見通し》

住民の健康の保持の推進に関する目標

目標年度	内 容	目 標 値
平成24年度	特定健康診査の実施率	70%
	特定保健指導の実施率	45%
	メタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少率	10%

医療の効率的な提供の推進に関する目標

目標年度	内 容	目 標 値
平成24年度	療養病床の病床数(回復期リハビリテーション病棟である療養病床を除く。)	4,153床
	平均在院日数	36.8日

目標の実現によって予想される医療費の見通し

平成20年度 4,787億円	⇒	平成24年度 医療費適正化前 5,453億円 医療費適正化後 5,213億円(240億円)
----------------	---	--

(2) 進捗状況に関する評価の意義・目的等

医療費適正化計画は、定期的にそ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こととされており、高齢者の医療の確保に関する法律第11条の規定により、計画作成年度の翌々年度（平成22年度）に、計画の進捗状況に係る評価（以下「中間評価」という。）を行い、その結果を公表することとされています。

また、国の「医療費適正化基本方針」では、中間評価を踏まえ、必要に応じ、達成すべき目標値の設定や目標を達成するために取り組むべき施策等の内容について見直しを行い、計画の変更を行うものとされています。

今回の中間評価においては、国から示された「中間評価のガイドライン」を踏まえ、特定健康診査・特定保健指導の実施状況、平均在院日数について、計画の目標に対する進捗状況の分析・評価を行います。

なお、療養病床の目標については、現在、国において介護療養病床に係る法改正を含めた取扱いが検討されていることから、評価の対象としないこととされています。

「平成22年度に実施する医療費適正化計画の進捗状況に関する評価に関する厚生労働省の考え方」（中間評価のガイドライン（H22.5））

【評価及び見直しの方向性】

計画に具体的に掲げた、

特定健康診査・特定保健指導等を通じた生活習慣病予防

療養病床の再編成、医療機関の機能分化・連携等による平均在院日数の短縮

に関する目標の達成状況及び目標達成のための各般の取組の実施状況について、実態把握を進めるとともに、目標達成のために必要な施策の見直しや制度運用の見直しについて検討を行う。

【評価のポイント】

特定健康診査・特定保健指導の実施状況、平均在院日数を評価の中心に据える。

療養病床の目標について、新たな方針が示されるまでは、評価の対象としない。

【評価の方法】

国等から提供されるデータを活用・分析し、目標の達成に向けて有効な方策の検討を行う。

2 医療費等の現状（計画策定後の推移）

(1) 医療費の動向

平成20年度の国民医療費（全国）は34.8兆円と過去最高を更新し、平成17年度（計画策定時）の33.1兆円と比べ1.7兆円、5.1%の増加となっており、1人当たり医療費では273千円と、平成17年度の259千円を14千円、5.4%上回っています。

平成20年度の本県の医療費は、1人当たり329千円で全国順位は高い方から4位、そのうち入院医療費は135千円で全国7位、入院外医療費は114千円で全国9位と、平成17年度同様高い水準となっています。

また、1人当たり老人医療費は、938千円で全国順位は高い方から12位、そのうち本県の医療費が高い要因となっている入院医療費は、521千円で全国10位と、依然として高い状況が続いています。

表1 医療費の状況

区 分	平成20年度	(平成17年度)
国民医療費(全国)		
全体額	34.8兆円	33.1兆円
1人当たり医療費	273千円	259千円
国民医療費(山口県)		
1人当たり医療費	329千円	309千円
入院	135千円	126千円
入院外	114千円	110千円
老人医療費(山口県)		
1人当たり医療費	938千円	869千円
入院	521千円	473千円
入院外	387千円	367千円

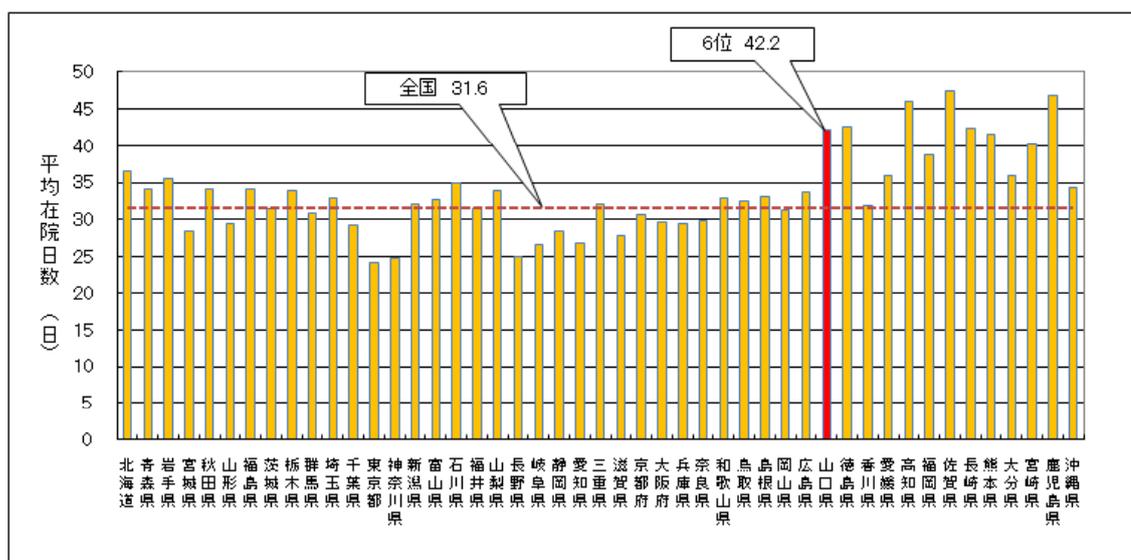
注) 数字は都道府県別の全国順位

出典 平成20年度：「平成20年度国民医療費」、「後期高齢者医療事業年報(平成20年度)」
平成17年度：「平成17年度国民医療費」、「老人医療事業年報(平成17年度)」

(2) 平均在院日数の状況

平成20年の介護療養病床を除く平均在院日数は、本県では42.2日となっており、全国の31.6日を大きく上回り、全国順位は長い方から6位となっています。

図1 平均在院日数（介護療養病床を除く）



出典：平成20年病院報告

(3) 療養病床の状況

県の療養病床数は、平成22年10月時点で9,046床と、平成18年10月時点に比べ519床、5.4%の減少となっています。

その内訳は、医療療養病床が他種病床からの移行等により425床増加し、介護療養病床が医療療養病床への移行、介護施設等への転換等により944床の減少となっています。

なお、介護療養病床については、昨年9月、国において、平成23年度末での廃止が困難と判断され、現在、今後の方針が検討されているところです。

表2 - 1 療養病床の状況

(単位：床)

区分	H22.10 A	H18.10(計画策定時) B	増減(A-B)
医療療養病床	6,336	5,911	425
介護療養病床	2,710	3,654	944
療養病床計	9,046	9,565	519

注) 回復期リハビリテーション病棟である療養病床は除く。

表 2 - 2 増減内訳

(単位：床)

増減理由		区分	医療療養病床	介護療養病床	増減計
増 加	一般病床からの種別変更		196		
	介護療養病床からの変更		789		
	療養病床の設置		52		
	(小計)		1,037		1,037
減 少	一般病床への種別変更		201	18	
	介護施設等への転換		132	137	
	療養病床の廃止		57		
	回復期リハ病床への移行		222		
	医療療養病床への変更			789	
	(小計)		612	944	1,556
差 引			425	944	519

(4) 生活習慣病の状況

平成20年度、全国における内臓脂肪症候群該当者の割合は14.4%、予備群の割合は12.4%となっています。

本県における内臓脂肪症候群該当者の割合は13.3%で、全国順位は高い方から37位、予備群の割合は11.7%で全国順位は高い方から38位と、比較的低い状況となっており、特定保健指導の対象者の基準の元となる内臓脂肪症候群該当者及び予備群の割合は、25.0%となっています。

3 目標の進捗状況及び分析・評価

(1) 住民の健康保持の推進に関する目標

住民の健康の保持の推進を図りつつ生活習慣病対策に取り組むことが重要であることから、保険者が40歳から74歳までの加入者を対象として実施する特定健康診査・特定保健指導の実施率の目標値を以下のとおり設定しています。

目標年度	内 容	目 標 値
平成24年度	特定健康診査の実施率	70%
	特定保健指導の実施率	45%

今回の中間評価では、保険者から国に報告された、平成20年度特定健康診査・特定保健指導実績報告及び昨年5月に国が実施した保険者に対す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に基づき実施状況を分析し、県内各保険者への聴き取り調査等により報告のあった取組内容や課題等を踏まえ評価を行います。

ア 特定健康診査の実施率

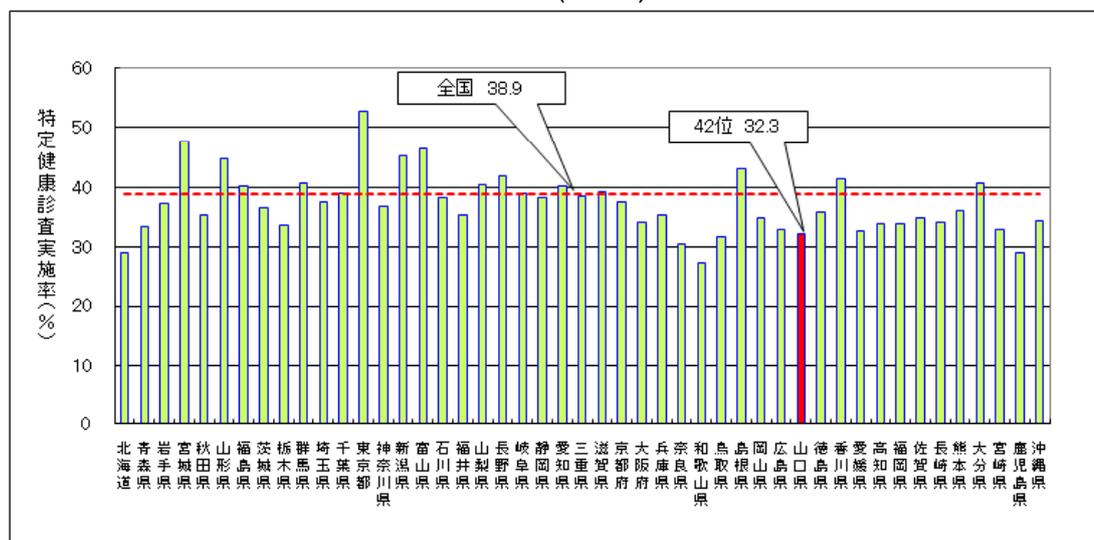
目 標	平成24年度(目標)	平成20年度(実績)
特定健康診査の実施率	70%	32.3%

特定健康診査実施状況

全国との比較

平成20年度の特定健康診査の実施率は、全国では38.9%、本県は32.3%となっており、全国順位は高い方から42位と、実施率は低いものとなっています。

図4 特定健康診査 都道府県別実施率(推計)



出典：平成20年度特定健康診査・特定保健指導実績報告

保険者別

県内保険者別実施率を見ると、市町村国民健康保険(市町国保)21.3%、全国健康保険協会山口支部(協会けんぽ)28.3%、健康保険組合(健保組合)71.1%、共済組合63.9%となっています。

対象者の多い市町国保や協会けんぽの実施率が低くなっています。

表3 特定健康診査 保険者別実施率

(単位:人)

	県内保険者			全 国		
	対象者数	受診者数	受診率	対象者数	受診者数	受診率
市町(村)国保	266,524	56,838	21.3%	22,516,991	6,968,843	30.9%
国保組合	2,621	890	34.0%	1,673,556	531,605	31.8%
協会けんぽ	168,217	47,576	28.3%	12,906,629	3,879,951	30.1%
健保組合	25,618	18,211	71.1%	11,089,499	6,602,346	59.5%
船員保険	-	-	-	74,497	17,008	22.8%
共済組合	35,864	22,908	63.9%	3,658,748	2,192,749	59.9%
全体	498,844	146,423	(29.4%)	51,919,920	20,192,502	38.9%

本表は「県内保険者」のデータを集計したものであり、全体の実施率は、図4の山口県の実施率(国推計)とは一致しない。

出典：平成20年度特定健診・特定保健指導実施状況(山口県保険者協議会)
平成20年度特定健康診査・特定保健指導実績報告

県内保険者

市町村国民健康保険：20保険者(旧阿東町を含む)

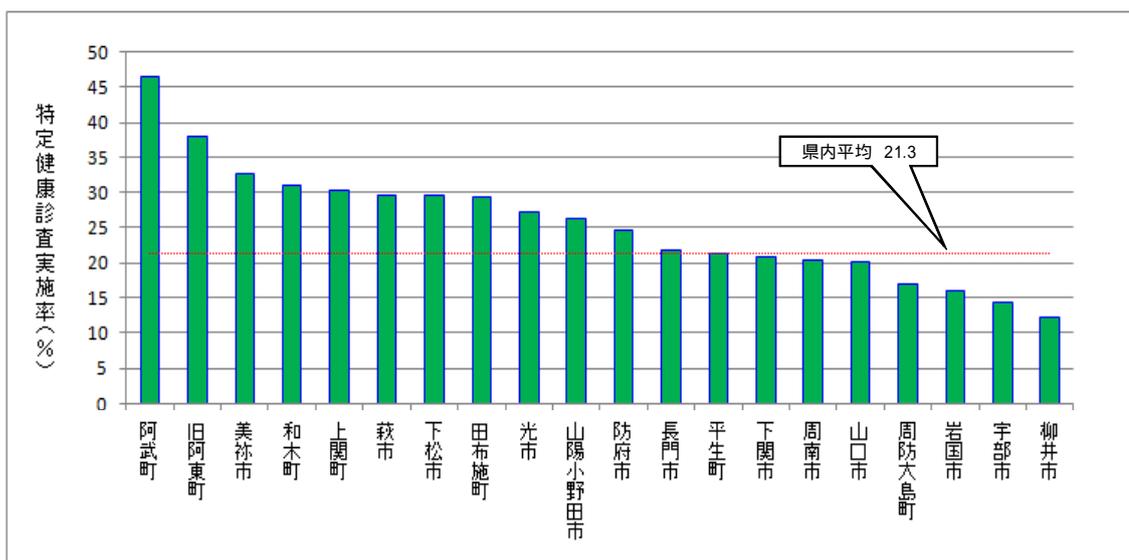
国民健康保険組合：1保険者、全国健康保険協会山口支部：1保険者

健康保険組合：7保険者、共済組合(山口県支部を含む)：4保険者 計 33保険者

市町別

市町別に市町国保の実施率を見ると、高いのは、阿武町46.4%、旧阿東町38.1%、美祢市32.6%であり、低い方では、柳井市12.2%、宇部市14.3%、岩国市15.9%と、市町により大きな差があり、全般的には、対象者数が多い規模の大きい市では実施率が低く、町など小規模な保険者では高くなっています。

図5 特定健康診査 市町国保実施率



出典：平成20年度特定健康診査・特定保健指導実績報告

表4 特定健康診査 市町国保別実施状況

(単位:人)

市町名	対象者数	受診者数	実施率
阿武町	992	460	46.4%
旧阿東町	1,742	664	38.1%
美祢市	5,275	1,721	32.6%
和木町	1,070	332	31.0%
上関町	1,081	328	30.3%
萩市	13,074	3,865	29.6%
下松市	9,136	2,693	29.5%
田布施町	3,202	943	29.5%
光市	10,925	2,970	27.2%
山陽小野田市	11,210	2,950	26.3%
防府市	19,732	4,858	24.6%
長門市	8,942	1,946	21.8%
平生町	2,569	548	21.3%
下関市	52,924	11,068	20.9%
周南市	27,333	5,553	20.3%
山口市	26,271	5,321	20.3%
周防大島町	5,360	905	16.9%
岩国市	29,360	4,665	15.9%
宇部市	29,039	4,147	14.3%
柳井市	7,287	889	12.2%
全県	266,524	56,826	21.3%

出典：平成20年度特定健康診査・特定保健指導実績報告

性別・年齢階級別

性別・年齢階級別に全保険者（全国）の実施率を見ると、男性が43.1%、女性が34.8%と男性が高く、年齢階級別では、45～49歳の43.1%など40～50歳代が高くなっています。被用者保険の60歳未満の男性がとりわけ高いことから、男性では60歳未満で高く60歳以上では低い傾向があり、女性は年齢による実施率に大きな差はありません。

県内の市町国保では、男性が17.6%、女性が24.2%と女性が高く、年齢階級別では、40～44歳が8.6%であるのに対し、70～74歳が26.7%と年齢が高くなるにつれて実施率が高くなっており、男女とも同様の傾向です。

表5 - 1 特定健康診査 性別・年齢階級別・保険者の種類別実施率（全国）

保険者の種類	性別	年齢計							
		40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳	
全体		38.9%	42.0%	43.1%	41.9%	39.1%	34.3%	35.6%	36.3%
	男性	43.1%	50.2%	51.2%	49.0%	44.7%	35.6%	33.7%	35.0%
	女性	34.8%	33.3%	34.5%	34.7%	33.4%	33.1%	37.3%	37.4%
市町村国保		30.9%	15.8%	17.9%	19.9%	23.8%	31.1%	38.0%	39.3%
	男性	26.6%	13.7%	15.5%	16.3%	18.2%	24.6%	33.9%	37.0%
	女性	34.9%	18.3%	20.7%	23.7%	28.9%	35.9%	41.5%	41.3%
国保組合		31.8%	32.5%	32.1%	32.7%	33.7%	31.7%	29.7%	26.3%
	男性	35.8%	38.2%	36.8%	37.3%	38.1%	35.0%	32.0%	28.4%
	女性	27.0%	26.0%	26.8%	27.5%	28.2%	27.6%	27.0%	23.6%
協会けんぽ		30.1%	32.2%	33.4%	33.2%	31.0%	27.0%	21.6%	14.9%
	男性	36.2%	39.6%	40.5%	39.8%	36.9%	31.9%	26.5%	18.4%
	女性	24.2%	24.9%	26.9%	27.2%	25.6%	21.8%	16.8%	12.2%
健保組合		59.5%	62.1%	63.3%	62.9%	61.5%	53.5%	38.5%	26.7%
	男性	72.7%	76.4%	77.6%	77.2%	75.0%	63.2%	45.5%	32.6%
	女性	44.7%	46.5%	47.5%	47.1%	45.8%	40.6%	31.1%	21.3%
船員保険		22.8%	25.3%	25.3%	24.8%	24.4%	20.2%	15.4%	8.6%
	男性	33.0%	38.2%	37.8%	36.1%	32.7%	27.7%	24.5%	17.1%
	女性	7.3%	7.5%	8.3%	8.2%	8.3%	7.1%	3.7%	2.9%
共済組合		59.9%	59.2%	61.8%	63.2%	63.5%	51.1%	37.4%	28.9%
	男性	71.7%	73.7%	75.1%	74.6%	73.7%	57.0%	42.7%	30.1%
	女性	47.7%	45.6%	48.1%	51.5%	51.4%	43.2%	33.6%	28.5%

年齢階級別で、 は一番実施率が高く は二番目に実施率が高い階級である。

出典：平成20年度特定健康診査・特定保健指導実績報告

表5 - 2 特定健康診査 性別・年齢階級別実施率（県内市町国保）

保険者の種類	性別	年齢計							
		40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳	
市町国保		21.3%	8.6%	9.3%	11.2%	13.7%	20.8%	25.7%	26.7%
	男性	17.6%	7.7%	8.1%	8.7%	9.5%	15.8%	22.0%	23.9%
	女性	24.2%	9.5%	10.5%	13.7%	17.2%	24.1%	28.7%	28.8%

年齢階級別で、 は一番実施率が高く は二番目に実施率が高い階級である。

出典：平成20年度特定健康診査・特定保健指導実績報告

特定健康診査実施状況の分析・評価

実施期間

特定健康診査の実施期間を見ると、6保険者が1年、17保険者が6ヶ月以上と、8割以上の保険者で6ヶ月以上の実施期間を設定しており、被用者保険では1年を期間としているものが多数となっています。

実施率との関係では、一般的には期間が長いほど受診しやすい実施体制と考えられますが、市町国保では、期間4ヶ月の町の実施率が最も高く、期間10ヶ月の市の実施率が18番目であるなど、必ずしも実施期間が長いほど実施率が高い状況にはなっていません。

表6 特定健康診査の実施期間

	市町国保	被用者保険等	計	実施率(%)
1年	1	5	6	15.9
6ヶ月以上	15	2	17	12.2～32.6
3ヶ月以上6ヶ月未満	4	0	4	27.2～46.4
3ヶ月未満	0	1	1	
計	20	8	28	

国保組合は被用者保険等として集計している。(以下表8まで同じ)

被用者保険等は被扶養者の状況について回答(集合契約のみで実施の保険者を除く)

実施率は、市町国保の20年度特定健康診査実施率の範囲(最小値、最大値)である。

出典：保険者に対す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

自己負担額

自己負担額は、13保険者が1,000～1,500円未満、8保険者が1,500～2,000円未満と、全体の6割以上を占めています。また、被用者保険では6保険者が自己負担なしとしています。

実施率との関係では、一般的には負担が少ないほど受診しやすいと考えられますが、市町国保では負担額が低い保険者を上回る実施率をあげている保険者が見受けられるなど、実施期間の場合と同様、他の要因の影響が考えられます。

表7 特定健康診査の自己負担額の状況

	市町国保	被用者保険等	計	実施率(%)
0円	0	6	6	
500円未満	0	0	0	
500～1,000円未満	1	0	1	29.6
1,000～1,500円未満	9	4	13	14.3～38.1
1,500～2,000円未満	8	0	8	15.9～46.4
2,000～3,000円未満	2	1	3	12.2～20.3
3,000円以上	0	2	2	
計	20	13	33	

被用者保険等は被扶養者の状況について回答

実施率は、市町国保の20年度特定健康診査実施率の範囲(最小値、最大値)である。

出典：保険者に対す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

受診勧奨の取組

受診率の向上を目指して、全ての保険者で受診勧奨の取組が行われています。内容としては、文書・葉書等による通知を始め、広報誌、ホームページ、ケーブルテレビ、FMラジオ、防災無線の利用、チラシ・ポスターの配布、イベントや健康教室の活用などとなっています。

他の検診との同時実施

がん検診では18保険者、肝炎ウイルス検診では15保険者と、全体の約半数の保険者で他の検診と同時に特定健康診査が実施されています。

表8 特定健康診査と他の検診との同時実施の状況

		市町国保	被用者保険等	計
がん検診	全ての機関で同時実施	7	5	12
	可能な機関で同時実施	3	3	6
	同時実施していない	10	5	15
	計	20	13	33
肝炎ウイルス検診	全ての機関で同時実施	6	2	8
	可能な機関で同時実施	4	3	7
	同時実施していない	10	8	18
	計	20	13	33

「同時実施」とは、同日に同会場で他の検診を受診できる体制のことである。

出典：保険者に対す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

【特定健康診査の課題】

特定健康診査は、平成20年度から、それまでの市町村主体の基本健診から保険者主体に移行して取組が始まり、3年が経過する中で、各保険者から示された主な課題は、以下のとおりです。

- 1 特定健康診査の認知度を高め、制度や目的の理解が得られることが必要である。
 - ・内臓脂肪症候群の該当者・予備群の減少に着目した健診の必要性が理解されていない。また、未受診者への受診勧奨の取組も十分な効果をあげていない。
- 2 特定健康診査の内容充実や実施方法の工夫が必要である。
 - ・基本健診より検査項目が減少し、健診としての魅力が薄れた。
 - ・保険者ごとに、受診期間、契約健診機関、受診方法等が異なっており、これまでのように家族や隣近所の友人が誘い合って受診できなくなった。

3 その他

- ・市町村主体の健診から保険者ごとの健診となったことにより、市町においては、地域全体の健康問題の把握や、がん検診など他の検診の実施など健康づくり対策との連携が難しくなった。
- ・被用者保険では、被扶養者の受診率を高める取組が必要である。

【実施率の向上に向けた対応】

これまでも、特定健康診査の実施率向上に向け、制度の周知や啓発、受診通知等に加え、次のような取組が行われています。

これまでの取組

実施体制の整備等

- ・実施期間の延長、自己負担額の軽減
- ・集団健診の体制強化、日曜健診の実施
- ・がん検診との同時実施
- ・健診項目の追加

受診勧奨の実施

- ・個別訪問の実施
- ・受診勧奨通知の提示による受診（受診券紛失への対応）
- ・未受診者へのアンケート調査

各保険者においては、これらの取組を参考しながら、以下の項目について対応が必要と考えられます。

- 1 特定健康診査の周知、必要性の啓発
 - ・制度の趣旨、必要性の理解を図り、被保険者の受診意識を醸成するため、継続した意識啓発の実施
- 2 より受診しやすい健診体制、方法への取組の推進
 - ・地域の実情に応じた実施体制の工夫
- 3 未受診者への効果的な受診勧奨の実施
 - ・年齢、地域等、状況に応じた受診勧奨の実施、勧奨方法の工夫
- 4 健診項目の追加等の検討
- 5 地域保健事業と一体となって実施する仕組みの構築
 - ・市町国保を中心として、他の健康づくり対策との連携、がん検診などとの同時実施の一層の推進
- 6 被用者保険における、被扶養者への取組強化

イ 特定保健指導の実施率

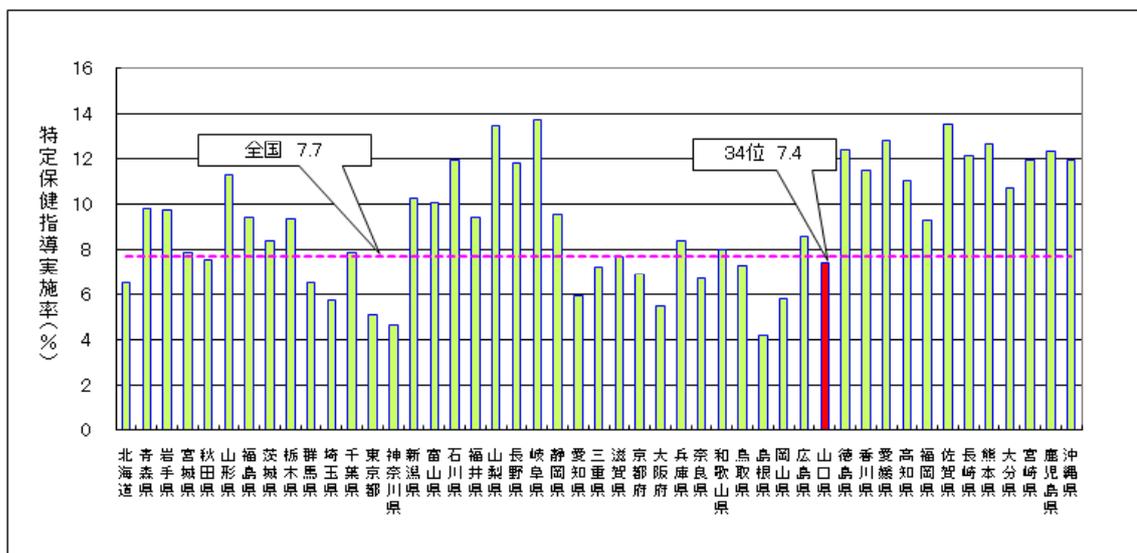
目 標	平成24年度(目標)	平成20年度(実績)
特定保健指導の実施率	45%	7.4%

特定保健指導実施状況

全国との比較

平成20年度の特定保健指導の実施率は、全国では7.7%、本県では7.4%となっており、全国順位は高い方から34位と、実施率は低いものになっています。

図6 特定保健指導 都道府県別実施率



出典：平成20年度特定健康診査・特定保健指導実績報告

保険者別

県内保険者別に見てみると、市町国保14.0%、協会けんぽ6.0%、健保組合20.7%、共済組合4.1%、と一般的に低い実施率となっています。

表9 特定保健指導 保険者別実施率

	県内保険者			全 国		
	対象者数	終了者数	実施率	対象者数	終了者数	実施率
市町(村)国保	7,220	1,013	14.0%	1,151,732	162,430	14.1%
国保組合	85	0	0.0%	117,349	2,806	2.4%
協会けんぽ	10,041	598	6.0%	822,488	25,236	3.1%
健保組合	3,693	764	20.7%	1,425,716	96,875	6.8%
船員保険	-	-	-	5,439	357	6.6%
共済組合	5,032	207	4.1%	487,993	20,518	4.2%
全体	26,071	2,582	(9.9%)	4,010,717	308,222	7.7%

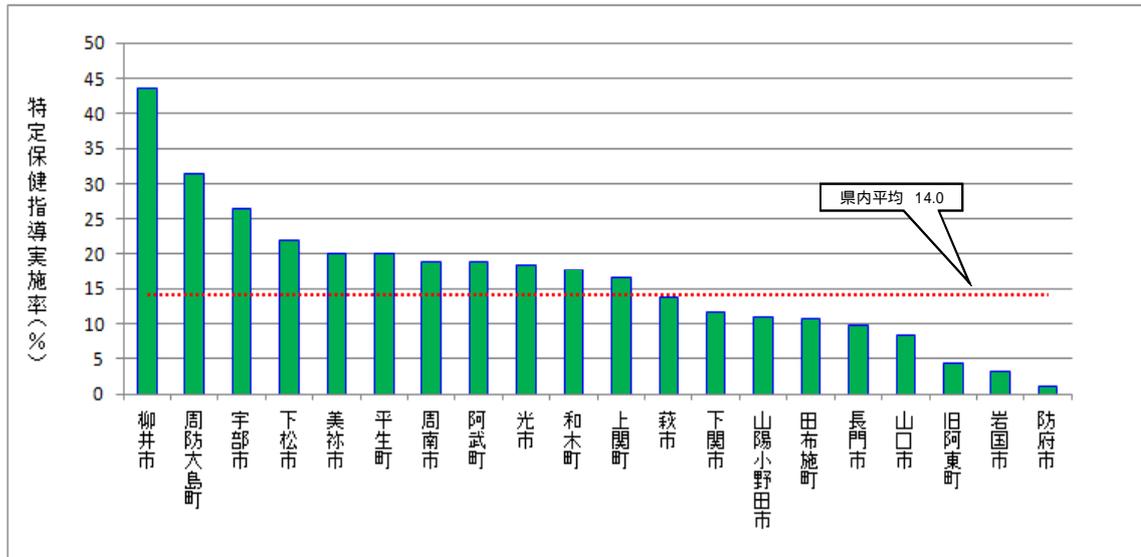
本表は「県内保険者」のデータを集計したものであり、全体の実施率は、図6の山口県の実施率とは一致しない。

出典：平成20年度特定健診・特定保健指導実施状況(山口県保険者協議会)
平成20年度特定健康診査・特定保健指導実績報告

市町別

市町別に市町国保の実施率を見ると、柳井市43.5%、周防大島町31.4%、宇部市26.5%と高く、防府市1.1%、岩国市3.1%、旧阿東町4.3%と、低くなっており、市町により大きな差があります。

図7 特定保健指導 市町国保実施率



出典：平成20年度特定健康診査・特定保健指導実績報告

表10 特定保健指導 市町国保別実施状況

(単位:人)

市町名	対象者数	利用者数	終了者数	実施率
柳井市	154	72	67	43.5%
周防大島町	159	66	50	31.4%
宇部市	535	242	142	26.5%
下松市	323	83	71	22.0%
美祿市	218	55	44	20.2%
平生町	70	20	14	20.0%
周南市	636	163	121	19.0%
阿武町	58	11	11	19.0%
光市	347	86	64	18.4%
和木町	45	8	8	17.8%

市町名	対象者数	利用者数	終了者数	実施率
上関町	54	9	9	16.7%
萩市	451	122	62	13.7%
下関市	1,656	206	194	11.7%
山陽小野田市	326	58	36	11.0%
田布施町	149	18	16	10.7%
長門市	247	24	24	9.7%
山口市	638	106	54	8.5%
旧阿東町	70	16	3	4.3%
岩国市	544	89	17	3.1%
防府市	531	58	6	1.1%
全県	7,211	1,512	1,013	14.0%

対象者は特定健康診査の結果により特定保健指導が必要とされた者、利用者は初回面接を実施した者、終了者は支援(実績評価)を完了した者のことである。
実施率は対象者数に占める終了者数の割合である。

出典：平成20年度特定健康診査・特定保健指導実績報告

性別・年齢階級別

性別・年齢階級別に全保険者（全国）の実施率を見ると、男性が7.1%、女性が9.4%と女性が高く、また、60歳未満においては、いずれの年齢階級でもほぼ同じ実施率であり、60歳以上で年齢が高くなるにつれて実施率が高くなっています。

県内の市町国保では、男性が12.7%、女性が16.0%で女性が高く、年齢階級別では、40～44歳が6.3%であるのに対し、70～74歳が16.3%と年齢が高い階級ほど実施率が高くなっており、男女とも同様の傾向です。

表11-1 特定保健指導 性別・年齢階級別・保険者の種類別実施率（全国）

保険者の種類	性別	年齢計							
		40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳	
全体		7.7%	5.3%	5.9%	6.0%	6.2%	8.7%	13.7%	13.8%
	男性	7.1%	5.4%	6.1%	6.0%	5.9%	7.2%	13.1%	14.1%
	女性	9.4%	4.5%	5.1%	5.7%	7.3%	11.9%	14.6%	13.2%
市町村国保		14.1%	8.8%	9.8%	11.1%	12.2%	14.5%	16.0%	14.8%
	男性	13.2%	7.9%	8.7%	9.3%	10.0%	12.6%	15.8%	15.3%
	女性	15.4%	11.6%	12.7%	14.7%	15.4%	16.8%	16.5%	14.1%
国保組合		2.4%	1.8%	2.4%	2.4%	2.5%	2.8%	2.5%	2.5%
	男性	2.5%	1.8%	2.4%	2.6%	2.5%	3.1%	2.8%	2.6%
	女性	1.9%	1.5%	2.1%	1.8%	2.3%	1.7%	1.7%	2.2%
全国健康保険協会		3.1%	2.5%	3.1%	3.2%	3.0%	3.0%	4.9%	4.8%
	男性	3.0%	2.5%	2.9%	3.0%	2.9%	3.0%	5.5%	6.2%
	女性	3.3%	3.0%	3.7%	3.7%	3.3%	3.2%	2.8%	1.8%
健康保険組合		6.8%	6.4%	7.5%	7.3%	6.6%	6.1%	5.0%	4.3%
	男性	7.2%	6.7%	8.0%	7.8%	7.1%	6.5%	5.6%	5.0%
	女性	4.3%	4.0%	4.7%	4.5%	4.3%	4.1%	3.1%	2.5%
船員保険		6.6%	7.9%	8.5%	5.0%	6.3%	5.4%	7.6%	7.1%
	男性	6.8%	8.1%	8.7%	5.2%	6.6%	5.6%	7.8%	7.7%
	女性	1.6%	0.0%	3.8%	0.0%	1.3%	2.6%	0.0%	0.0%
共済組合		4.2%	4.6%	4.1%	4.4%	4.4%	2.6%	0.2%	0.2%
	男性	4.6%	4.9%	4.4%	4.8%	4.8%	2.8%	0.2%	0.1%
	女性	2.4%	2.7%	2.4%	2.6%	2.5%	1.8%	0.2%	0.3%

年齢階級別で、13.7% は一番実施率が高く 16.8% は二番目に実施率が高い階級である。

出典：平成20年度特定健康診査・特定保健指導実績報告

表11-2 特定保健指導 性別・年齢階級別実施率（県内市町国保）

保険者の種類	性別	年齢計							
		40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳	
市町国保		14.0%	6.3%	5.0%	8.8%	11.7%	13.9%	14.9%	16.3%
	男性	12.7%	3.9%	4.4%	9.6%	10.2%	11.7%	14.0%	15.3%
	女性	16.0%	13.0%	7.0%	6.9%	13.9%	16.4%	16.1%	17.8%

年齢階級別で、16.4% は一番実施率が高く 14.9% は二番目に実施率が高い階級である。

出典：平成20年度特定健康診査・特定保健指導実績報告

特定保健指導実施状況の分析・評価

実施期間

7割の保険者で、1年間を通じて実施しており、ほとんどの保険者において、6ヶ月以上の期間を設定しています。

表12 特定保健指導の実施期間

		市町国保	被用者保険等	計
動機づけ 支援	1年間を通じて実施	14	8	22
	実施期間は6ヶ月以上	5	4	9
	実施期間は3ヶ月以上6ヶ月未満	0	0	0
	実施期間は3ヶ月未満	1	0	1
	計	20	12	32
積極的 支援	1年間を通じて実施	14	6	20
	実施期間6ヶ月以上	6	6	12
	実施期間は3ヶ月以上6ヶ月未満	0	0	0
	実施期間は3ヶ月未満	0	0	0
	計	20	12	32

国保組合は被用者保険等として集計している。(以下表14まで同じ)

特定保健指導は、生活習慣病のリスクの程度に応じて、動機づけ支援と積極的支援に分けられ、動機づけ支援は原則1回の支援を行うのに対して、積極的支援は初回の支援を行った後、継続的に3ヶ月以上の支援を行うものである。

出典：保険者に対す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

特定健診受診からの期間

特定健診受診から保健指導（初回面接）までの平均的な期間は、ほとんどの保険者が保健指導の案内後の開始としていることから、2～3ヶ月（半数の保険者が3ヶ月）と、かなりの期間を要していますが、健診日と同日あるいは、健診結果返却日と同日に保健指導を行った保険者も、それぞれ1保険者あります。

表13 特定健診受診から特定保健指導(初回面接)までの平均的な期間

		市町国保	被用者保険等	計
動機づけ 支援	健診日と同日	0	1	1
	健診受診から1ヶ月	1	2	3
	健診受診から2ヶ月	6	2	8
	健診受診から3ヶ月	9	4	13
	健診受診から4ヶ月	1	1	2
	健診受診から5ヶ月以上	2	0	2
	計	19	10	29
積極的 支援	健診日と同日	0	1	1
	健診受診から1ヶ月	2	2	4
	健診受診から2ヶ月	2	2	4
	健診受診から3ヶ月	12	3	15
	健診受診から4ヶ月	1	1	2
	健診受診から5ヶ月以上	2	0	2
	計	19	9	28

出典：保険者に対す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

利用勧奨

特定保健指導の利用率向上のため、未利用者に対する利用勧奨は、市町国保では取り組まれています。被用者保険では多くの保険者で行われていません。

利用勧奨の方法としては、文書送付、電話、個別訪問などで、電話による案内が中心となっています。

表14 特定保健指導未利用者への利用勧奨実施の有無

		市町国保	被用者保険等	計
動機付け 支援	あり	14	4	18
	なし	6	8	14
	計	20	12	32
積極的 支援	あり	15	2	17
	なし	5	10	15
	計	20	12	32

出典：保険者に対す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

【特定保健指導の課題】

特定保健指導を実施していく中で、各保険者から示されている主な課題は、以下のとおりです。

- 1 特定保健指導の認知度を高め制度や目的の理解が得られることが必要である。
 - ・対象者が保健指導が必要との意識に極めて乏しく、勧奨効果も現れていない。
- 2 健診終了後（結果通知後）から保健指導開始までの期間短縮が必要である。
 - ・健診終了後から保健指導開始までに期間を要し（対象者選定、該当通知発送等）対象者の利用意識を失わせている。
- 3 特定保健指導の内容充実や指導方法の工夫が必要である。
 - ・対象者から、指導の内容が乏しいとの意見が出ている。
 - ・対象者が指導を受けやすい時間、場所、回数となっていない。
- 4 保健指導終了後のフォローの取組が必要である。
 - ・フォローが不十分であることから、同一の者が連続して保健指導の対象者となっている。

【実施率の向上に向けた対応】

これまでも、特定保健指導の実施率向上に向け、制度の周知や啓発等に加え、次のような取組が行われています。

これまでの取組

実施体制の整備等

- ・健診結果を渡すと同時に動機づけ支援を実施
- ・保健指導担当者（保健師等）の研修の実施
- ・医療機関等への委託

利用勧奨の実施

- ・個別訪問の実施
- ・未利用者へのアンケート調査による状況の把握

各保険者においては、これらの取組を参考しながら、以下の項目について対応が必要と考えられます。

- 1 特定保健指導の周知、必要性の啓発
 - ・制度の趣旨、必要性の理解を図り、被保険者の利用意識を醸成するため、継続した意識啓発の実施
- 2 未利用者への効果的な利用勧奨の実施、勧奨方法の工夫
- 3 対象者が利用しやすく、最後まで継続できる実施体制の整備
 - ・保健指導担当者のスキルアップ等により、利用者に魅力ある保健指導を実施
 - ・土・日・休日、夜間の保健指導実施の検討
- 4 保健指導終了者について、継続支援の場の設置、複数年度にわたる指導等、指導終了後のフォローを実施
- 5 被用者保険における、被扶養者への取組強化

(2) 医療の効率的な提供の推進に関する目標

医療の効率的な提供の推進による平均在院日数の短縮に取り組むことが重要であり、計画では、平均在院日数の目標値を以下のとおり設定しています。

目標年度	内 容	目 標 値
平成24年度	平均在院日数	36.8日

平均在院日数の評価は、国のガイドラインを踏まえ、二次医療圏単位を基本とし、国から示されたデータを活用し行います。

ア 平均在院日数

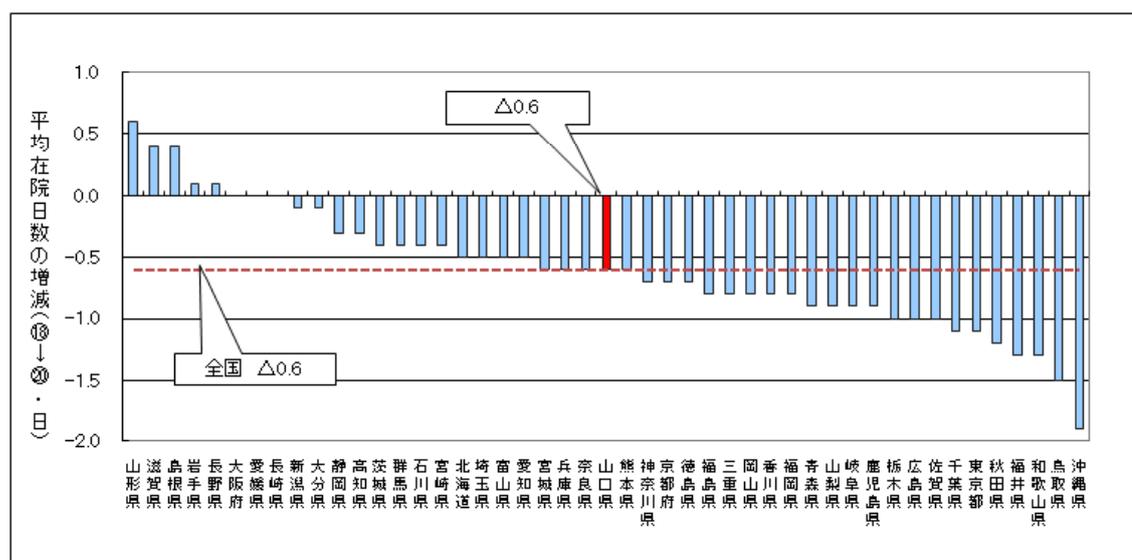
目 標	平成24年度(目標)	平成20年度(実績)
平均在院日数	36.8日	42.2日

平均在院日数の状況

動向

平均在院日数は、全国的に短縮の傾向にあり、平成18年から20年において、全国では0.6日減、また、39都道府県で減少し、本県においても0.6日の減少となっています。

図8 都道府県別平均在院日数の増減（平成18年 平成20年）



出典：平成20年病院報告、平成18年病院報告

病床別

本県の病床別の平均在院日数を見ると、療養病床が13.2日増加しているものの、一般病床が0.8日減少したことから、介護療養病床を除く総数では0.6日の減少となっています。

表15 病床別の平均在院日数の増減

	山口県			全国		
	H20	H18	H20-H18	H20	H18	H20-H18
介護療養病床を除く総数	42.2 6	42.8 5	0.6	31.6	32.2	0.6
一般病床	20.5 17	21.3 13	0.8	18.8	19.2	0.4
療養病床	236.4 2	223.2 4	13.2	176.6	171.4	5.2
精神病床	393.5 6	393.5 9	0.0	312.9	320.3	7.4
結核病床	66.9 31	73.5 23	6.6	74.2	70.5	3.7
感染症病床	- -	- -	-	10.2	9.2	1.0

注) 山口県の平均在院日数の右の数字は都道府県別の全国順位

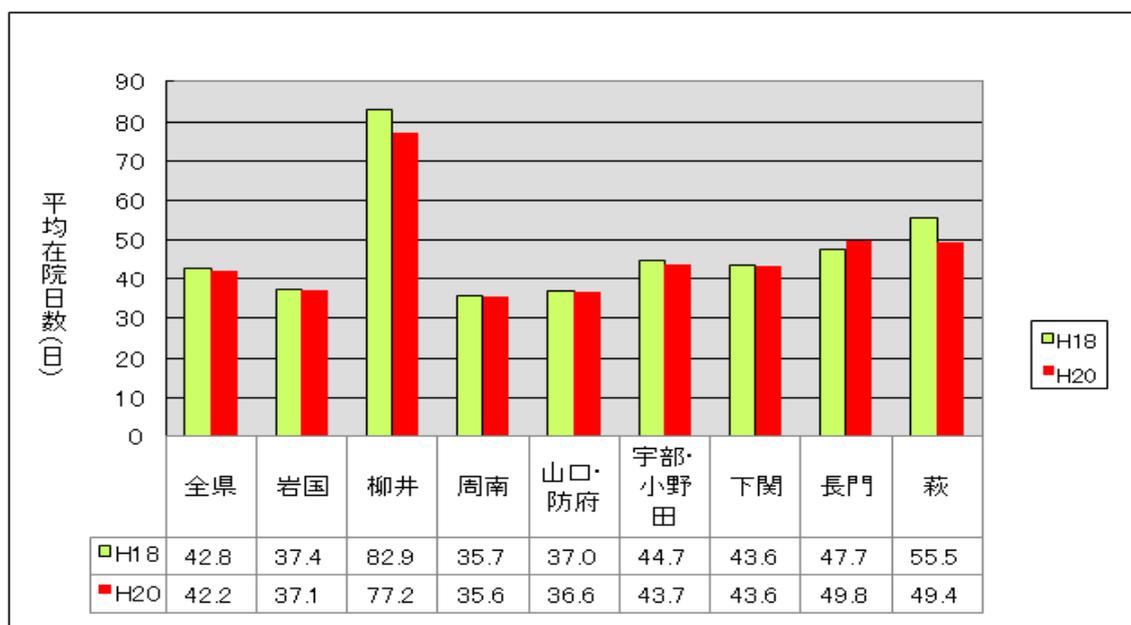
出典：平成20年病院報告、平成18年病院報告

平均在院日数の分析・評価

二次医療圏別

二次医療圏別の平均在院日数の状況を見ると、8医療圏のうち、柳井、宇部・小野田、下関、長門、萩の5医療圏では、県全体の42.2日を上回っています。柳井医療圏では77.2日と、県全体の1.8倍を超え、長門医療圏49.8日、萩医療圏49.4日と、両医療圏でも1.2倍となる一方、最も短い周南医療圏では35.6日となっており、医療圏により大きな差があります。

図9 - 1 二次医療圏別平均在院日数（介護療養病床を除く）



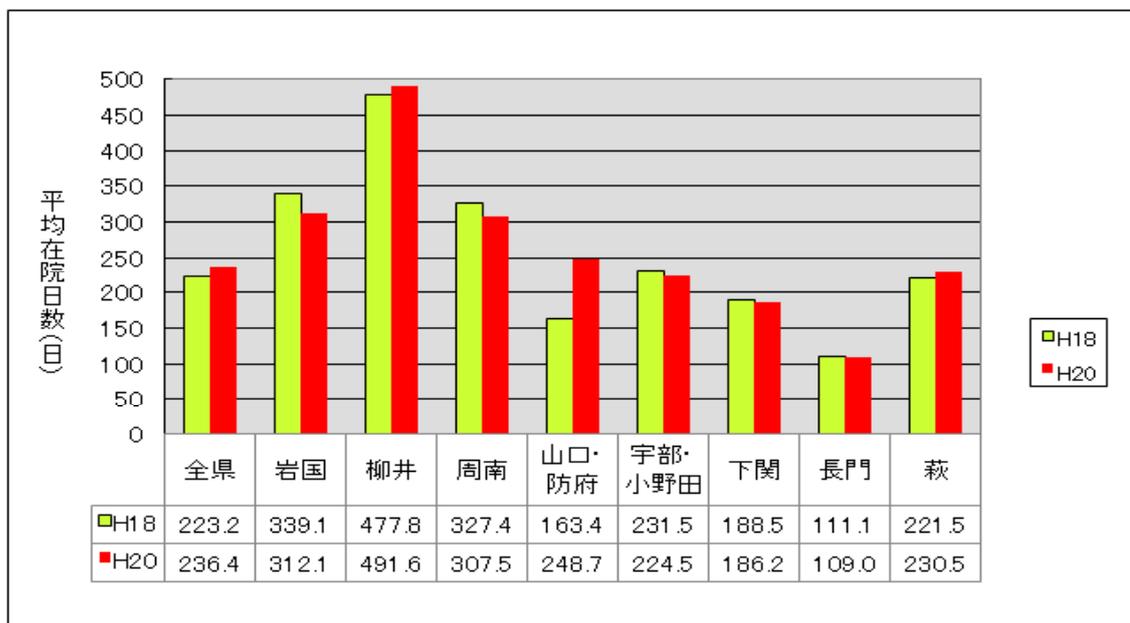
出典：平成20年病院報告、平成18年病院報告

図9 - 2 二次医療圏別平均在院日数（一般病床）



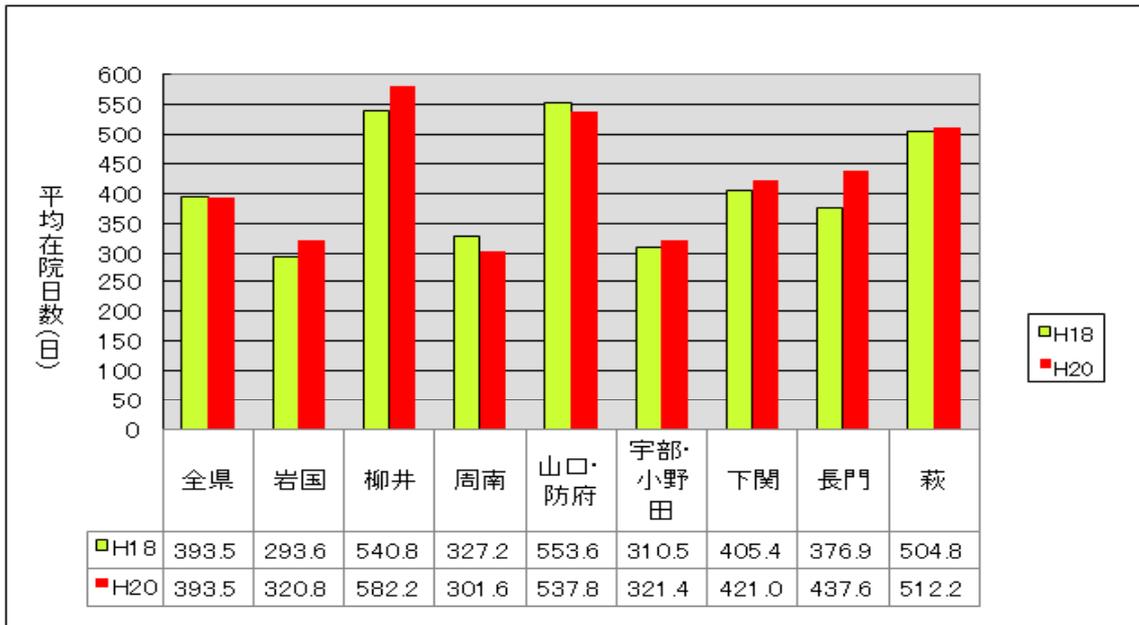
出典：平成20年病院報告、平成18年病院報告

図9 - 3 二次医療圏別平均在院日数（療養病床）



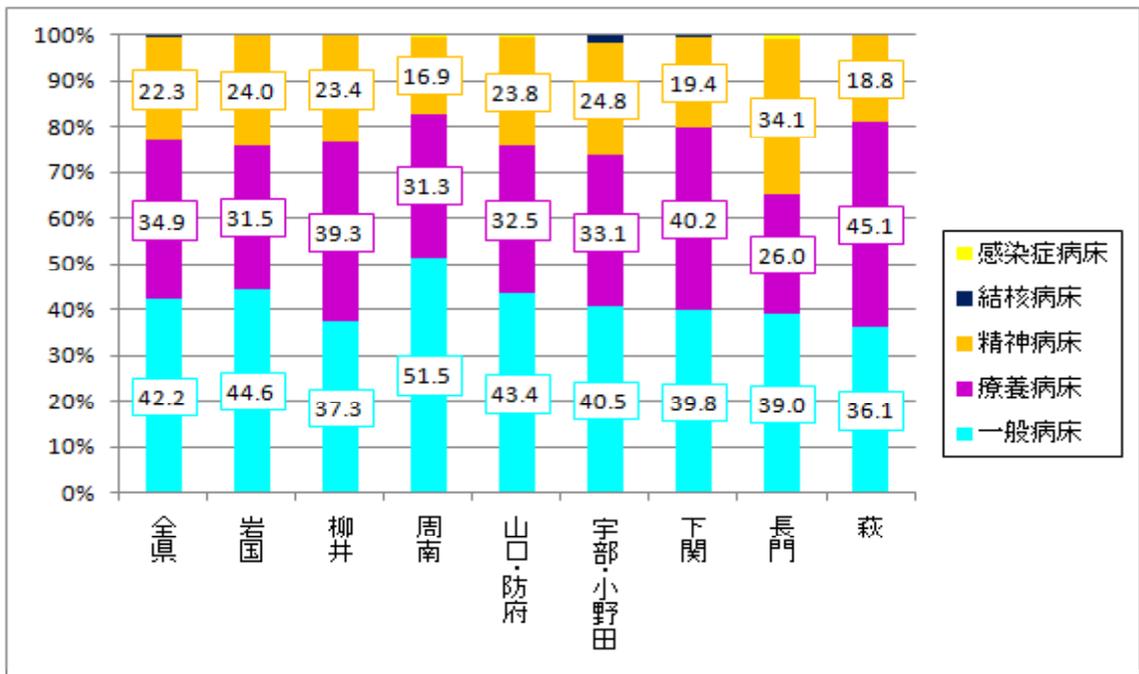
出典：平成20年病院報告、平成18年病院報告

図9 - 4 二次医療圏別平均在院日数（精神病床）



出典：平成20年病院報告、平成18年病院報告

図10 病院の病床種類別の構成割合（二次医療圏別）



出典：平成20年病院報告

関係項目

医療機関の機能分化・連携

地域連携クリティカルパスの事例数及び参加医療機関数（平成22年4月現在）は、全県で26事例、492機関となっており、そのうち10事例、356機関が宇部・小野田医療圏にあり、山口・防府、長門、萩医療圏では事例なしと、医療圏ごとに大きな差があります。

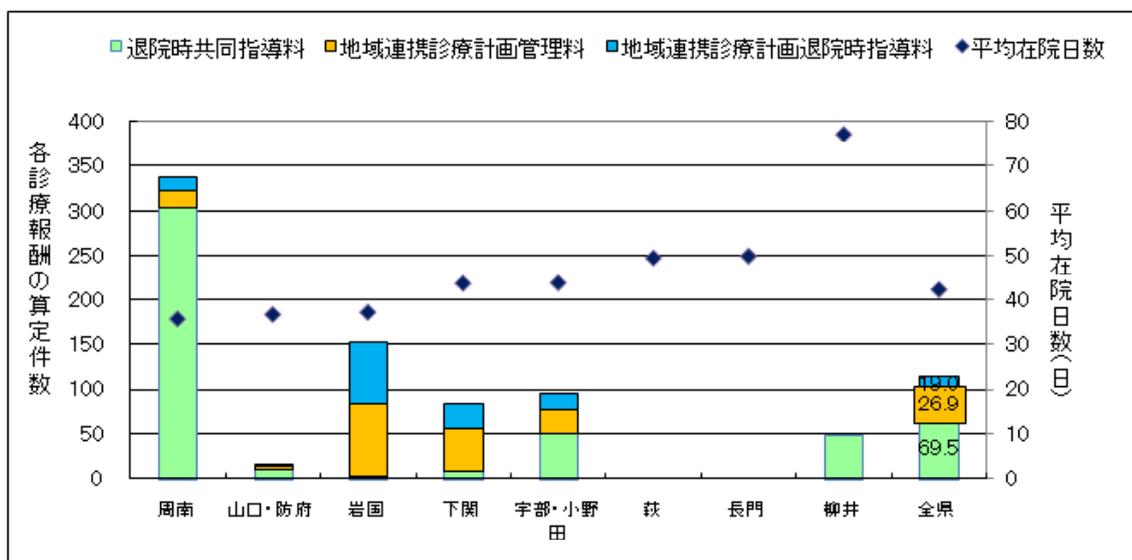
表16 地域連携クリティカルパスの事例数及び医療機関数

（平成22年4月現在）

		岩国	柳井	周南	山口・防府	宇部・小野田	下関	長門	萩	計
事例数	大腿骨	2	0	2	0	0	1	0	0	5
	脳卒中	2	0	0	0	2	3	0	0	7
	その他	1	5	0	0	8	0	0	0	14
	計	5	5	2	0	10	4	0	0	26
医療機関数	病院	18	1	3	0	73	32	0	0	127
	診療所	42	40	0	0	283	0	0	0	365
	計	60	41	3	0	356	32	0	0	492

また、地域の医療機能分化・連携を示す指標となる、退院時共同指導料、地域連携診療計画管理料などの診療報酬の算定状況では、平均在院日数が短い周南、岩国医療圏で件数が多く、在院日数が県平均を上回っている長門、萩、柳井医療圏では件数が少なくなっており、地域の医療機能分化・連携と平均在院日数の短縮との関連が窺えます。

図11 退院時共同指導料、地域連携診療計画管理料、地域連携診療計画退院時指導料の算定件数（10万人当たり件数）

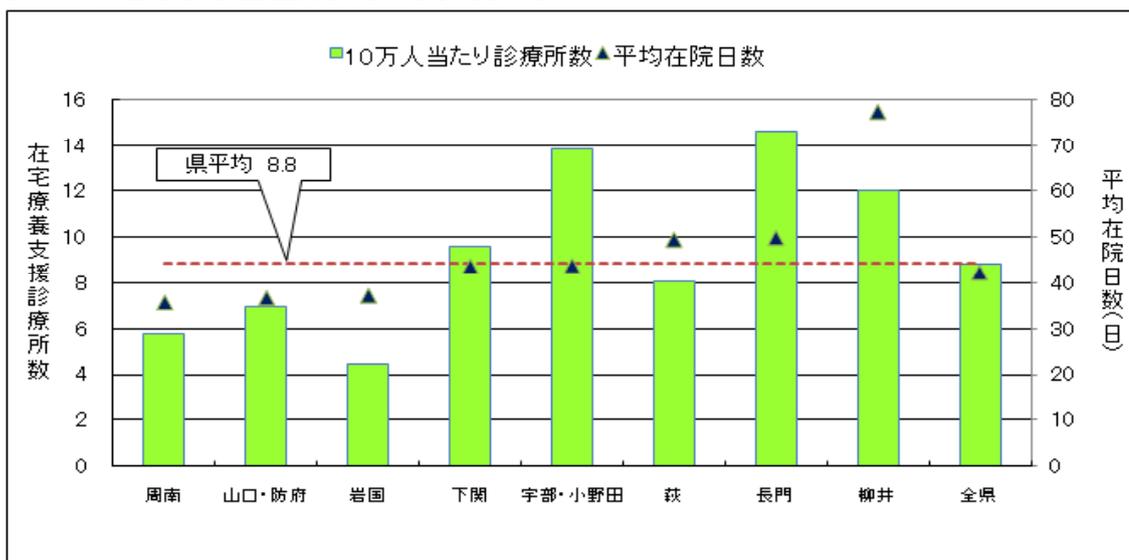


注) 二次医療圏別の人口については、平成17年国勢調査による。(以下図14まで同じ)
出典：レセプト情報等データベース（平成21年度）

在宅医療の推進

在宅医療における中心的な役割を担う在宅療養支援診療所は、県内に132診療所あり、人口10万人当たり診療所数は8.8となっており、医療圏別では、長門医療圏14.6、宇部・小野田医療圏13.8、柳井医療圏12.0、下関医療圏9.6など、在院日数が県平均を上回る医療圏の数値が大きくなっており、平均在院日数との関連は見られません。

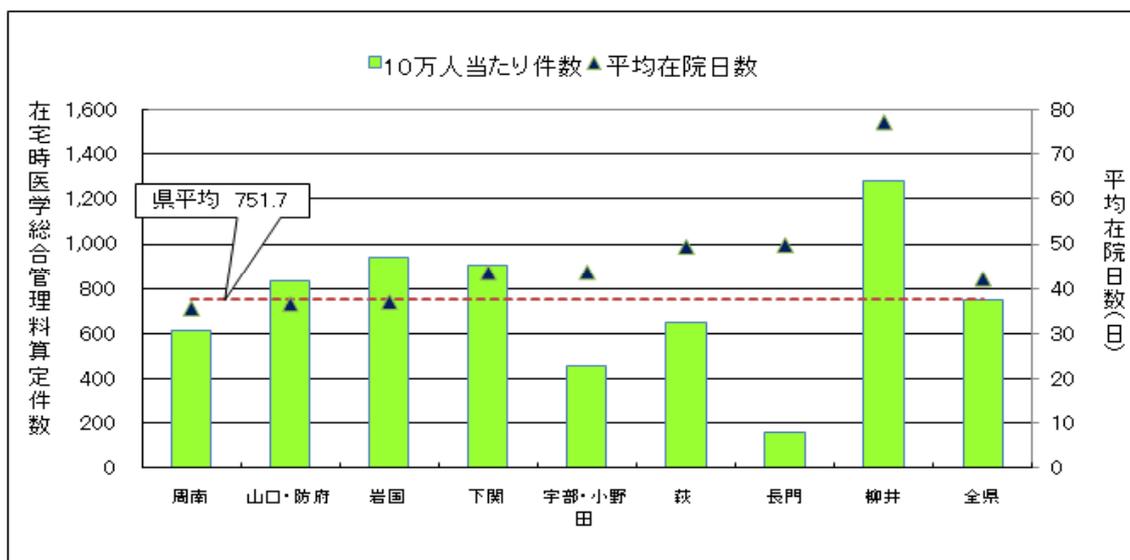
図12 在宅療養支援診療所の届出状況



出典：平成20年医療施設調査

在宅療養支援診療所等で算定される在宅時医学総合管理料は、在院日数が短い山口・防府、岩国の各医療圏において県平均を上回る件数が算定されるなど、在院日数が最も長い柳井医療圏で最も件数が増えてはいるものの、平均在院日数との一定の関連は窺えます。

図13 在宅時医学総合管理料の算定件数

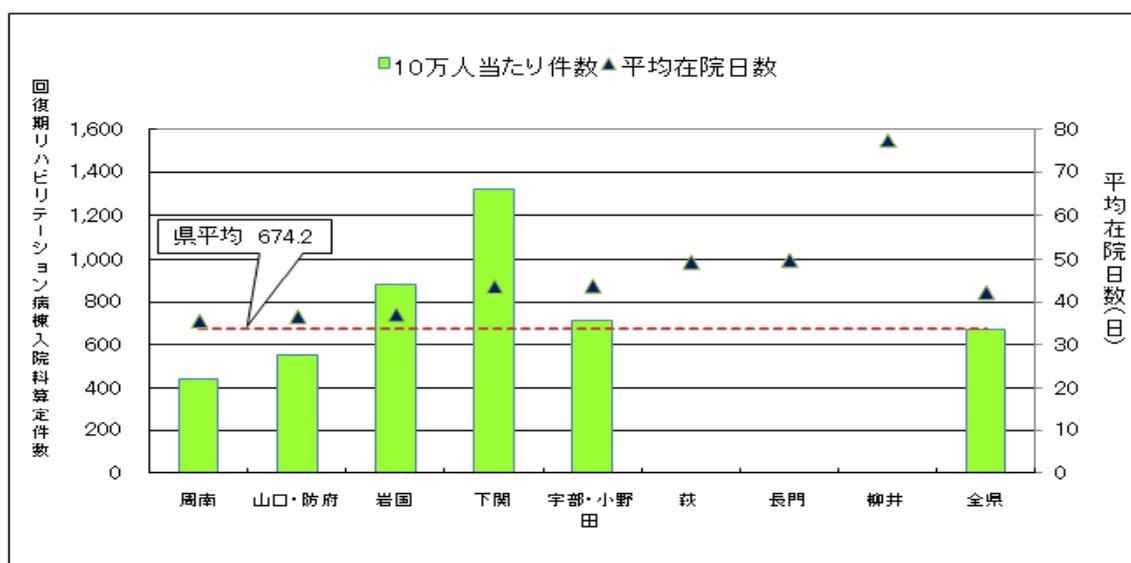


出典：レセプト情報等データベース（平成21年度）

リハビリ体制

在院日数短縮に繋がる家庭復帰等を目的としたリハビリテーションを集中的に行う、回復期リハビリテーション病棟入院料の算定状況では、下関、宇部・小野田、岩国各医療圏の件数が県平均を上回り、在院日数が長い柳井、長門、萩各医療圏では算定がありません。リハビリ体制が整っているところでは、在院日数が比較的短くなっています。

図14 回復期リハビリテーション病棟入院基本料の算定件数



出典：レセプト情報等データベース（平成21年度）

【平均在院日数の短縮に向けた対応】

平均在院日数については、二次医療圏の人口規模、医療施設等の立地・整備状況、地域性等、医療圏ごとの状況に基づく多くの要因が関連するものであり、個々の要因との関連性の有無や強さを確認することは難しくなっています。

平均在院日数の短縮に向けては、「医療の効率的な提供の推進に関する目標の実現に向けた施策」として計画に定める、医療機関の機能分化・連携（地域の医療関係者の連携の下、切れ目のない医療連携体制の構築等）、在宅医療、地域ケアの推進（医療・介護の連携体制の構築、介護予防サービス提供体制の整備、受け皿としての多様な施設・居住系サービス提供基盤の計画的な整備等）の取組を進めていきます。

4 目標の実現に向けた施策の推進

(1) 計画の推進

計画には、「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に係る取組のほか、その他の取組として、適正な受診の促進等の取組を定め、保険者や医療関係者の理解・協力を得て、相互に連携しながら計画の推進を図ってきました。

《目標の実現に向けた施策の実施》

(1) 住民の健康の保持の推進
県民の健康増進や生活の質の向上を目指した生活習慣病対策への取組 ・ 保険者による特定健康診査・特定保健指導の促進 ・ 一般的な県民向けの健康増進対策の推進
(2) 医療の効率的な提供の推進
疾患の状態等に応じた適切な医療の確保に向けた取組 ・ 療養病床の再編成、医療機関の機能分化・連携、在宅医療、地域ケアの推進
(3) その他の取組
・ 適正な受診の促進、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

(2) 評価を踏まえた取組

特定健康診査・特定保健指導の促進については、明らかとなった課題に対する対応を中心とし、住民の認識を深める意識啓発の継続や、実施率向上に繋がる受診(利用)体制の整備、受診(利用)勧奨の工夫等、実施主体である各保険者の具体的な取組が重要となります。

県では、保険者協議会との連携を一層強化し、特定保健指導従事者の養成など実施率向上に向けた取組を推進します。

医療の効率的な提供の推進による平均在院日数の短縮については、疾患の状態等に応じた適切な医療の確保に向け、医療機関の機能分化・連携、在宅医療、地域ケアの推進の取組を進めていきます。

なお、その他の取組については、適正な受診の促進を始めとして、生涯現役社会づくりの推進、歯の健康づくりの推進、後発医薬品の普及は、医療費適正化の推進に寄与するものであり、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きます。

(3) 目標の見直し等

今回の中間評価では、国において療養病床の目標について評価の対象としないとされたことや、特定健康診査等の取組が平成20年度から始まったこと等により限られたデータでの分析となったことから、計画の進捗状況の十分な評価や、評価を踏まえた目標の見直しの検討等を行うことが困難となっております。

このため、特定健康診査・特定保健指導の実施状況、平均在院日数についての現状分析を中心とした評価となっておりますが、今後、医療費適正化の取組について、引き続き、国の動向や計画の進捗状況の把握に努めながら、施策を推進していきます。

なお、計画期間終了の翌年度(平成25年度)に目標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、その後の取組に活かしていくこととします。