

愛媛県医療費適正化計画中間評価

第一 進捗状況に関する評価の位置付け

一 進捗状況に関する評価の目的

1 医療費適正化計画策定の趣旨

我が国は、国民皆保険の下で、誰もが安心して医療を受けることができる医療制度を実現し、世界有数の長寿国となりましたが、医療技術の進歩や高齢化等により、今後も医療費が伸び続けることが見込まれます。

国民皆保険を堅持し続けていくためには、生活習慣病の予防や、患者の心身の状態に応じた適切な医療サービス等の効率的な医療の提供を推進し、医療のあるべき姿を目指すことにより、医療費の効率化できる部分は効率化していくことが重要で、このため、平成18年の医療制度改革において、医療費適正化計画に関する制度が創設されました。

本県においても、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、これらの目標の達成を通じて、結果として医療費の伸びの抑制が図られることを目指し、平成20年3月に「愛媛県医療費適正化計画」(以後「計画」と表記します。)を策定しました。

この計画は、高齢者の医療の確保に関する法律(以後「法」と表記します。)第9条に基づく医療費適正化計画であり、平成20年度から平成24年度までの5年間の計画期間としています。

また、「愛媛県地域保健医療計画」、「愛媛県健康増進計画」、「愛媛県地域ケア体制整備構想」と整合性を図り、これらとともに医療制度改革を総合的に推進するものです。

2 計画で定めている目標値

計画は、住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し達成すべき事項として、具体的には

特定健康診査・特定保健指導を通じた生活習慣予防

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値が掲げられています。

これらの目標達成のための各種施策を実施することにより、平成24年度で157億円の医療費適正化効果が見込まれています。

計画で定める数値目標(平成24年度)

住民の健康の保持の増進に関する数値目標	目 標		
特定健康診査の実施率	平成24年度の実施率	全体で 70%以上	市町国保 65% 共済等 80% 協会けんぽ等 70%
特定保健指導の実施率	平成24年度の実施率		45%以上
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20年度と比べた平成24年度の減少率		10%以上
医療の効率的な提供の推進に関する達成目標	目 標		
療養病床の再編成[療養病床の数(回復期リハビリテーション病棟を除く)]	平成24年度療養病床数	2,699床以下	
平均在院日数	平成24年度平均在院日数	32.2日	

3 進捗状況に関する評価の目的

法第11条では、計画の中間年度(22年度)に進捗状況に関する評価(以下、「中間評価」と表記します。)を実施し、その結果を公表することになっています。

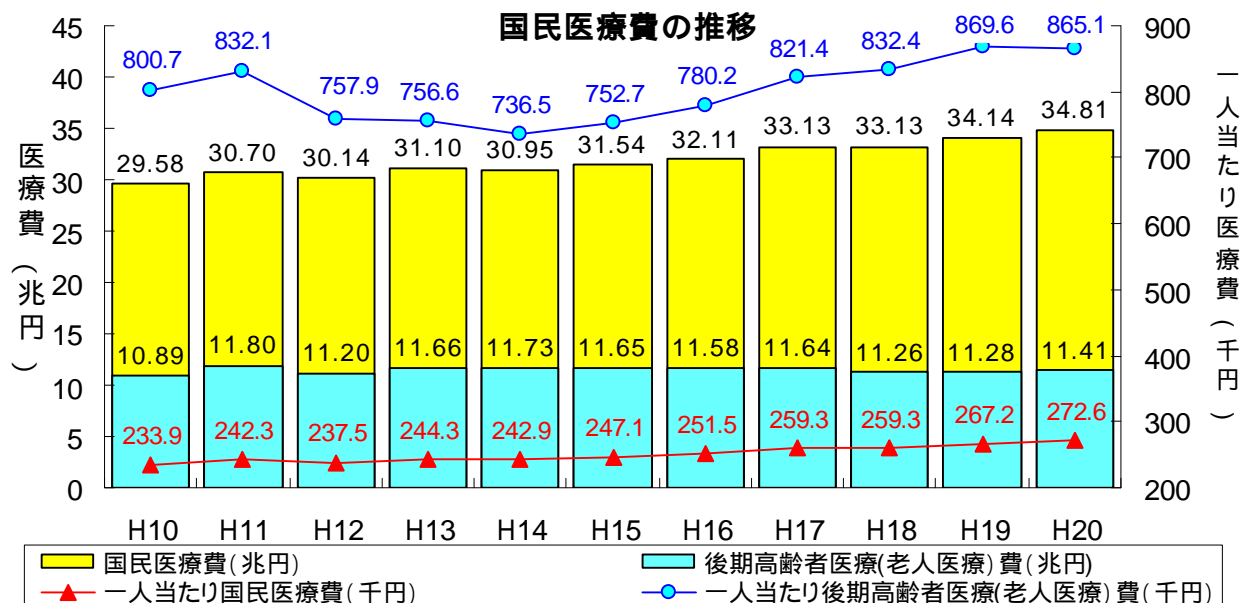
中間評価に際しては、国や医療保険者等から提供を受けた平成20年度を中心とする各種データを基に、特定健康診査・特定保健指導の実施状況及び平均在院日数を評価の中心として実態把握・検討を進めることにより、今後の計画の目標達成のために必要な施策の見直し等に繋げることを目的としています。

第二 医療費を取り巻く現状

一 医療費の動向

1 国民医療費の状況

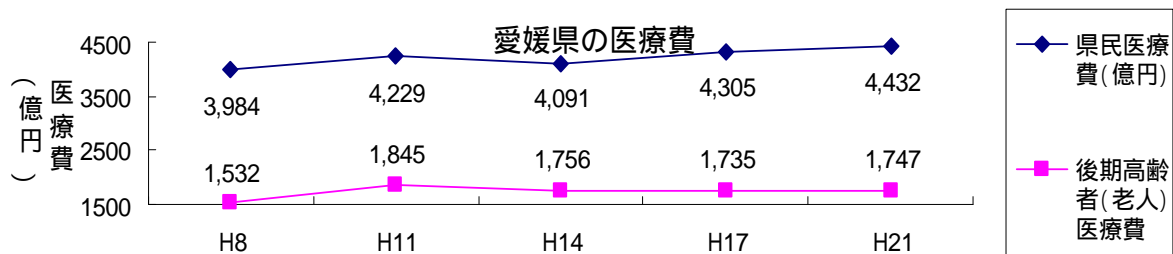
国民医療費は、介護保険制度の導入(H12)等の制度改正や診療報酬改定(引き下げ)等による影響はあるものの、全体として増加傾向にあり、平成20年度の国民医療費は3兆4,808.4億円、1人当たり医療費は約27万2,600円で、うち、後期高齢者医療費(H19までは老人医療費)は、国民医療費の33%にあたる1兆4,145億円、後期高齢者1人当たりの医療費は約86万5,100円となっています。



国民医療費：(厚生労働省「平成20年度国民医療費」)
 後期高齢者(老人)医療費(厚生労働省「平成20年度後期高齢者医療事業年報」)

2 愛媛県の医療費の状況

愛媛県の医療費も国民医療費と同様に増加傾向にあり、21年度の医療費(概算)は4,432億円で、後期高齢者医療費は県民医療費総額の約4割に当たる1,747億円となっています。

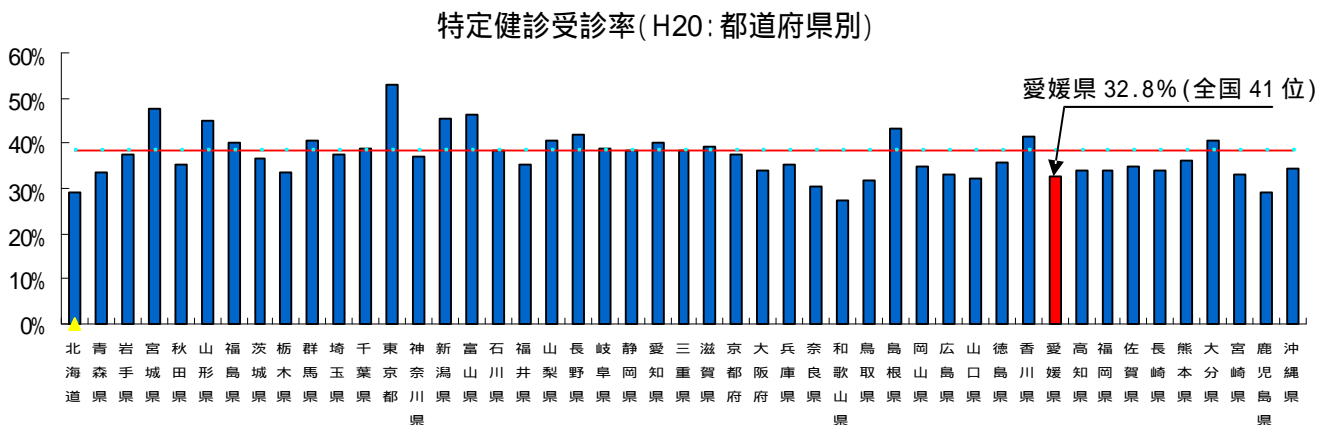


厚生労働省「国民医療費」(H8、H11、H14、H17)、医療費の動向(H21 概算)
 厚生労働省「老人医療事業年報」(H8、H11、H14、H17)、後期高齢者医療事業年報(H21)

1 平成 20 年度特定健康診査実施率

(1) 特定健康診査受診率の、本県の全国における位置付け

平成 20 年度の特定健康診査受診率の全国平均は 38.3% で、愛媛県は全国 41 位の 32.8% となっています。



・愛媛県における特定健診受診率(平成20年度)

全国及び愛媛県の受診率の状況(国提供データ)

	対象者数	受診者数	受診率
全国	51,919,920	19,901,208	38.3%
愛媛県 (全国 41 位) 県内居住者の集計	598,306	196,356	32.8%

県内に本部・支部を置く保険者の状況(保険者提供データ)

県外居住者を含む集計	対象者数	受診者数	受診率
市町国保	274,415	63,648	23.2%
国保組合	3,242	848	26.2%
健保組合(愛媛県本拠)	24,450	14,628	59.8%
共済組合(愛媛県本拠・支部)	35,478	21,254	59.9%
協会けんぽ(愛媛支部)	192,308	49,806	25.9%

・受診者数内訳

国データ内訳	受診者数
国データ内訳	196,356
市町国保	63,661
国保組合	7,166
健保組合	36,314
共済組合	28,508
協会けんぽ	59,770
船員組合	937

県内本部・支部を置く保険者の数値は、県外居住者を含む各保険者全体の計

(注)国提供データは、全国の保険者の法定報告を基に郵便番号データ等により再集計したもののため、保険者提供データと一致していない。

(国データの県内受診者数内訳は、県外に本拠を置く国保組合健保組合等の県内在住被保険者を含む人数)

保険者提供データは、健保組合連合会・国民健康保険団体連合会を通じて市町及び県内に本部・支部のある健保組合等から提供のあった、保険者(支部含む)毎のデータ。(ただし、被用者保険の保険者毎のデータは、保険者からの申し出により一部修正を行っているものがある)

(2) 県内に本部・支部を置く保険者の状況(保険者提供データ)

平成 20 年度の状況を見ると、国民健康保険・全国健康保険協会(愛媛支部)の受診率が低く、健保・共済組合は受診率が高い傾向にあります。

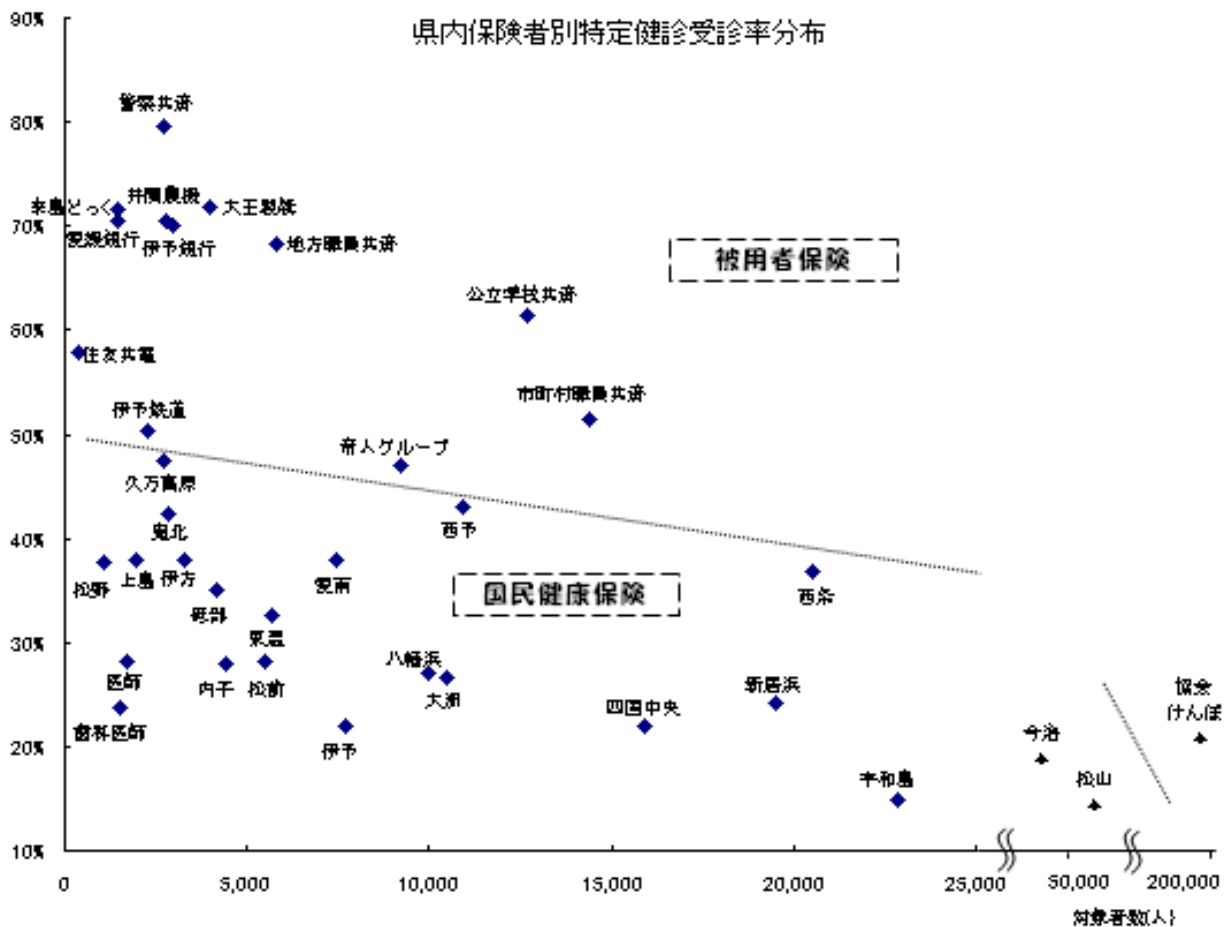
保険者区分別では、国民健康保険の平均受診率は 23.2% で、市町国保は 23.2%、国保組合は 26.2% となっています。

被用者保険(県内に本部又は支部のある保険者)の平均受診率は 34.0% で、全国健康保険協(愛媛支部)が 25.9%、健康保険組合の平均が 59.8%、共済組合の平均が 59.9% となっています。

保険者区分別の受診率の低い保険者は次のとおりですが、規模の大きい(対象者の多い)保険者の方が受診率は低くなる傾向にあります。

保険者区分別の受診率の低い保険者（20年度）

区分	保険者名	受診率 (%)	対象者数 (人)	区分内の対象者数順位
国民健康保険	松山市国保	14.3	82,229	1位
	宇和島市国保	14.8	22,854	3位
	今治市国保	19.9	35,198	2位
健康保険組合	帝人グループ健保組合	47.0	9,201	1位
共済組合	愛媛県市町村職員共済組合	51.5	14,379	1位
全国健康保険協会（愛媛支部）		25.9	192,308	



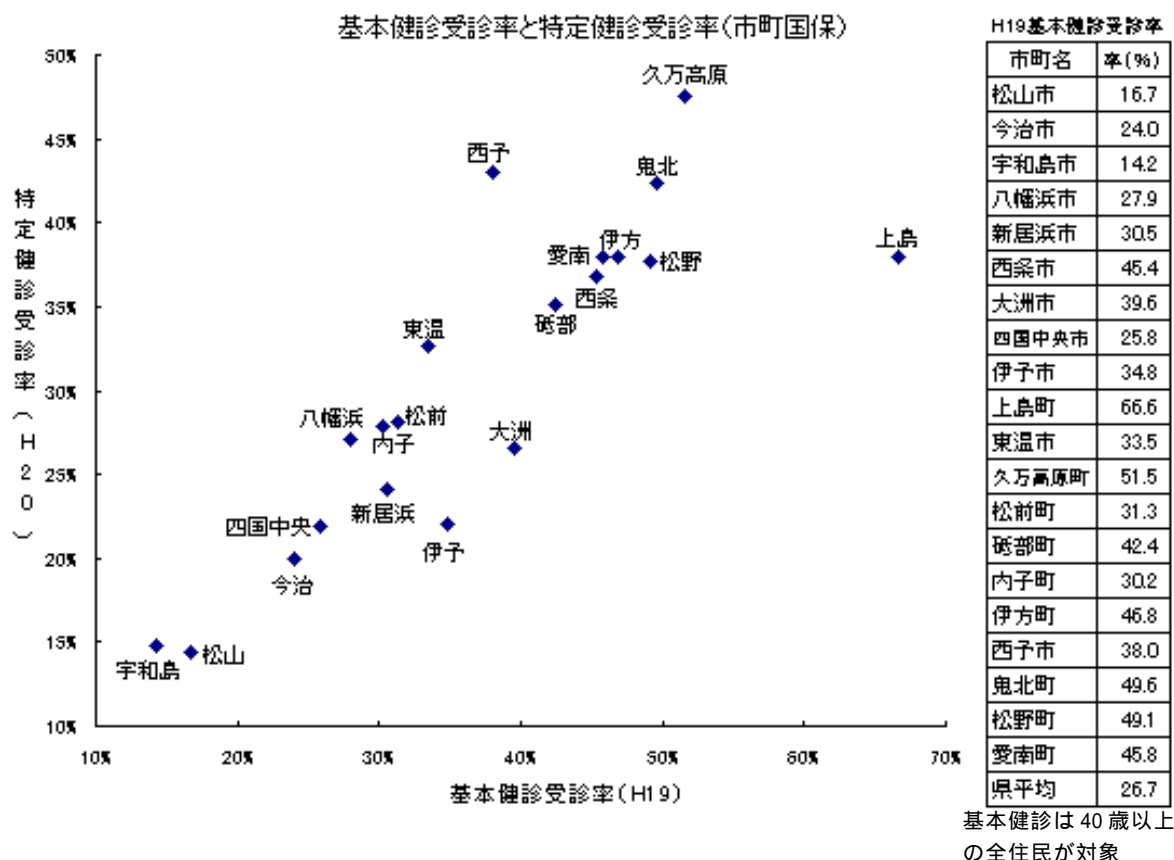
(3) 県内市町国保の状況

平成20年度の県内市町国民健康保険の特定健康診査受診率等(再掲)は、下表のとおりです。平成20年度の市町国保の特定健診受診率と、平成19年度の市町基本健診受診率を比較すると、基本健診受診率の高い市町は、市町国保被保険者の特定健診受診率も高い傾向にあります。

県内市町国保の状況: H20(再掲)

	特定健康診査受診率(%)		特定保健指導実施率(%)		内臓脂肪症候群該当者率(%)		内臓脂肪予備群該当者率(%)		高血圧治療薬服用者割合(%)		脂質異常治療薬服用者割合(%)		糖尿病治療薬服用者割合(%)	
	率(%)	順位	率(%)	順位	率(%)	順位	率(%)	順位	率(%)	順位	率(%)	順位	率(%)	順位
松山市	14.3	20	13.3	19	14.7	17	12.1	14	25.0	17	16.4	8	3.5	17
今治市	19.9	18	31.0	12	16.2	12	11.7	18	24.2	18	15.6	11	4.0	15
宇和島市	14.8	19	59.6	4	12.1	20	12.2	12	22.4	20	12.1	19	2.6	20
八幡浜市	27.1	13	22.4	16	15.1	15	11.8	17	22.9	19	15.1	13	3.5	16
新居浜市	24.1	15	32.1	11	16.3	10	11.2	19	29.4	8	16.1	10	3.5	18
西条市	36.8	8	28.5	13	17.4	5	12.6	10	28.3	10	17.4	5	5.9	4
大洲市	26.5	14	75.5	1	15.9	13	12.0	16	29.2	9	14.9	14	4.2	13
四国中央市	21.9	17	37.7	8	17.0	7	12.9	9	27.5	13	13.9	16	4.3	11
伊予市	22.1	16	51.0	6	12.7	19	12.2	13	28.1	11	17.2	6	3.3	19
上島町	37.9	5	48.4	7	21.1	1	16.9	1	31.8	4	18.2	3	4.6	7
東温市	32.7	10	60.0	3	14.8	16	13.7	5	26.3	15	16.3	9	5.4	5
久万高原町	47.5	1	19.6	18	19.7	2	12.4	11	36.8	1	20.7	2	4.5	10
松前町	28.1	11	24.6	15	14.4	18	13.2	8	27.8	12	17.4	4	4.2	12
砥部町	35.1	9	66.8	2	17.9	4	13.9	4	30.0	7	15.6	12	4.6	8
内子町	27.9	12	53.8	5	15.9	14	13.3	7	30.9	6	14.0	15	4.0	14
伊方町	37.9	6	27.8	14	16.3	11	11.1	20	26.3	16	13.5	18	4.5	9
西予市	43.0	2	9.7	20	16.6	9	14.4	3	31.3	5	13.9	17	4.8	6
鬼北町	42.4	3	34.0	10	17.0	8	13.4	6	34.1	3	16.6	7	7.0	1
松野町	37.7	7	35.9	9	17.1	6	15.4	2	34.2	2	21.5	1	6.6	2
愛南町	38.0	4	20.3	17	17.9	3	12.0	15	27.3	14	11.6	20	6.5	3
市町国保全体	23.2		31.4		16.0		12.5		27.3		15.6		4.4	

内臓脂肪症候群及び予備群該当者率、治療薬服用者割合は、特定健診の評価対象者に対する割合。
 特定健診・保健指導は保険者提供データ、内臓脂肪・服薬者は国提供データから引用。



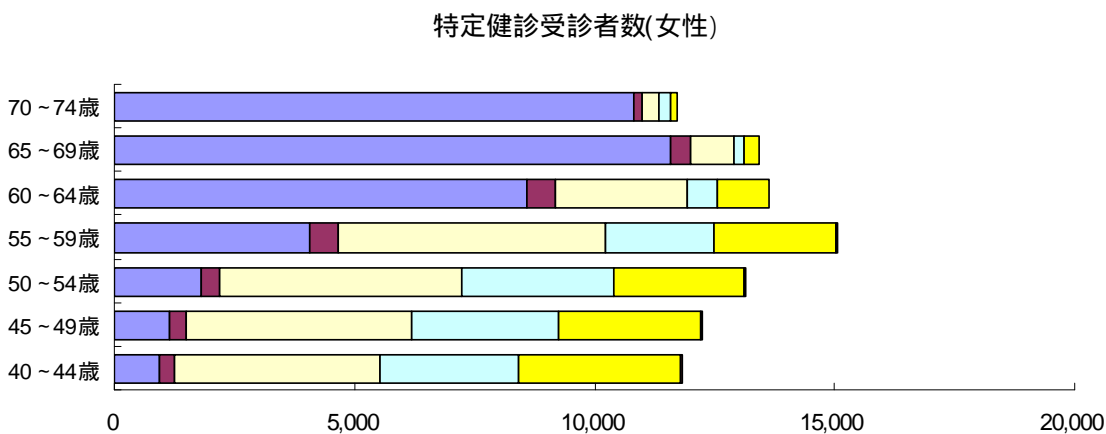
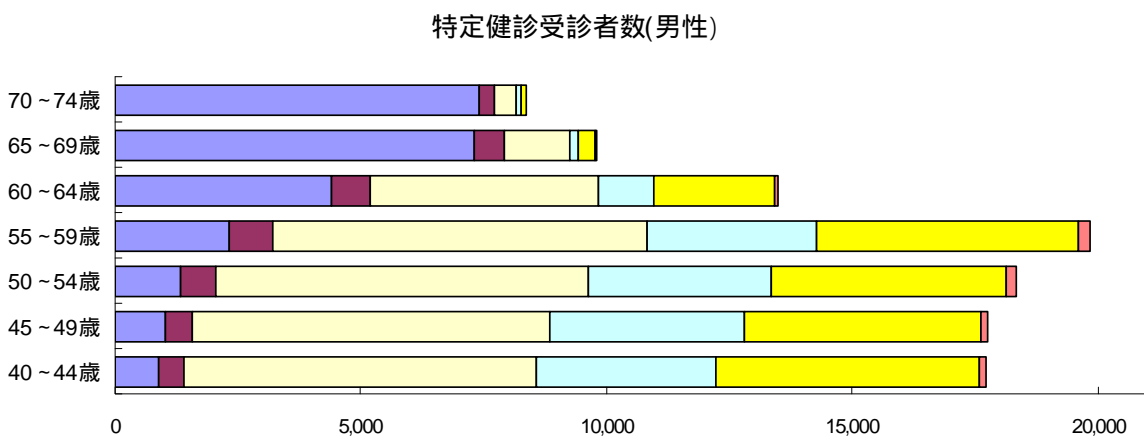
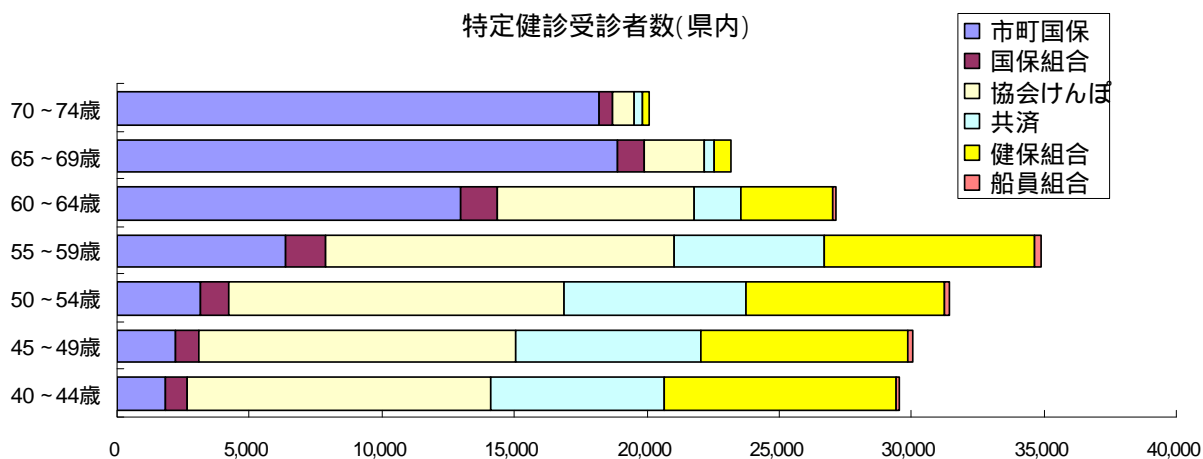
(4) 性別・年齢別状況

県内保険者別の特定健診受診者数

男女ともに受診者数が最も多いのは55～59歳で、逆に70～74歳が最も少なくなっており、60歳未満では男性の受診者の方が女性より多く、60歳以上では女性の受診者が男性より多くなっています。

保険者区分別では、市町国保は年齢構成に応じて年齢が上がるにつれて受診者数も増加しており、現役世代が中心で事業主健診のある被用者保険では60歳未満の受診者数に年齢による大きな差は見受けられません。

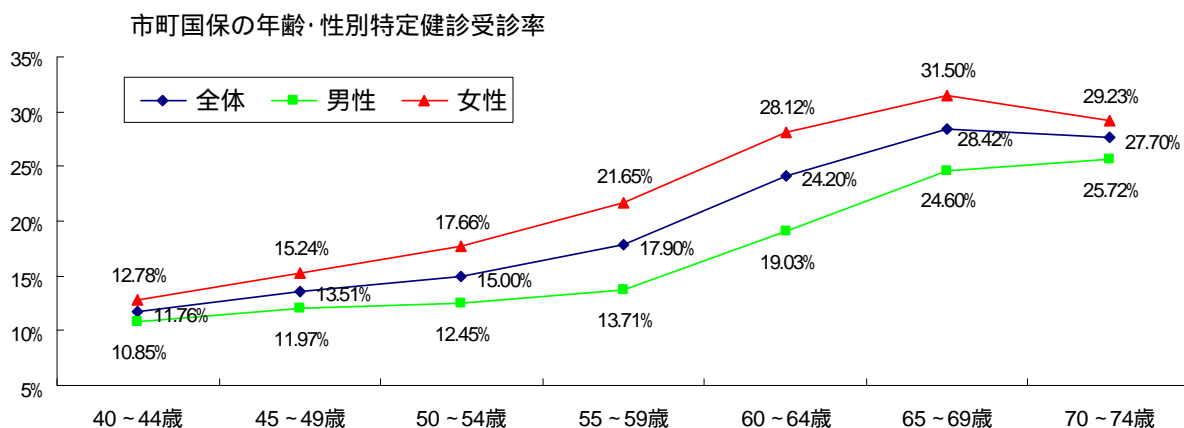
(受診者数は国提供データによる)



県内市町国保の性別・年齢別受診状況等

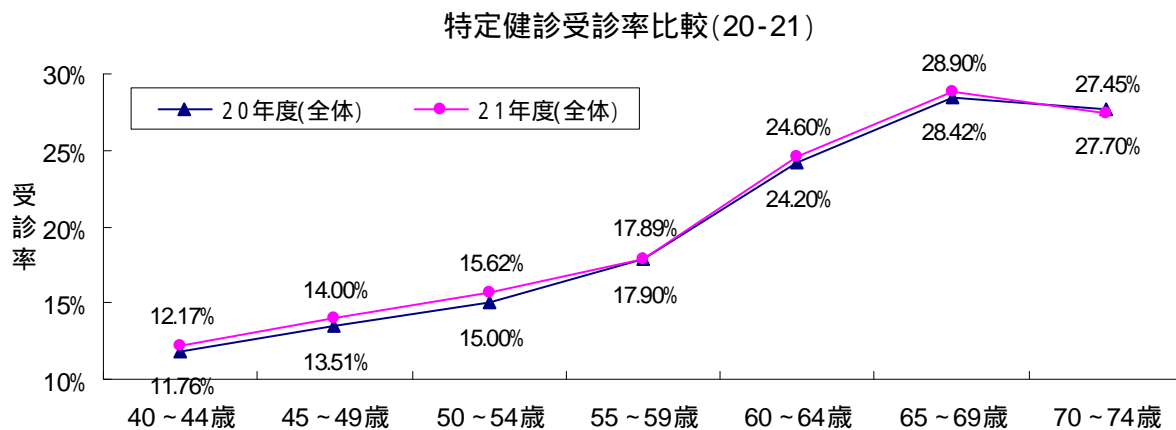
市町国保全体では、全年齢階層で女性の受診率・実施率が男性を上回っており、年齢が上がるほど受診率等も高くなっていく傾向にあります。

率が最も低いのは、男女とも40～44歳、率が最も高いのは、女性が65～69歳、男性が70～74歳となっています。



県内市町国保の特定健診受診率年度比較（H20 H21）

県内市町国保の平成20年度と21年度(見込み)の受診率を比較すると、20年度が市町全体で23.2%、21年度の見込みが23.5%となっており、年齢階層別の受診率も40～54歳でごく僅かの上昇がみられるもののほとんど変化は見られません。



2 特定健康診査受診率の分析

(1) 市町国保への巡回聞き取り調査結果

(平成21年10～11月：愛媛県国民健康保険団体連合会)

自己負担額の徴収について

集団健診の自己負担額は無料～1,000円、個別健診は無料～2,000円で設定されていますが、自己負担額なしの7市町(うち1町は集団健診のみ無料)のうち、受診率の上位10位までに6市町、5位までに3市町が入っています。

検診項目の追加について

7市町で健診項目の追加を行っており、受診率上位10位までに6市町が入っています。実施方法としては、希望者のみに行うよりも、一律(又は無料)実施の場合の

方が受診率は高くなっている傾向があります。

また、追加する健診項目は、詳細項目（貧血・心電図・眼底）のほか、尿酸、総コレステロール、甲状腺・リウマチとなっています。

周知方法について

通知や広報等による周知が中心で、一部の市町では自治会や保健推進員等による訪問勧奨が行われていますが、周知方法による受診率の著しい差は見られません。

受診券・実施期間について

20市町中6市町が受診券を送付しておらず、4市町が（集団健診）未受診者に対して送付しており、集団健診を中心とした取り組みを行っていることが窺えます。

実施期間は平均約7ヶ月（集団）で、約8割の市町で休日健診も実施していますが、これによる受診率の著しい差は見受けられません。

他の健診との同時実施について

ほとんどの市町で各種がん検診等との同時実施を行っています。40歳未満の健診と同時実施している市町は受診率が高い傾向が見受けられます。

受診勧奨（未受診者対策）について

多くの市町で集団健診未受診者に対して個別に通知や受診券の送付等何らかの対応を行っており、一部の市町では未受診者のために別途に健診を実施するなどの対策を取っています。

住民からの要望等

受診を忌避する理由として住民から寄せられた意見等は次のとおりです。

- ・ 受診項目が減り、健診に魅力を感じられない（多くの市町で同様の意見あり）
- ・ 自己負担金を取られる
- ・ 被用者保険の被扶養者が市町の健診を受けられない
- ・ 主治医に必要なと言われた、かかりつけの医師がいる
- ・ 保健指導を受けたくない

市町担当者の意見等

受診率の増減（20-21年度）等に対する市町担当者の意見は次のとおりです。

- ・ 基本健診と健診項目が異なるため、基本健診時から行っていた検査数値の分析ができなくなった
- ・ 受診率が高いのは、小さな公民館レベルでの健診実施や、無料化が大きい
- ・ （基本健診時代を含め）例年と実施時期がずれた地区は受診率が低下した
- ・ 受診勧奨値該当者（受診勧奨判定値を超えた者）への対応に苦慮している
- ・ 健康まつりとあわせて実施をしたら好評で受診者数が増えた

（2）市町国保アンケート結果（22年3月：県）

受診率低迷の要因

- ・ 健診項目に魅力がない、腹囲測定への抵抗感、自己負担額の増
- ・ 個別健診の終了時期を早めた、健診日程を変更した
- ・ 前年度の保健指導実施者に健診未受診者が多い、前年度の結果送付が遅れた
- ・ メタボのイメージから無関係と考える対象者が多い、自覚のない人は生活習慣病の予防意識が低い、40～50代の受診率が低い
- ・ 前年より事前の広報活動が少なかった

今後の課題、受診率向上対策

- ・ 周知や勧奨方法の改善、受診率向上による医療費適正化の周知、地区組織との協力による意識改革、大規模会場でのイベント健診の実施
- ・ 健診項目、自己負担額や集団健診実施回数の見直し、休日・夜間健診の実施
- ・ 個別健診の充実（自己負担額や実施期間の延長等）
- ・ 衛生部門、医療機関との連携強化
- ・ 離島地域における他の検診との調整
- ・ 専任保健師の確保

受診率向上のための独自の取り組み

- ・ モデル地区を設定して健康講座等の開催
- ・ 年度末に40歳の被保険者に勧奨通知、新規加入者にパンフレット送付
- ・ 受診率の低い地域へのチラシの配布、電話・訪問勧奨の実施
- ・ 啓発ロゴマーク、ポロシャツの作成・着用、公用車への啓発ステッカー貼付
- ・ 自己負担の無料化、独自健診項目の追加
- ・ 医療機関を対象とした説明会の開催

(3) 今後の課題と対応

生活習慣病予防の推進による医療費の適正化を図るためには、特に、被用者保険の被扶養者の受診率向上、市町国保の60歳未満の受診率の向上が必要と考えられます。

市町国保への聞き取り・アンケート調査の結果を見ると、保険者ごとの取り組みにそれ程大きな差はなく、受診率の向上を図るためには、引き続き生活習慣病予防に対する意識啓発や特定健診制度の周知を行っていくことが必要で、今後、関係機関の連携によるポピュレーションアプローチ等の効果的な健康増進対策を通じた取り組みがますます重要になると思われます。

また、次のような運用面の見直しも必要になると思われませんが、経費負担等の問題から保険者のみの努力では対応に限界があり、被保険者からの要望の強い健診項目の見直しのほか、全国的な意識啓発事業の展開、保険者に対する適正な財政支援の拡充等の制度設計面での国の対応も必要になると考えられます。

[運用面での検討が必要と考えられる事項]

自己負担額の軽減又は無料化

集団健診回数の増、夜間・休日健診の実施

個別健診の利用促進

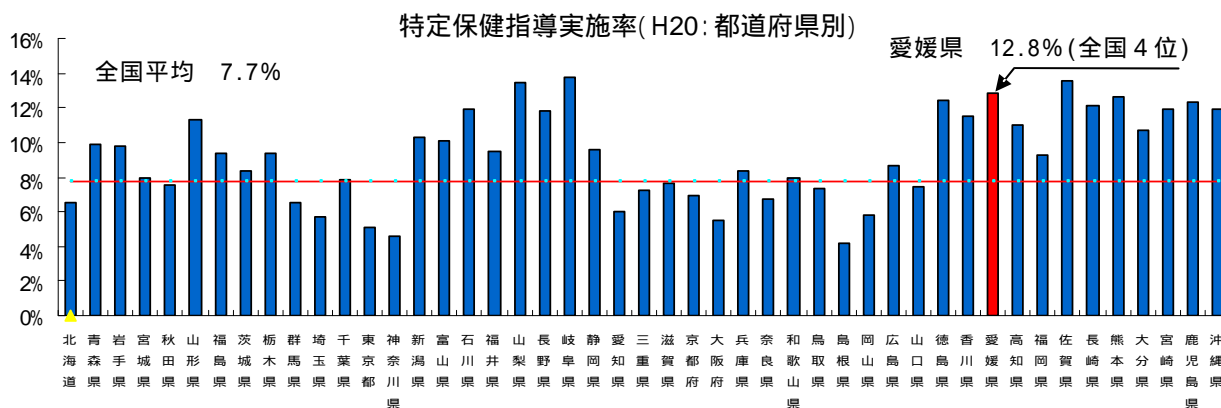
40歳未満健診等他の健診(検診)との同時実施の拡充

国保加入者と被用者保険被扶養者の集団健診同時実施 等

3 平成20年度特定保健指導実施率（終了者の割合）

(1) 特定保健指導実施率の、本県の全国における位置付け

平成20年度の特定保健指導実施率の全国平均は7.7%で、愛媛県は全国4位の12.8%となっています。



愛媛県における保険者区分別の特定保健指導実施率（平成20年度）

全国及び愛媛県の実施率の状況(国提供データ)		対象者数	終了者数	受診率
全国		3,944,059	305,527	7.7%
愛媛県	(全国 4 位) 県内居住者の集計	41,856	5,367	12.8%

県内に本部・支部を置く保険者の状況(保険者提供データ)

県外居住者を含む集計	対象者数	受診者数	受診率
市町国保	10,850	3,401	31.4%
国保組合	138	0	0.0%
健保組合(愛媛県本拠)	3,414	356	10.4%
共済組合(" ・支部)	5,100	563	11.0%
協会けんぽ(愛媛支部)	14,403	912	6.3%

県内本部・支部を置く保険者の数値は、県外居住者を含む各保険者全体の計

国データ	保険者区分内訳		
	対象者数	終了者数	率
内訳	41,856	5,367	12.8%
市町国保	11,057	3,380	30.6%
国保組合	1,694	17	1.0%
健保組合	8,421	677	8.0%
共済組合	6,467	535	8.3%
協会けんぽ	13,924	743	5.3%
船員組合	293	15	5.1%

(注)国提供データは、全国の保険者の法定報告を基に郵便番号データ等により再集計したもののため、保険者提供データと一致していない。

(国データの県内対象者数等の内訳は、県外に本拠を置く国保組合・健保組合等の県内在住被保険者を含む人数)

保険者提供データは、健保組合連合会・国民健康保険団体連合会を通じて市町及び県内に本部・支部のある健保組合等から提供のあった、保険者(支部含む)毎のデータ。(ただし、被用者保険の保険者毎のデータは、保険者からの申し出により一部修正を行っているものがある)

(2) 県内保険者の状況（保険者提供データ）

平成20年度の状況を見ると、市町国民健康保険に実施率の高い保険者が多くなっています。

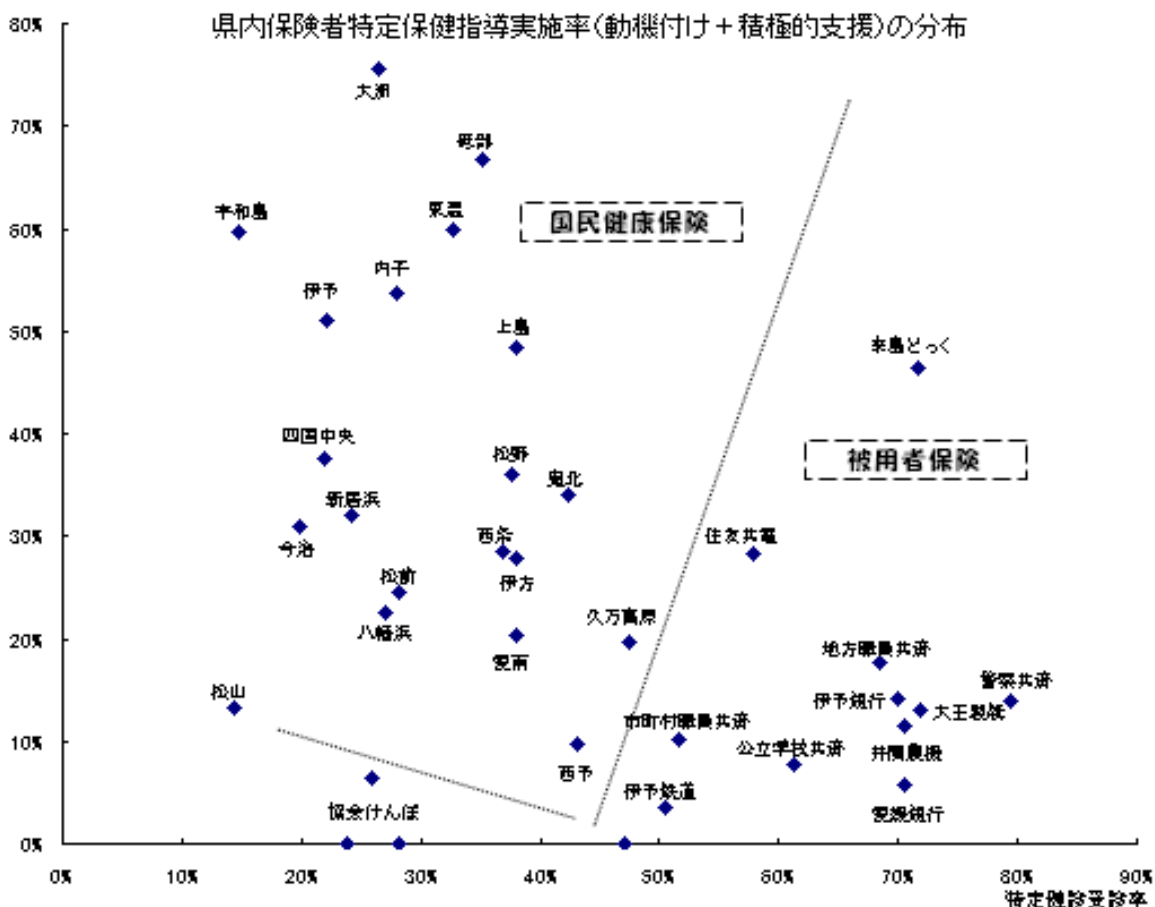
保険者区分別の平均実施率では、市町国保が31.4%、被用者保険（県内に本部又は支部のある保険者）の平均実施率は8.0%で、全国健康保険協会（愛媛支部）が6.3%、健康保険組合の平均が10.4%、共済組合の平均が11.0%となっています。

特定保健指導実施率データの提供のあった保険者について、保険者区分別の実施率の低い保険者は次のとおりですが、年度後半に指導に着手した場合は、終了が翌年度となる場合もあるため、制度初年度であったということもあり、年度後半の着手が多かった保険者については実態を反映していない結果となっている可能性があります。

保険者区分別の実施率の低い保険者（動機付け+積極的支援）（20年度）

区 分	保 険 者 名	実施率(%)
国民健康保険	西予市国保	9.7
	松山市国保	13.3
	久万高原町国保	19.6
健康保険組合	伊予鉄道健保組合	3.5
共済組合	公立学校共済組合（愛媛支部）	7.8
全国健康保険協会（愛媛支部）		6.3

特定保健指導終了者数について報告のなかった（若しくは終了者なし）保険者は、県医師国保組合、県歯科医師国保組合、帝人グループ健保組合



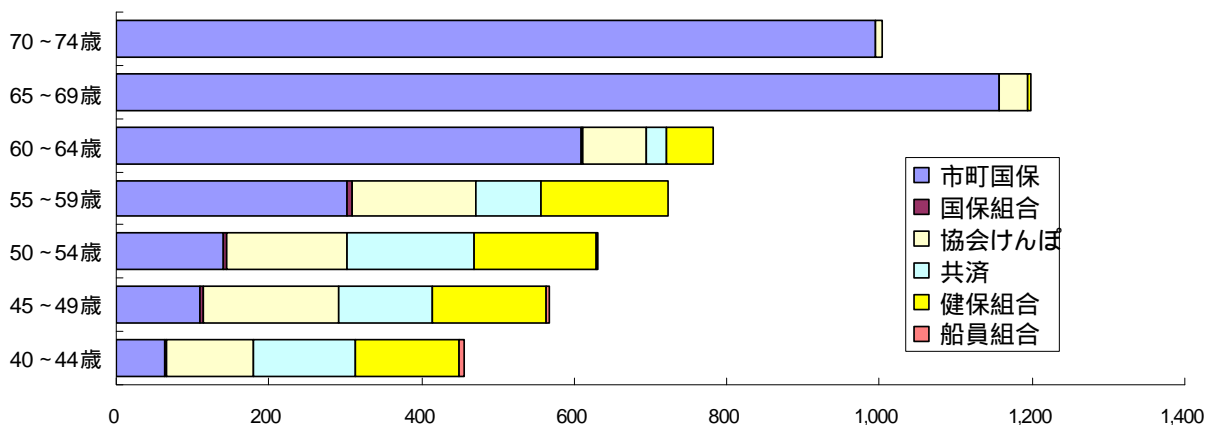
(3) 性別・年齢別状況

県内保険者別の特定保健指導終了者数

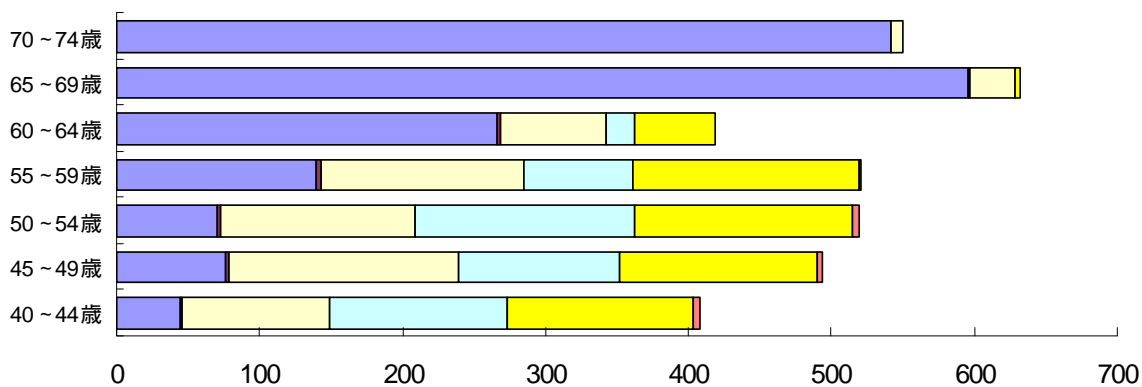
男女ともに65～69歳の終了者数が最も多く、40～44歳が最も少なくなっています。

保険者別では、被用者保険で男女間の終了者数に非常に大きな差が生じています。これは、被用者保険の被扶養者の方の受診が少ないことが大きな要因の一つではないかと考えられます。

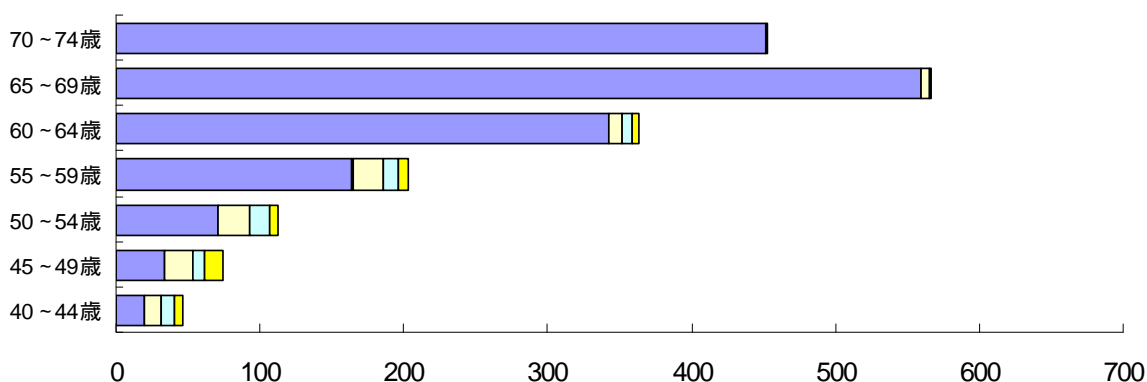
特定保健指導終了者数(県内)



特定保健指導終了者数(男性)



特定保健指導終了者数(女性)

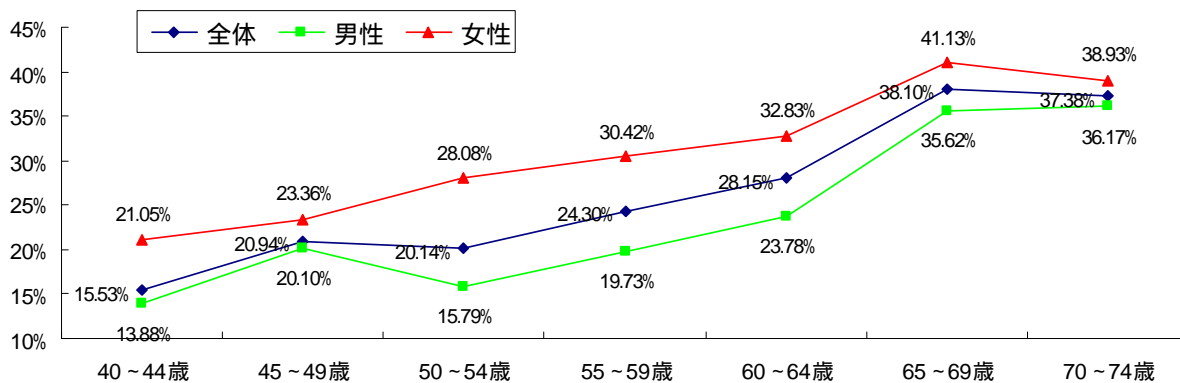


県内市町国保の性別・年齢別実施状況等

市町国保全体では、全年齢階層で女性の実施率が男性を上回っており、50～54歳で減少が見られるものの、全体としては年齢が上がるほど実施率等も高くなっていく傾向にあります。

率が最も低いのは、男女ともに40～44歳で、率が最も高いのは、女性が65～69歳、男性が70～74歳となっています。

市町国保特定保険指導実施率(積極的支援と動機付け支援の計)

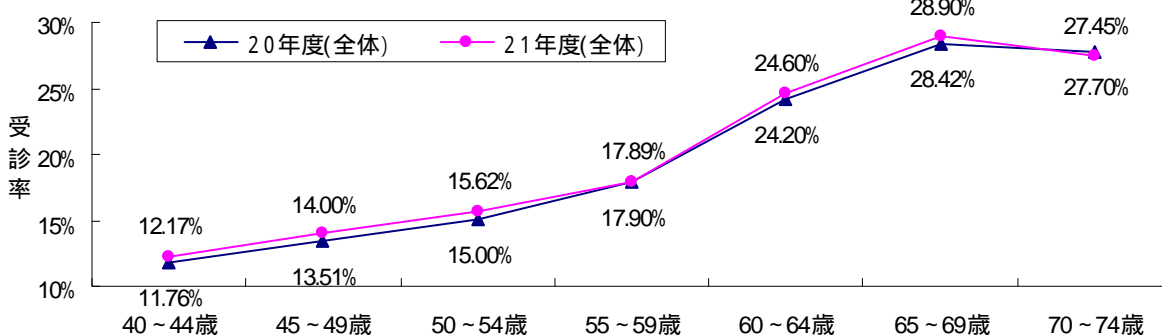


県内市町国保の特定保健指導実施率年度比較 (H20 H21)

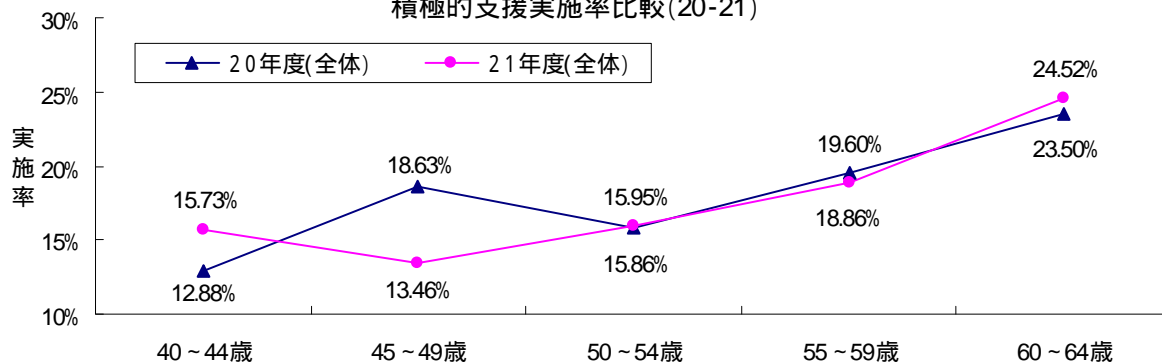
県内市町国保の平成20年度と21年度(見込み)の積極的支援と動機付け支援の合計実施率を比較すると、20年度が市町全体で31.4%、21年度の見込みが30.2%と減少しています。

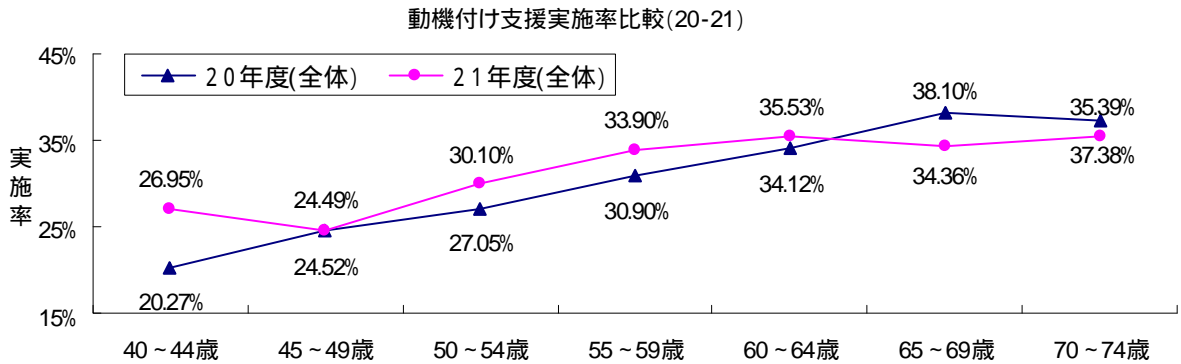
特に、積極的支援の45～49歳、動機付け支援の65～74歳の実施率の低下が大きくなっています。

特定健診受診率比較(20-21)



積極的支援実施率比較(20-21)





4 特定保健指導実施率の分析

(1) 市町国保への巡回聞き取り調査結果(平成21年10～11月:愛媛県国民健康保険団体連合会) 一部国の保険者アンケート結果を含みます。

業務委託状況

動機付け支援の委託が5市町、積極的支援の委託(一部委託含む)が3市町、他は直営での実施となっています。

なお、これ以外にも運動教室をスポーツジムに委託しているところがあります。

結果報告(説明)会の実施(初回面接の時期)

20市町中16市町で結果報告(説明)会を実施し、うち10市町で初回面接を同時実施しています。説明会と初回面接を同時実施している10市町のうち6市町が実施率上位10位に入っています。

また、一部の市町では、保健指導対象者以外に対しても説明会時に相談・指導等を実施しています。

なお、大部分の市町が、特定健診実施後1ヶ月以内に初回面接を実施しています。

対象者への周知等

対象者に事前に保健指導の案内等を送付後、個別に電話勧奨を行っているところが半数の10市町ありますが、実施前に勧奨している場合の方が実施後に未受診者に勧奨している場合よりも実施率は高い傾向にあります。

なお、訪問勧奨を行ったところでは受講を忌避された例もあるとのこと。

運営方法

運営方法で特徴的なものとしては、次のようなものが挙げられます。

- ・ 糖尿病克服者のビデオレターの視聴
- ・ 特定保健指導対象者以外への、結果説明会等での指導
- ・ 受講しやすい環境の整備(休日での実施や昼休みを利用した栄養教室等)
- ・ 個人で目標達成が行えるような独自資料の作成(指導用ツールや記録用紙、個人ファイル等の作成)
- ・ 検査結果が一定基準以上の対象者への訪問指導
- ・ 全住民を対象としたポピュレーションアプローチ(メタボ教室等)の実施

市町担当者の意見等

(ア) 特定保健指導の忌避又は中断の理由

- ・ 積極的支援の拒否が多い(煩わしい、自分ひとりで頑張る)
- ・ 農繁期などで忙しい

- ・ 医療機関で治療中

(イ) 問題点、課題と感じている事項

- ・ 基本健診は40歳以上の全住民が対象であったのに、特定健診では「国保加入者だけ」を対象とすることに行政の担当者として抵抗を感じる。
- ・ 国保から被用者保険に中途離脱した場合、保険者としての取り組みが評価されないことに矛盾を感じる。
- ・ 対象者が興味を持てるような内容・方法の検討が必要。
- ・ 健診を含め受診率・実施率優先だが、改善率目標(平成24年度でメタボ該当者・予備群10%以上減)達成のために何を優先すべきか検討が必要。
- ・ 個人の評価だけでなく、集団としての評価も検討が必要。

(2) 市町国保アンケート結果(22年3月:県)

実施率が高い理由

- ・ 対象者が少なく、きめ細かな対応が可能、高齢者が対象者の大部分を占める
- ・ 利用しやすい環境の整備(休日実施、結果報告会での初回面接実施等)
- ・ 訪問して経過評価を行い、中断を防止

今後の課題

- ・ 特定保健指導を行うことのメリット(生活習慣病の予防)の周知
- ・ 成功者の事例紹介等による意識啓発
- ・ 個別健診受診者の特定保健指導受講率の向上
- ・ 行動目標を自分で決められない対象者もあり、特に高齢者に合った指導プランが必要
- ・ 前年度からの継続対象者の受講率向上(マンネリ化の防止)
- ・ 健康教室等、ポピュレーションアプローチの拡充、他の保健事業との併用
- ・ 医療機関との連携ができる仕組みが必要

(3) 今後の課題と対応

保健指導の実施率の全国順位の高さは、特定健診受診率が低く、結果として対象者が絞り込まれたことが最大の要因と思われ、今後、被用者保険の実施率向上、市町国保の60歳未満の実施率の向上と、利用者が無理なく継続できる体制の整備が必要と考えられます。

そのためには、特定健診同様、制度や特定保健指導により生活習慣を改善することのメリットを広く周知し、ポピュレーションアプローチ等を通じた県民の意識啓発を行っていくことが重要になってきます。

また、個々の対象者にきめ細かな対応ができる指導プログラムの見直しや、マンネリ化防止のために年度毎にプログラム内容を見直すなどの対象者が受講しやすい環境の整備が必要になると考えられます。

さらに、将来的には、医療機関と連携した指導の実施や、被用者保険の被扶養者が地域で保健指導を受けられるような制度運用面での見直し等の可能性についても検討していく必要があるのではないかと考えられます。

5 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状況

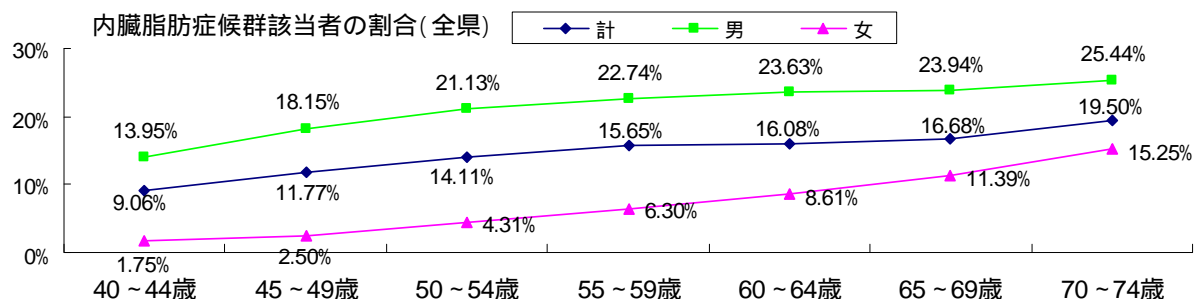
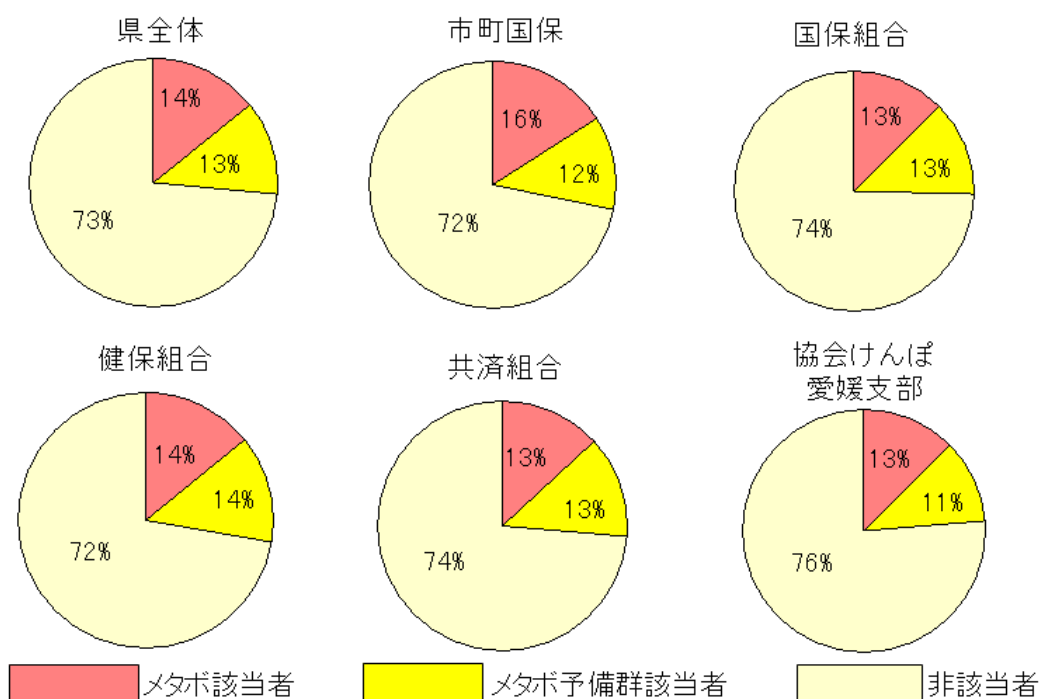
(1) 県内の内臓脂肪症候群該当者の状況(平成20年度)

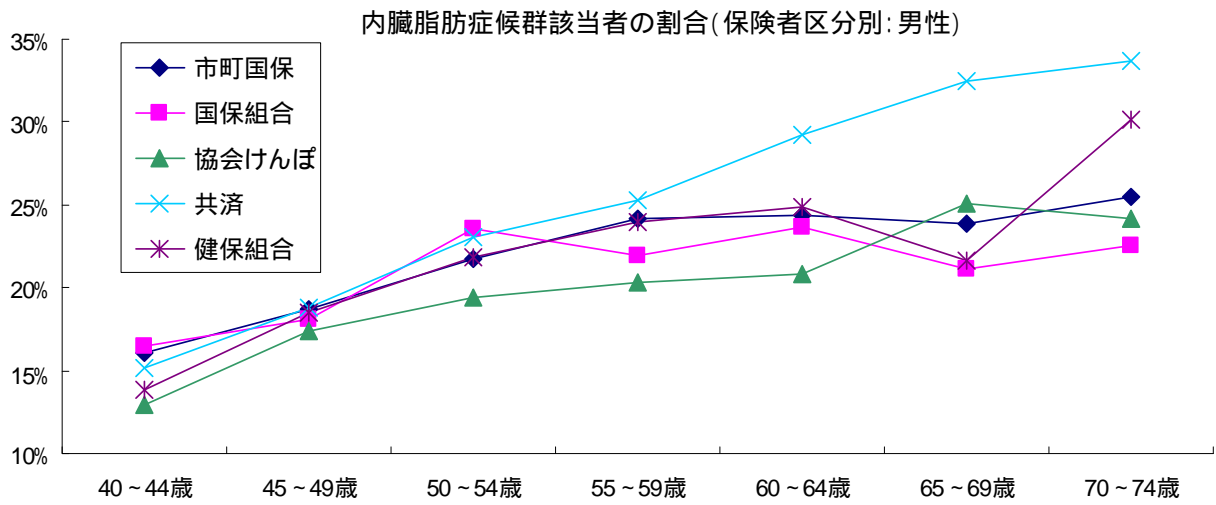
県内の特定健診対象者(のうち評価対象者)に占める内臓脂肪症候群該当者の割合は県全体で平均14.4%となっており、保険者区分別では高齢者の多い市町国保が高くなっています。

性別・年齢階層別では、男女ともに年齢が上がるにつれて、共済組合の該当者割合が他の保険者区分よりも高くなっていますが、被用者保険の場合、65歳以上の該当者割合については分母となる評価対象者数が大幅に減少するため、年度によって割合が大きく変動する可能性があると思われます。

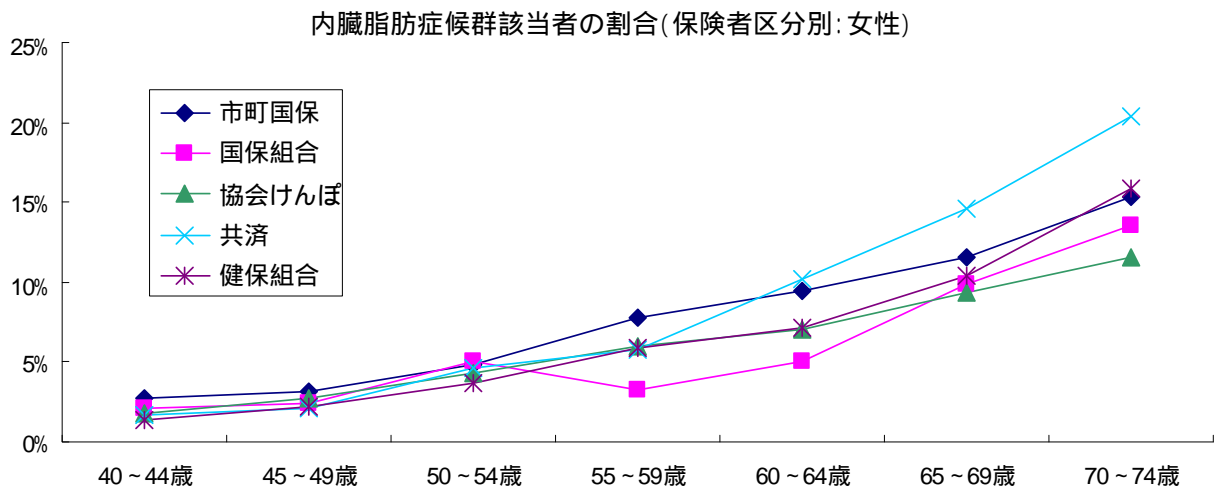
いずれにしても、計画初年度である20年度の特定健診受診率等とメタボ該当者数等との因果関係はほとんどないと考えられますが、今後、受診率等の向上を図り、メタボ該当者等の減少につなげていく必要があります。

県内保険者の保険者区分別内臓脂肪症候群+同予備群該当者の割合(H20)





船員組合は対象者が極端に少なく、変動の幅が大きくなりすぎるため計上していない。(以下同じ)

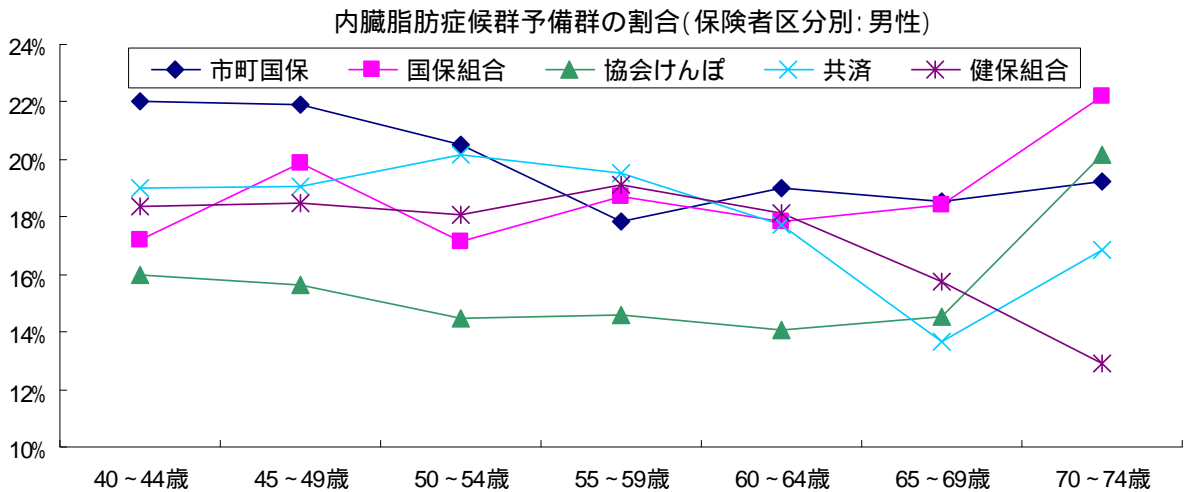
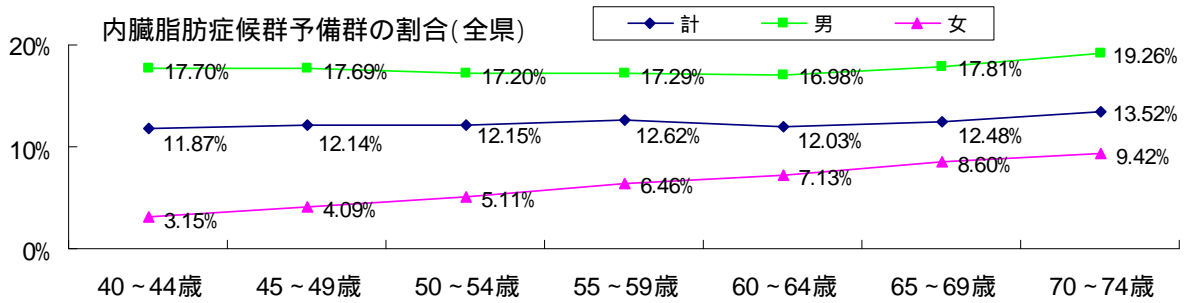


(2) 県内の内臓脂肪症候群予備群の状況(平成20年度)

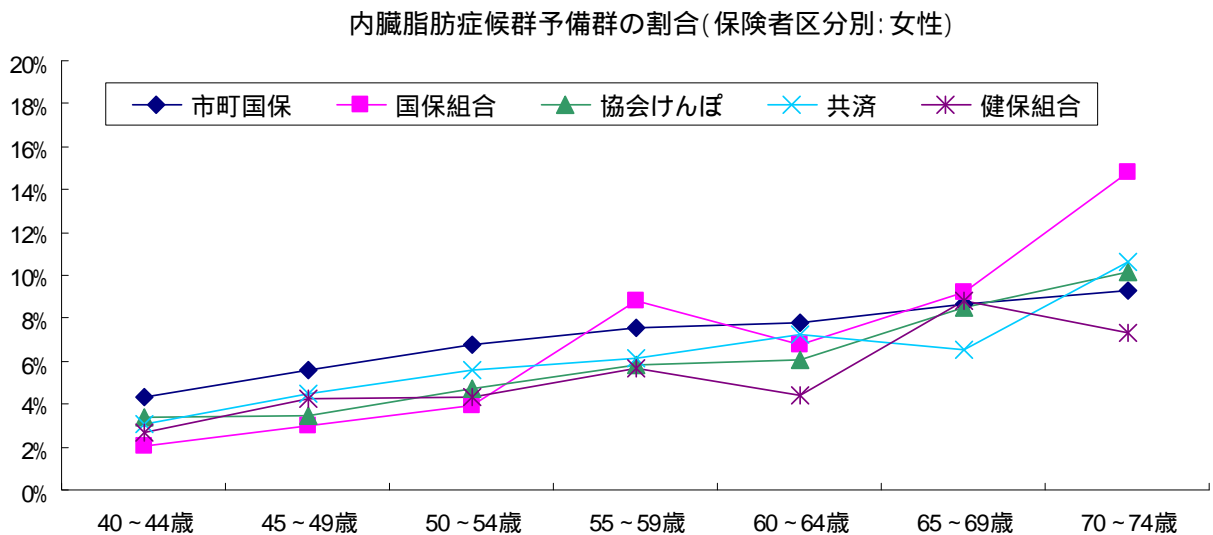
県内の特定健診受診者(評価対象者)に占める内臓脂肪症候群該当者の割合は県全体で平均12.4%となっており、保険者区分別では協会けんぽの該当者割合が他の保険者区分に比べ、低くなっています。

性別・年齢階層別では、65歳未満の男性でも協会けんぽの該当者割合が他の保険者区分よりも全体的に低くなっています。

65歳以上では男女ともに保険者区分で大きな差が出ていますが、これは(1)で述べたように、被用者保険の加入者(評価対象者)の減少による影響が大きいと考えられます。



船員組合は対象者が極端に少なく、変動の幅が大きくなりすぎるため計上していない。(以下同じ)

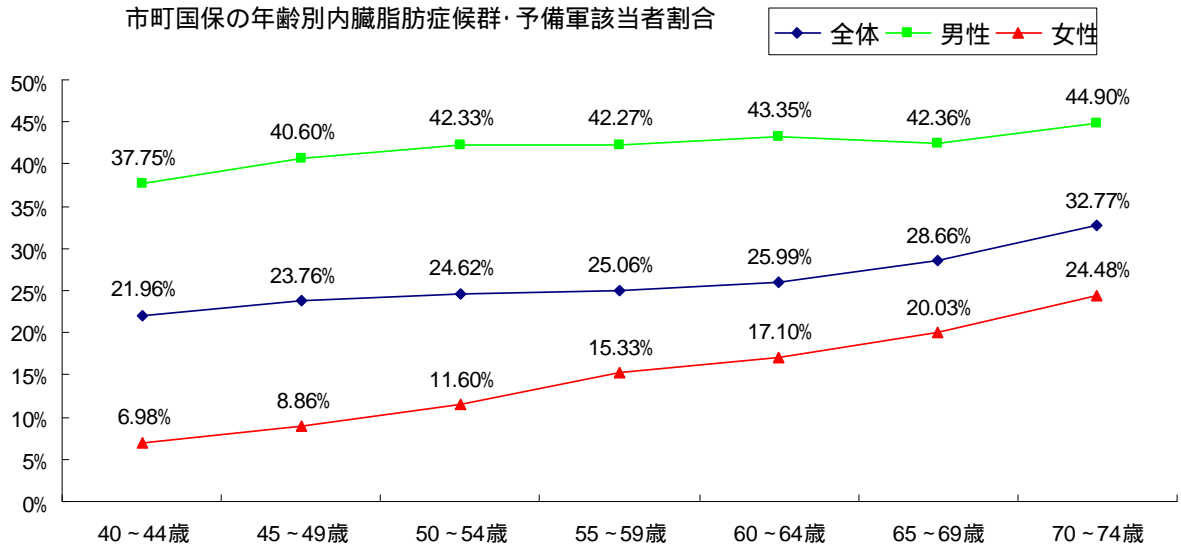


(3) 県内市町国保の内臓脂肪症候群及び予備群の状況

市町国保の内臓脂肪症候群及び予備群の状況(平成20年度)

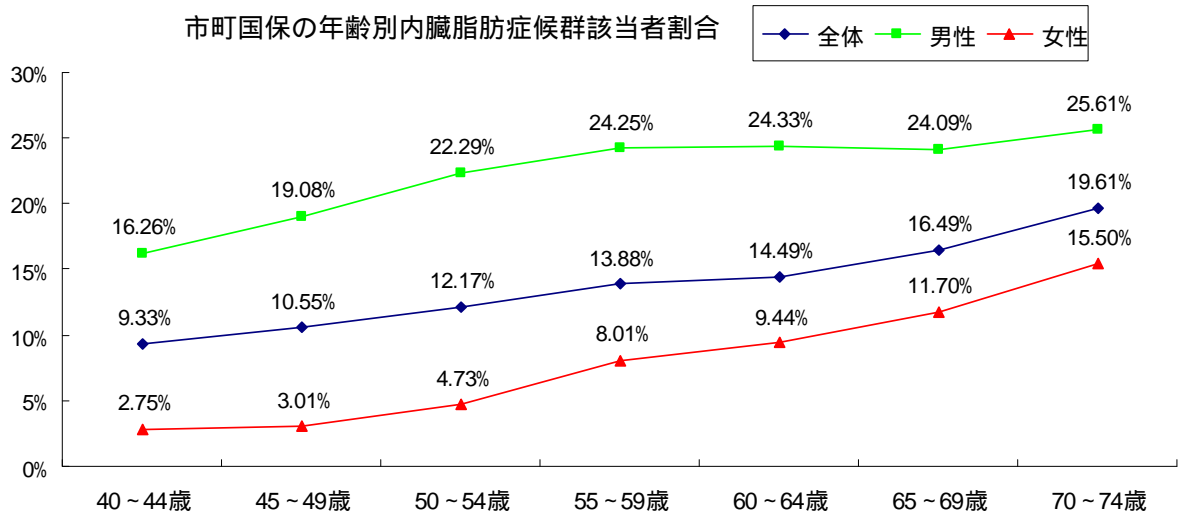
市町国保の特定健診対象者(のうち評価対象者)に占める内臓脂肪症候群該当者の割合は16.1%(男性24.0%、女性11.1%)、内臓脂肪症候群予備群該当者は12.3%(男性19.0%、女性8.0%)で合計28.4%(男性43.0%、女性19.1%)となっています。

市町国保の年齢別内臓脂肪症候群・予備軍該当者割合

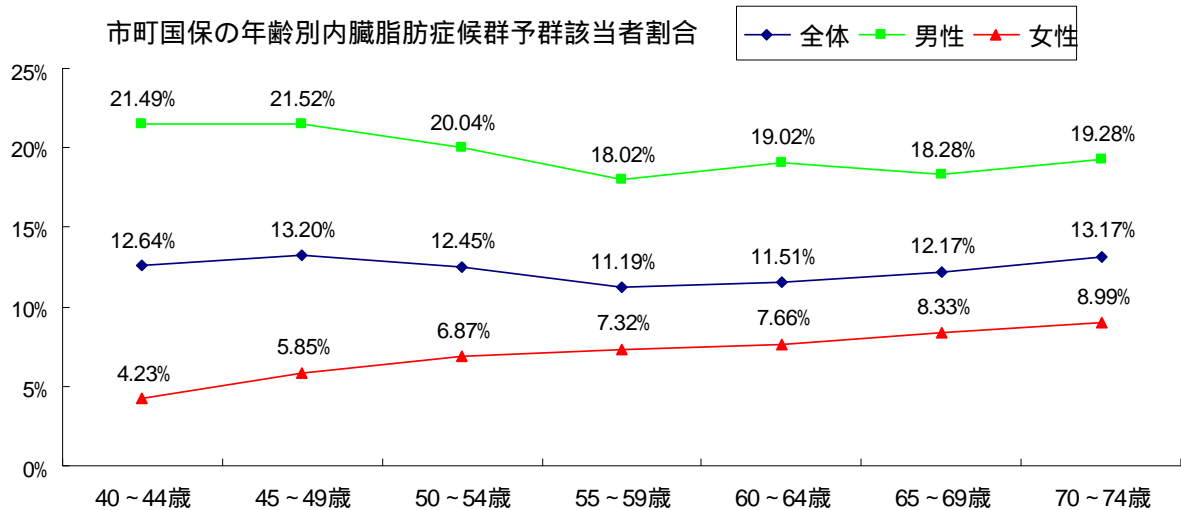


評価対象者数は国提供データ、該当者数は保険者提供データによる。(以下同じ。)

市町国保の年齢別内臓脂肪症候群該当者割合

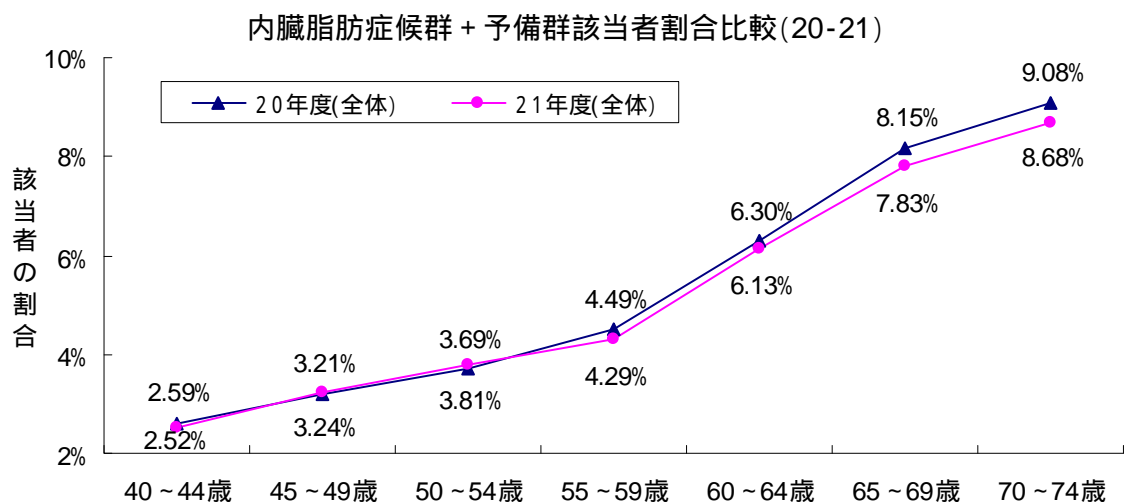


市町国保の年齢別内臓脂肪症候群予群該当者割合



県内市町国保の内臓脂肪症候群等の該当者割合の年度比較（20-21）

県内市町国保の平成20年度と平成21年度（見込み）の内臓脂肪症候群と内臓脂肪症候群予備群を合計した該当者割合（特定健診対象者数に対する割合）を比較すると、60歳以上の該当者は21年度見込みの方が若干減少しているように見えますが、全体としては、ほとんど変化はありません。



(4) 内臓脂肪症候群及び予備群における医療費（市町国保） 国保連合会調査

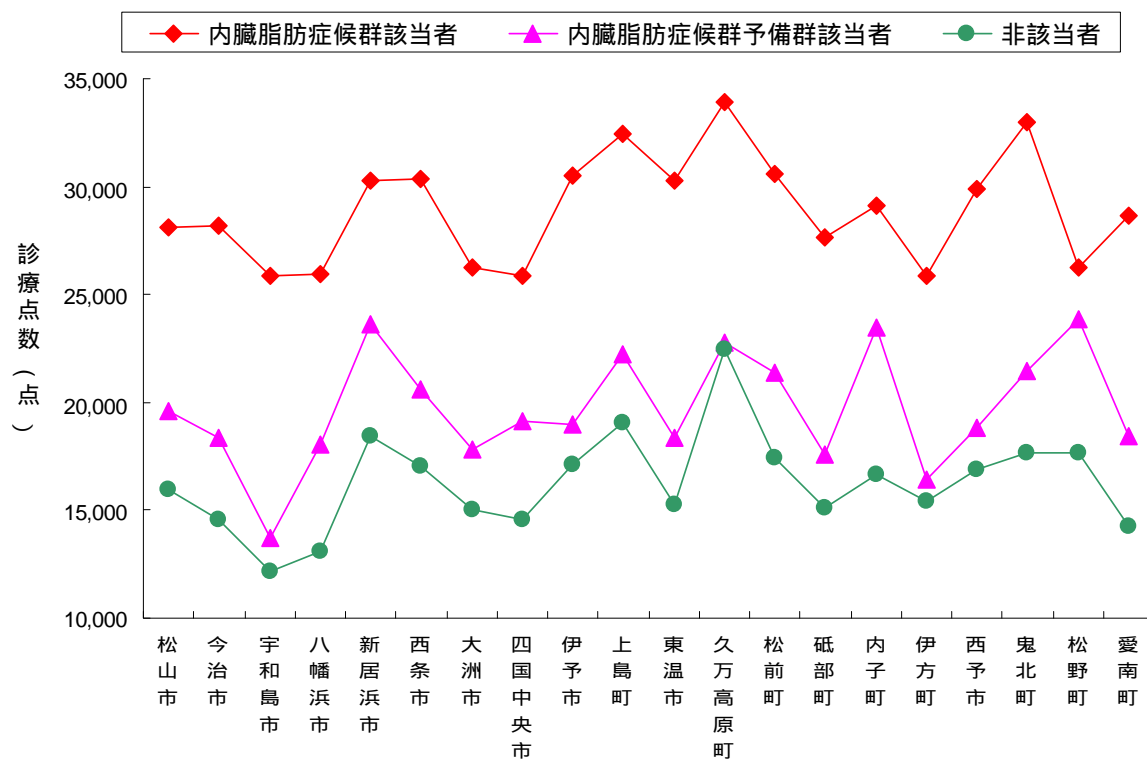
国保連合会が平成20年度の市町国保における内臓脂肪症候群及び同予備群該当者と非該当者の医療費を調査した結果の概要は次のとおりとなっています。

市町国保全体で見ると、内臓脂肪症候群該当者の医療費（診療報酬点数 = 1点：10円）は、非該当者の約1.8倍、内臓脂肪症候群予備群は非該当者の約1.2倍と高くなっています。

[内臓脂肪症候群・予備群該当者及び非該当者における医療費（市町国保：市町別）]

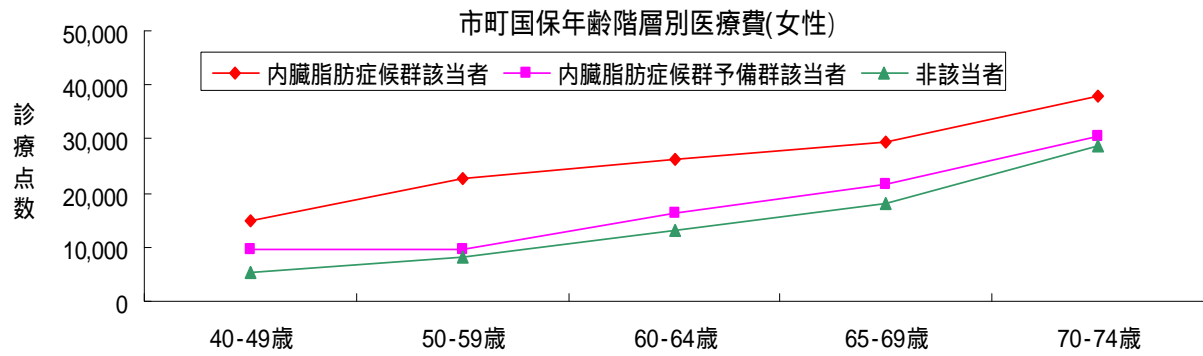
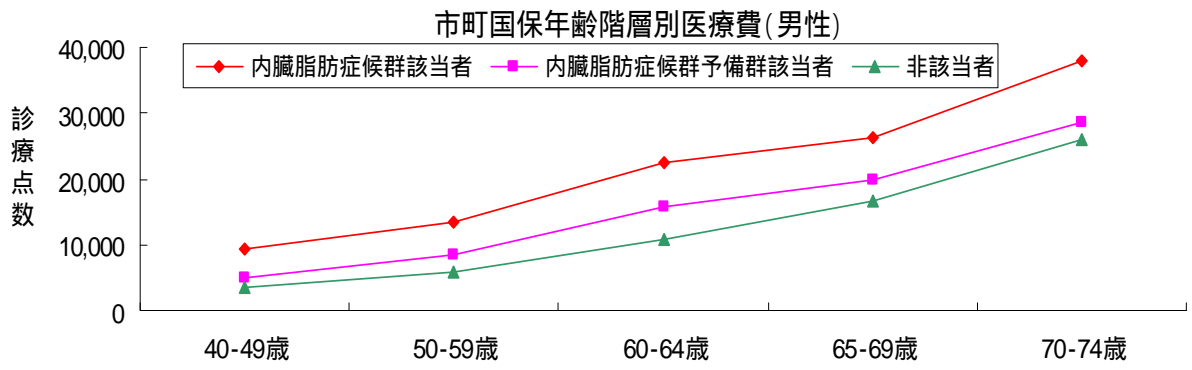
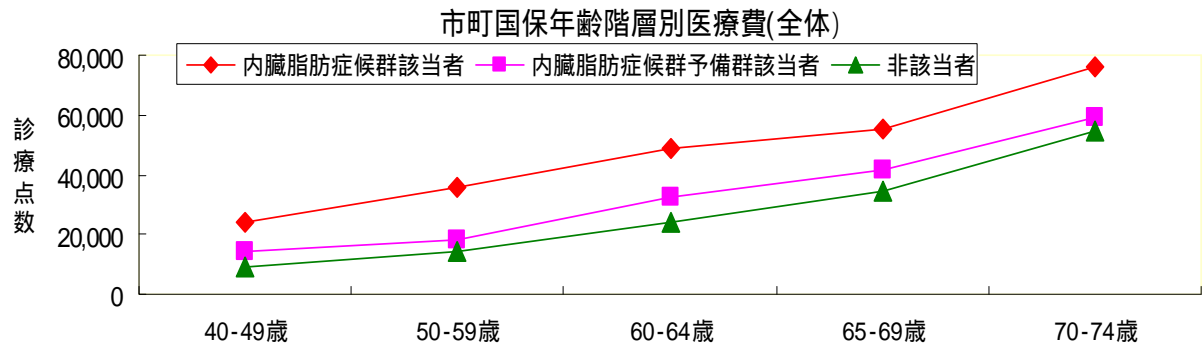
【全体】	内臓脂肪症候群該当者			内臓脂肪症候群予備群該当者			非該当者		
	対象者数	平均レセプト件数	診療点数 (中央値)	対象者数	平均レセプト件数	診療点数 (中央値)	対象者数	平均レセプト件数	診療点数 (中央値)
松山市	1,746	27.4	28,140	1,408	23.0	19,603	8,633	20.5	15,991
今治市	1,144	25.7	28,178	815	21.0	18,344	5,059	19.4	14,542
宇和島市	409	27.5	25,870	415	20.0	13,739	2,558	19.3	12,130
八幡浜市	401	26.1	25,974	317	23.0	18,027	1,971	19.2	13,117
新居浜市	745	29.4	30,308	509	26.0	23,648	3,424	24.5	18,410
西条市	1,338	28.7	30,377	928	22.0	20,598	5,302	21.6	17,035
大洲市	456	24.3	26,266	321	21.0	17,791	2,005	18.2	15,052
四国中央市	617	24.3	25,845	430	20.0	19,122	2,433	19.9	14,594
伊予市	213	27.5	30,510	206	22.0	19,007	1,277	21.4	17,098
上島町	156	29.2	32,411	125	27.0	22,228	457	23.0	19,046
東温市	275	28.2	30,293	256	21.0	18,385	1,333	19.7	15,262
久万高原町	267	24.7	33,955	148	21.0	22,767	871	22.0	22,434
松前町	222	29.9	30,583	204	25.0	21,352	1,121	22.8	17,463
砥部町	260	24.2	27,620	202	21.0	17,619	991	17.9	15,074
内子町	194	26.5	29,082	164	24.0	23,502	871	20.1	16,689
伊方町	206	25.6	25,879	139	20.0	16,407	909	19.6	15,411
西予市	803	28.8	29,899	662	22.0	18,836	3,194	22.1	16,858
鬼北町	206	31.8	32,998	163	25.0	21,455	848	22.4	17,673
松野町	70	31.0	26,253	63	27.0	23,829	276	24.4	17,656
愛南町	514	27.2	28,665	336	22.0	18,444	1,991	19.8	14,247
市町国保計	10,240	27.3	28,818	7,811	22.0	19,303	45,524	20.7	15,778

市町国保における内臓脂肪症候群・予備群及び非該当者の医療費比較(全体)



内臓脂肪症候群・予備群該当者及び非該当者における医療費(市町国保:年齢階層別、性別)

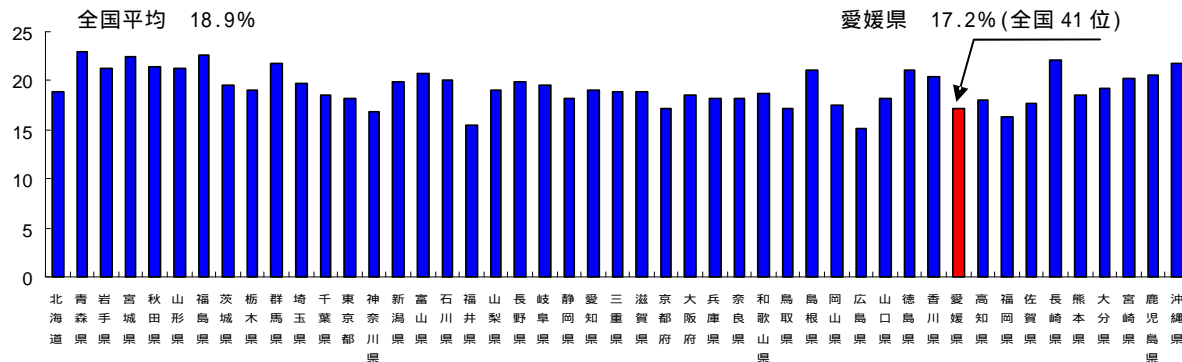
	内臓脂肪症候群該当者			内臓脂肪症候群予備群該当者			非該当者			
	対象者数	平均レセプト件数	診療点数 (中央値)	対象者数	平均レセプト件数	診療点数 (中央値)	対象者数	平均レセプト件数	診療点数 (中央値)	
全体	40-49歳	401	35.8	24,225	523	26.0	14,601	3,105	20.3	8,912
	50-59歳	1,267	40.8	36,076	1,107	30.0	18,018	7,160	25.8	14,166
	60-64歳	1,884	47.6	48,608	1,494	39.0	32,197	9,589	34.2	23,966
	65-69歳	3,109	54.5	55,564	2,298	46.0	41,360	13,438	42.4	34,541
	70-74歳	3,579	67.2	75,964	2,389	59.0	59,068	12,232	56.2	54,617
	全体	10,240	27.3	28,818	7,811	22.0	19,303	45,524	20.7	15,778
	男性	40-49歳	340	16.1	9,452	415	11.0	4,950	1,168	8.9
50-59歳		854	16.7	13,394	686	14.0	8,426	2,102	11.5	5,846
60-64歳		1,070	21.8	22,447	838	19.0	15,811	2,489	15.5	10,868
65-69歳		1,751	25.2	26,248	1,333	21.0	19,827	4,192	19.9	16,553
70-74歳		1,896	32.4	37,863	1,423	28.0	28,666	4,069	26.2	26,034
全体		5,911	25.1	26,283	4,695	21.0	18,173	14,020	18.8	14,463
女性		40-49歳	61	19.7	14,773	108	15.0	9,651	1,937	11.4
	50-59歳	413	24.1	22,682	421	16.0	9,592	5,058	14.3	8,320
	60-64歳	814	25.8	26,161	656	20.0	16,386	7,100	18.7	13,098
	65-69歳	1,358	29.3	29,316	965	25.0	21,533	9,246	22.5	17,988
	70-74歳	1,683	34.8	38,101	966	31.0	30,402	8,163	30.0	28,583
	全体	4,329	30.2	31,534	3,116	24.0	20,900	31,504	21.6	16,286



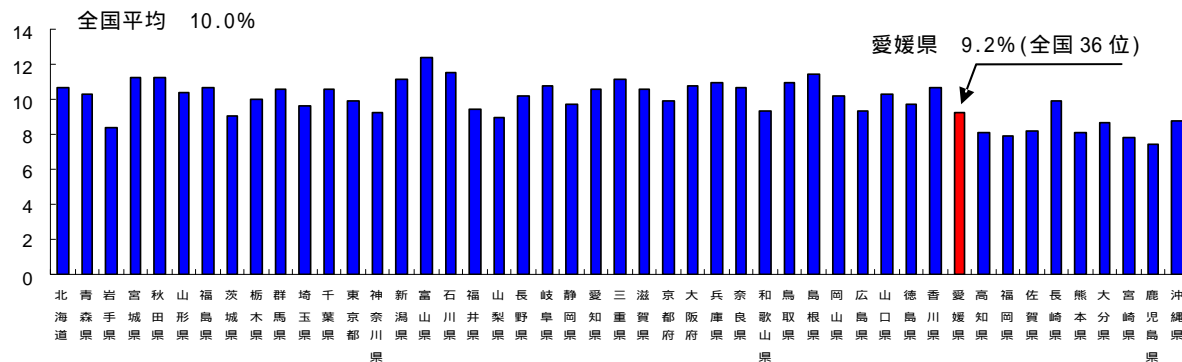
(参考) 治療薬服用者の状況

平成20年度の特定健康診査等対象者のうち、評価対象者に占める服用者の割合は、高血圧症治療薬服用者で全国平均18.9%、愛媛県17.2%(41位)、脂質異常症治療薬服用者で全国平均10.0%、愛媛県9.2%(36位)、糖尿病治療薬服用者で全国平均4.1%、愛媛県3.5%(45位)となっています。

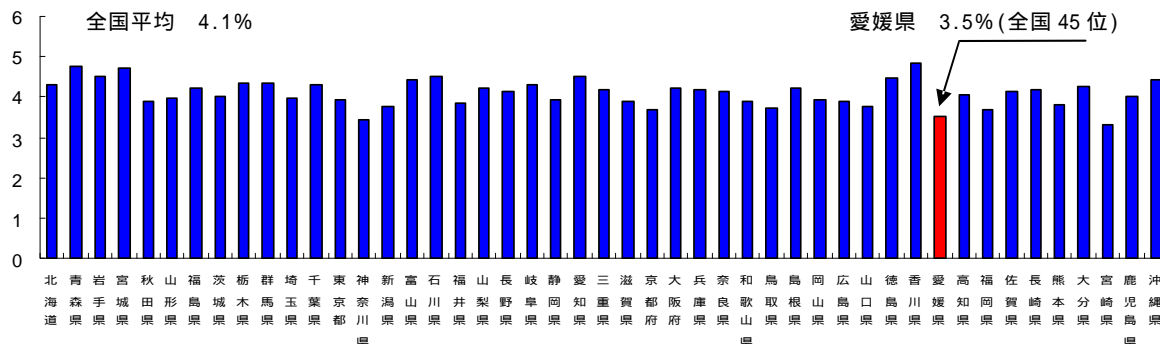
評価対象者に対する高血圧症治療薬服用者の割合(%)



評価対象者に対する脂質異常症治療薬服用者の割合(%)



評価対象者に対する糖尿病治療薬服用者の割合(%)



二 医療の効率的な提供の推進に関する達成目標の進捗状況

1 平均在院日数の状況

(1) 平均在院日数の本県の全国の位置付け

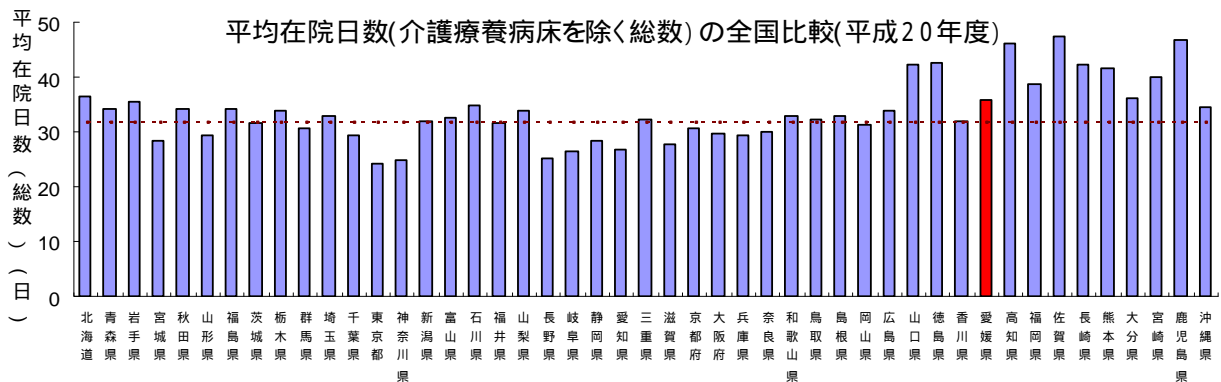
平成20年度の本県の平均在院日数（介護療養病床を除く総数）は、全国で12番目に長い35.9日で、全国平均(31.6日)に比べ4.3日長くなっています。

なお、二次医療圏別では、八幡浜・大洲地域が51.6日と最も多く、最も少ない今治地域の31.4日とは、20.2日の差があります。

平成20年度平均在院日数

	愛媛県		全国	
	平均在院日数	1日平均在院患者数の構成割合	平均在院日数	1日平均在院患者数の構成割合
総数	39.2		33.8	
精神病床	355.5	23.8%	312.9	23.9%
感染症病床	50.0	0.0%	10.2	0.0%
結核病床	48.3	0.1%	74.2	0.3%
療養病床	149.9	26.3%	176.6	23.4%
一般病床	21.1	49.7%	18.8	52.4%
(再掲)介護療養	281.5		292.3	6.9%
介護を除く総数	35.9		31.6	

1日平均在院患者数の構成割合 = 各病床ごとの1日平均患者 / 1日平均患者総数



愛媛県における二次医療圏ごとの平均在院日数(平成20年度)

	宇摩	新居浜・西条	今治	松山	八幡浜・大洲	宇和島
総数	37.3	41.2	35.6	37.5	55.4	36.5
精神病床	375.2	634.6	263.4	297.3	411.7	297.4
感染症病床	-	-	-	50.0	-	-
結核病床	・	36.8	・	56.1	14.0	43.5
療養病床	138.3	157.2	120.4	173.8	140.2	124.4
一般病床	16.1	20.4	19.5	21.5	24.4	23.5
(再掲)介護療養	384.1	188.5	206.6	369.8	262.0	242.7
介護を除く総数	33.4	38.9	31.4	33.9	51.6	35.4

表中の「-」は、患者がいらない等の理由で平均在院日数を算出できない場合、「・」は、該当病床が存在しない場合。

平均在院日数について

平均在院日数とは、病院に入院した患者の入院日数の平均値を示すもので、県医療費適正化計画では、次により算出することとされています。

$$\text{平均在院日数} = \frac{\text{調査期間中に在院した患者の延べ数}}{(\text{調査期間中の新入院患者数} + \text{退院患者数}) \div 2}$$

(2) 本県における病床別の平均在院日数の増減

愛媛県の状況（全国平均との比較）

平成20年度と18年度及び19年度との平均在院日数(介護療養病床を除く総数)の増減を見ると、全国的には一般病床や精神病床の微減により総数は若干減少しています。

本県では一般病床と医療療養病床は減少していますが総数では増減はないため、全国平均との差は3.7日(H18)から4.3日(H20)に広がっています。

[介護療養病床を除く平均在院日数の総数の増減]

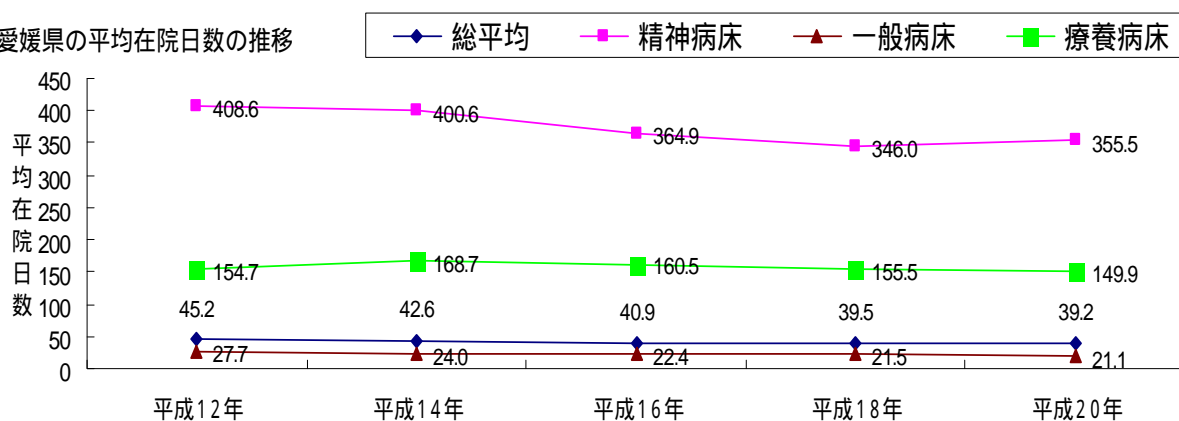
H18	H20	:	全国	0.6日	愛媛県	0.0日
H19	H20	:	全国	0.1日	愛媛県	0.0日

平均在院日数の推移

	愛媛県			全国		
	H18	H19	H20	H18	H19	H20
総数	35.9	35.9	35.9	32.2	31.7	31.6
一般	21.5	21.5	21.1	19.2	19.0	18.8
医療療養	155.5	154.8	149.9	171.4	177.1	176.6
精神	346.0	356.3	355.5	320.3	317.9	312.9
結核	57.7	54.6	48.3	70.5	70.0	74.2
感染症	6.4	22.4	50.0	9.2	9.3	10.2

総数は介護療養病床を除いた値
国提供データ(厚生労働省「病院報告」)

愛媛県の平均在院日数の推移



平均在院日数の増減

	愛媛県				全国			
	H18	H20	H19	H20	H18	H20	H19	H20
総数	0.0		0.0		-0.6		-0.1	
一般	-0.4		-0.4		-0.4		-0.2	
医療療養	-5.6		-4.9		5.2		-0.5	
精神	9.5		-0.8		-7.4		-5.0	
結核	-9.4		-6.3		3.7		4.2	
感染症	43.6		27.6		1.0		0.9	

総数は介護療養病床を除いた値

二次医療圏の状況

二次医療圏別の平均在院日数の増減（H18 H20、H19 H20）を見ると、新居浜・西条地域と今治地域では介護療養病床を除く全体の平均在院日数は減っていますが、他の地域では増加しています。

平成18年度を基準に、平成20年度まで2年連続して増加しているのは、一般病床では宇和島地域、医療療養病床では松山、宇和島地域、精神病床では今治、松山、八幡浜・大洲地域となっています。

二次医療圏別の平均在院日数の推移

地域	年度	総数	一般	医療療養	精神	結核	感染症
宇摩	18	30.9	15.5	169.3	416.0	・	-
	19	32.6	16.4	177.8	397.4	・	-
	20	33.4	16.1	138.3	375.2	・	-
新居浜・西条	18	40.7	21.2	158.4	533.1	65.3	-
	19	39.2	20.5	162.2	658.1	48.4	-
	20	38.9	20.4	157.2	634.6	36.8	-
今治	18	32.3	20.4	135.0	256.0	・	6.2
	19	32.5	20.3	135.0	259.1	・	-
	20	31.4	19.5	120.4	263.4	・	-
松山	18	33.6	21.9	167.7	285.6	58.2	-
	19	33.5	21.9	164.3	295.4	56.7	39.6
	20	33.9	21.5	173.8	297.3	56.1	50.0
八幡浜・大洲	18	48.9	24.4	176.8	384.3	13.1	-
	19	51.2	25.3	161.8	399.2	17.0	-
	20	51.6	24.4	140.2	411.7	14.0	-
宇和島	18	34.3	22.7	103.5	333.5	59.6	11.0
	19	34.7	22.9	116.4	302.0	62.3	8.0
	20	35.4	23.5	124.4	297.4	43.5	-

国提供データ：厚生労働省（病院報告）

表中の「-」は、患者がいない等の理由で平均在院日数を算出できない場合、「・」は、該当病床が存在しない場合。

二次医療圏別の平均在院日数の増減

		総数	一般	医療療養	精神	結核	感染症
宇摩	H18 H20	2.5	0.6	-31.0	-40.8	・	-
	H19 H20	0.8	-0.3	-39.5	-22.2	・	-
新居浜・西条	H18 H20	-1.8	-0.8	-1.2	101.5	-16.9	-
	H19 H20	-0.3	-0.1	-5.0	-23.5	-11.6	-
今治	H18 H20	-0.9	-0.9	-14.6	7.4	・	-
	H19 H20	-1.1	-0.8	-14.6	4.3	・	-
松山	H18 H20	0.3	-0.4	6.1	11.7	-2.1	-
	H19 H20	0.4	-0.4	9.5	1.9	-0.6	10.4
八幡浜・大洲	H18 H20	2.7	0.0	-36.6	27.4	0.9	-
	H19 H20	0.4	-0.9	-21.6	12.5	-3.0	-
宇和島	H18 H20	1.1	0.8	20.9	-36.1	-16.1	-
	H19 H20	0.7	0.6	8.0	-4.6	-18.8	-

(参考) 1日平均在院患者数

	愛媛県							全国
	総数	宇摩	新居浜・西条	今治	松山	八幡浜・大洲	宇和島	
総数	19,016	1,130	3,324	2,179	8,401	2,146	1,836	1,318,020
一般病院	15,243	1,130	2,333	1,890	6,913	1,544	1,433	1,081,228
療養病床	5,008	335	807	770	2,117	656	322	308,797
一般病床	9,460	452	1,519	1,088	4,461	830	1,110	690,392

(3) 地域連携クリティカルパスの事例数、参加医療機関

本県の地域連携パスは、平成22年6月時点で病院・診療所あわせて延べ87機関が参加し、16件の事例があります。

地域連携クリティカルパスの事例数、参加医療機関

	事例数			参加医療機関数	
	脳卒中	大腿骨	その他	病院	診療所
愛媛県	4	4	8	69	18
全国	937		768	10,889	

愛媛県の「参加医療機関数」は、それぞれのパスに参加している医療機関の延べ参加数

愛媛県の医療機関数は四国厚生支局愛媛事務所に届出のあった医療機関数

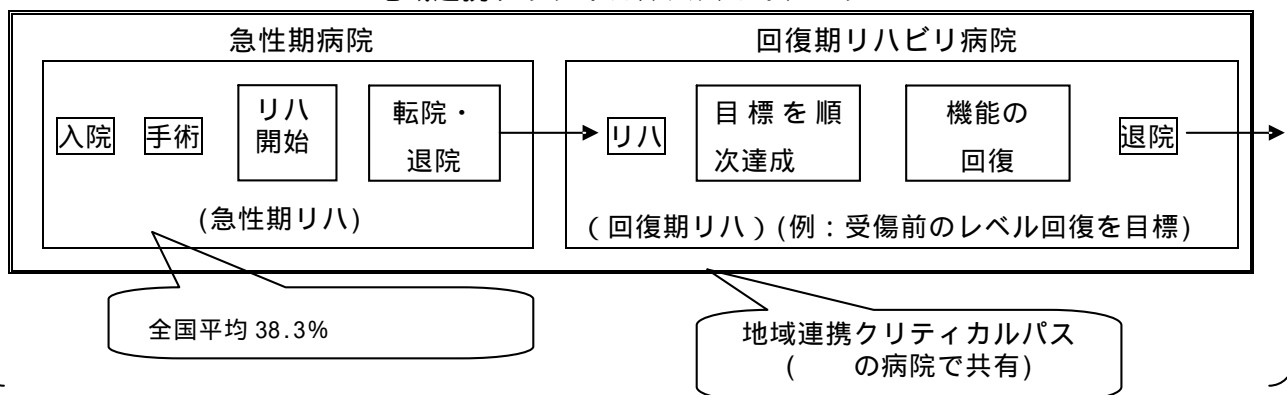
事例数の「その他」は、がん治療連携計画策定病院に係る事例数

地域連携クリティカルパスについて

地域連携クリティカルパスとは、医療連携体制に基づく地域完結型医療を具体的に実現するもので、急性期病院や回復期病院などの治療を受ける全ての医療機関で共有して用いる診療計画を作成し、あらかじめ診療内容を患者に提示・説明することにより、患者が安心して医療を受けることができるようにし、早期に自宅に帰れるようにするものです。

具体的には、医療機関ごとの治療経過に従って、診療ガイドライン等に基づき、診療内容や達成目標等を診療計画として明示することで、回復期病院では、前もって患者の状態を把握できるようになり、重複して同じ検査を行わずに済むなど、転院早々からより効果的なりハビリを開始できるようになります。

地域連携クリティカルパスのイメージ



(4) 診療報酬の算定状況

本県の全国に対する診療報酬件数（平成21年4月～22年3月診療分）の比率と人口比（平成17年）を比較すると、亜急性期（急性期の段階を過ぎて回復期にある）入院医療管理料及び回復期リハビリテーション病棟入院料、在宅時医学総合管理料の全国比は人口比を上回っており、全国的にみて本県の適用件数が高いことが窺えますが、地域連携診療計画管理料及び地域連携診療計画退院時指導料の全国比は人口比を下回っており全国よりも適用件数が低いと推察されます。

二次医療圏別では、在宅療養（在宅時医学総合管理料）の件数が少なく、回復期リハ入院件数及び亜急性期（回復期）入院が多いのは、宇摩、新居浜・西条、今治地域で、うち、宇摩地域は回復期リハが多く、新居浜・西条、今治地域では亜急性期（回復期）入院が多くなっています。

松山地域では、回復期リハ入院件数及び亜急性期（回復期）入院件数よりも在宅療養件数が多く、八幡浜・大洲、宇和島地域では在宅療養件数と、回復期リハ入院件数及び亜急性期（回復期）入院件数の合計件数を比べると、他地域のような大きな差は見られません。

診療報酬の算定状況（件数）

	愛媛県		全国
	(人口)・全国比	(1,467,815 人)	(1.1%)
回復期リハビリテーション病棟入院料	10,025	1.4%	727,386
亜急性期入院医療管理料	7,246	2.9%	245,732
退院時共同指導料	202	1.0%	21,146
地域連携診療計画管理料	258	0.6%	42,485
地域連携診療計画退院時指導料	205	0.7%	28,149
在宅時医学総合管理料	18,352	1.4%	1,293,273

平成21年4月診療分～平成22年3月診療分・電子請求分のみ実施件数【医科+DPC】
各項目の率は、各項目の全国の合計数に占めるそれぞれの件数の割合を示したもの。
人口は平成17年国勢調査。

二次医療圏別の診療報酬の算定状況（件数）

	宇摩	新居 浜・西 条	今治	松山	八幡 浜・大 洲	宇和島
回復期リハビリテーション病棟入院料	1,205	410	978	5,202	1,349	881
亜急性期入院医療管理料	645	1,240	1,969	2,421	578	393
退院時共同指導料	23	13	26	116	9	15
地域連携診療計画管理料	18	12	81	147	0	0
地域連携診療計画退院時指導料	21	0	57	127	0	0
在宅時医学総合管理料	80	1,093	800	13,261	2,054	1,064
(参考)1日平均在院患者数(再掲)	452	1,519	1,088	4,461	830	1,110

平成21年4月診療分～平成22年3月診療分・電子請求分のみ実施件数【医科+DPC】

(5) 在宅療養支援施設の状況等

平成20年の本県の在宅支援診療所と訪問看護ステーション数の対全国比は、人口比を上回っているとともに、自宅死亡者の割合は全国平均よりも低くなっており、また、二次医療圏別では、(4)の在宅時医学総合管理料の算定件数の多い地域は、一般診療所総数に占める療養診療所数の割合が高い傾向にあるようです。

在宅療養支援診療所・訪問看護ステーション・自宅死亡数(平成20年)

	愛媛県		全国
	(人口)・全国比	(1,467,815)	(1.1%)
			(127,787,994)
一般診療所総数	1,237	1.2%	99,083
在宅療養支援診療所	184	1.6%	11,260
(在宅/一般)	14.9%		11.4%
訪問看護ステーション総数	77	1.4%	5,434
死亡者の総数	15,777	1.4%	1,142,407
自宅死亡者数	1,948	1.3%	144,771
(自宅/総数)	12.3%		12.7%

各項目の「%」は、各項目の全国の合計数に占めるそれぞれの件数の割合を示したもの。

数値は平成20年10月1日、人口は平成17年国勢調査

二次医療圏別の在宅療養支援診療所数

	宇摩	新居浜 ・西条	今治	松山	八幡浜 ・大洲	宇和島
一般診療所総数	57	185	120	569	180	126
在宅療養支援診療所	4	20	12	98	30	20
(在宅/一般)	7.0%	10.8%	10.0%	17.2%	16.7%	15.9%

数値は平成20年10月1日

(6) 受け皿施設の状況

介護老人保健施設や介護療養型医療施設等の受け皿施設数、定員等の対全国比については、特定施設入居者生活介護(地域密着)を除き人口比を上回っています。

また、二次医療圏別では、1施設当りの定員は全地域で全国平均を下回っています。

受け皿施設の整備状況

	愛媛県		全国
	(人口)・全国比	(1,467,815)	(1.1%)
			(127,787,994)
介護老人福祉施設の定員	5,550	1.3%	422,703
介護老人保健施設の定員	4,976	1.6%	319,052
介護療養型医療施設の病床数	1,963	2.0%	99,309
特定施設入居者生活介護			
(居宅サービスの事業所数)	42	1.5%	2,876
(介護予防)	42	1.5%	2,731
(地域密着)	-	0.0%	91
認知症対応型共同生活介護			
(地域密着型サービスの事業所数)	249	2.7%	9,292
(介護予防)	249	2.8%	8,936
小規模多機能型居宅介護			
(地域密着型サービスの事業所数)	36	2.3%	1,557
(介護予防)	23	1.8%	1,256

各項目の「%」は、各項目の全国の合計数に占めるそれぞれの件数の割合を示したもの。

平成20年介護サービス施設・事業所調査(平成20年10月1日)

二次医療圏別の介護施設数・定員

	愛媛県							全国
	全体	宇摩	新居浜・西条	今治	松山	八幡浜・大洲	宇和島	
介護老人福祉施設								
(施設数)	93	5	14	14	31	16	13	6,015
(定員)	5,550	340	900	710	1,890	930	780	422,703
1施設当り定員	60	68	64	51	61	58	60	70
介護老人保健施設								
(施設数)	62	4	10	11	20	11	6	3,500
(定員)	4,976	317	740	767	1,794	843	515	319,052
1施設当り定員	80	79	74	70	90	77	86	91
介護療養型医療施設								
(施設数)	60	4	8	10	27	5	6	2,252
(定員)	1,963	137	262	294	987	185	98	99,309
1施設当り定員	33	34	33	29	37	37	16	44

平成20年介護サービス施設・事業所調査(平成20年10月1日)

(7) DPC対象病院等の状況

今までの出来高を積み上げる会計方式から、包括評価を取り入れた新たな会計方式を採用するDPC対象病院となるためには、診療報酬の施設基準やデータ処理等の国の定める基準を全て満たしていなければならず、本県においてはDPC算定病床数は全国の0.6%と人口比と比べると低い状況にあり、平成21年12月時点では、八幡浜・大洲及び宇和島地域には該当病院が無い状況にあります。

DPC対象病院、DPC算定病床数(平成21年12月時点)

	愛媛県		全国
	(人口)・全国比	(1,467,815)	(1.1%)
DPC病院数	9	0.7%	1,281
DPC算定病床数	2,606	0.6%	433,246

各項目の「%」は、各項目の全国の合計数に占めるそれぞれの件数の割合を示したもの。

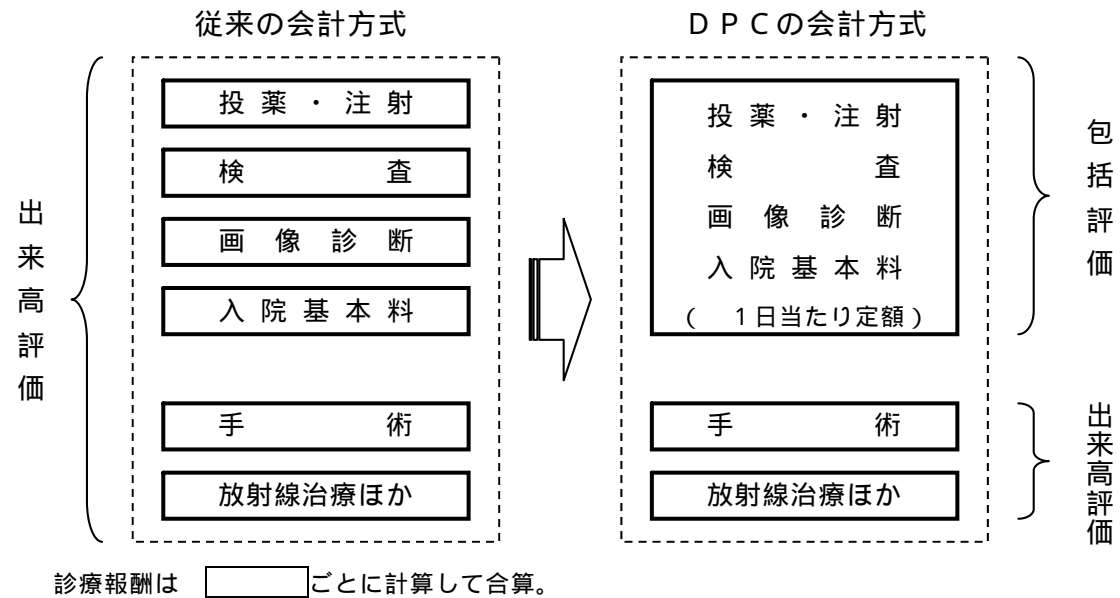
二次医療圏別のDPC対象病院、DPC算定病床数

	宇摩	新居浜・西条	今治	松山	八幡浜・大洲	宇和島
DPC病院数	2	1	2	4	0	0
DPC算定病床数	261	250	268	1,827	0	0

D P C (Diagnosis Procedure Combination ; 診断群分類) について

診療報酬の算定において、診断群分類包括評価を用いた入院医療費の定額支払い制度。入院患者の病名や症状をもとに手術などの診療行為の有無に応じて、厚生労働省が定めた1日当たりの点数と従来の出来高払いを合計して医療費を計算する新しい定額払いの会計方式です。

【診療報酬の計算方法のイメージ】



2 平均在院日数の分析

平成20年度の本県の介護療養病床を除く平均在院日数は、全国平均の31.6日より長い35.9日で、最も平均在院日数の短い東京都(24.3日)よりも11.6日長くなっており、本県では入院の頻度が比較的高く、かつ一旦入院すると入院期間が長期化する傾向が見受けられ、このことが平均在院日数に大きく影響を与えていると考えられます。

県全体の病床別では、精神病床で42.6日、一般病床で2.3日全国平均を上回っておりこれが本県の在院日数が長い原因と考えられます。また、逆に結核病床では25.9日短くなっています。

(感染症病床は事例数が少ないため除外、療養病床は評価・分析の対象外としています。)

(1) 平均在院日数が全国平均を上回っている病床(精神病床、一般病床)

精神病床

精神病床の平均在院日数を二次医療圏別に見ると、宇摩、新居浜・西条、八幡浜・大洲圏域が全国平均及び県平均を上回っており、この3圏域では人口10万人当りの病床数が他の圏域よりも多い状況にあります。

人口10万人当り精神病床数	県全体	宇摩	新居浜・西条	今治	松山	八幡浜・大洲	宇和島
	356.8	398.5	569.3	217.7	299.3	412.5	351.4

医療施設調査(平成18年10月1日現在)

一般病床

一般病床の平均在院日数は県全体では減少傾向にはありますが、今治圏域を除く5圏域で全国平均を上回っています。

各圏域の受け皿施設の状況を見ると、介護施設の1施設当たりの平均病床数は各圏域とも全国平均を下回っており、宇和島圏域の介護療養型医療施設の平均定員が低い以外に目立った差はありません。

また、一般診療所総数に占める在宅療養支援療養所の割合では、松山、八幡浜・大洲、宇和島圏域が全国平均を上回っている状況にも関わらず、平均在院日数は全国平均を上回っています。

本県の平均在院日数が全国平均よりも長いのは、医療費適正化計画にも記載しているように、医療の必要性が低い患者の割合が高いことが原因の一つと考えられます。

(参考) 愛媛県医療費適正化計画の記載事項

医療療養病床の入院患者の医療区分の分布状況を見ると、医療の必要性が低い医療区分1の患者の割合は、47.9%となっています。全国では医療区分2が45.8%で最も多く、医療区分1は36.8%となっています。本県は、全国と比べて医療区分1の患者が多い状況となっています。

(2) 平均在院日数が全国平均を下回っている病床(結核病床)

結核病床の平均在院日数が全国平均よりも短い理由としては、平成18年度から患者が薬を飲み忘れないよう医療従事者等の前で内服するDOTS事業を開始したほか、早期発見・早期治療が進んだことなどが考えられます。

	愛媛県			全国
	H18	H19	H20	H20
全結核り患率	18.4	19.5	15.2	19.4
喀痰塗沫陽性り患率	6.8	6.5	5.2	7.7
発見の遅れ(%)	26.2	18.1	13.5	18.1

平均在院日数(再掲)

	全国	愛媛県						
		全体	宇摩	新居浜・西条	今治	松山	八幡浜・大洲	宇和島
総数	33.8	39.2	37.3	41.2	35.6	37.5	55.4	36.5
精神病床	312.9	355.5	375.2	634.6	263.4	297.3	411.7	297.4
感染症病床	10.2	50.0	-	-	-	50.0	-	-
結核病床	74.2	48.3	・	36.8	・	56.1	14.0	43.5
療養病床	176.6	149.9	138.3	157.2	120.4	173.8	140.2	124.4
一般病床	18.8	21.1	16.1	20.4	19.5	21.5	24.4	23.5
(再掲)介護療養	292.3	281.5	384.1	188.5	206.6	369.8	262.0	242.7
介護を除く総数	31.6	35.9	33.4	38.9	31.4	33.9	51.6	35.4

表中の「-」は、患者がいらない等の理由で平均在院日数を算出できない場合、「・」は、該当病床なし。
 は、全国平均よりも平均在院日数が長い圏域、 は、その内でさらに県平均よりも長い圏域。

在宅療養支援診療所数(再掲)

	全国	愛媛県						
		全体	宇摩	新居浜・西条	今治	松山	八幡浜・大洲	宇和島
一般診療所総数	99,083	1,237	57	185	120	569	180	126
在宅療養支援診療所	11,260	184	4	20	12	98	30	20
(在宅/一般)	11.4%	14.9%	7.0%	10.8%	10.0%	17.2%	16.7%	15.9%

(3) 今後の課題と対応

医療費の適正化のためには、短期的には介護基盤の整備や病床転換を促進し、中長期的には生活習慣病対策や地域連携パスの普及をはじめとする医療機能の分化・連携を図る必要があると考えられます。

平均在院日数の短縮が進捗していないのは、本県では入院の頻度が比較的高く病床転換が進んでいないことが大きな要因として考えられますが、更には、国の療養病床の再編方針に係る見直しの動き等が影響している可能性も考えられます。

また、地域連携パスの普及などの中長期的な取り組みについては、計画初年度（平成20年度）の数値のみで適正な評価を行うことはできません。

県としては、県地域保健医療計画や県地域ケア体制整備構想と連携を図りながら、適正な平均在院日数の短縮を進めていくこととしており、今後の具体的な取り組みの例としては、次のようなものが挙げられます。

クリティカルパスの導入と活用について

県の医療計画では、がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病の4疾病について、医療連携体制の整備を位置付けています。中でも、地域連携クリティカルパスの導入と活用については、平成21年度末、5大がんに関する県内統一の連携パスが完成し、現在、拠点病院や医師会が中心となり、その普及に取り組んでいるほか、脳卒中についても、県内4つの中核的な医療機関を中心に、病院独自の連携パスが運用されています。

また、糖尿病については、県医師会における検討の結果、連携パスに代わるものとして、糖尿病手帳の普及を図ることが、決まっています。

受け皿施設について

受け皿となる介護保険施設等については、将来のサービス利用見込み及び介護保険料等のバランスを踏まえて策定した、第4期の愛媛県介護保険事業支援計画（計画期間：H21～23年度）等に基づき、現在、その計画的な整備等に努めているところです。

加えて、平成21年度には、国の経済危機対策としての介護基盤の緊急整備方針を受けて、介護老人福祉施設などの入所待機者の解消等を図る観点から、第4期計画に定める施設整備量の3分の1相当の上乗せ整備を行うこととしています。

精神病床、結核病床について

精神病床については、精神障がい者の地域移行支援事業により、障がい者の地域移行を支援しているところであり、今後も引き続き地域で障がい者を支える取り組みが必要となると思われます。

結核病床については、定期健診、接触者検診による患者の早期発見、DOTS事業の推進を行っており、結核に対する関心・意識の低下（医師による診断の遅れ）が生じないよう、引き続き患者の早期発見、DOTS事業を推進するとともに、結核に対する意識啓発を行っていく必要があると思われます。

3 療養病床の評価・分析について

国では、療養病床再編成について、このまま再編成を推し進めることが実態にそぐわないのではないかと懸念があることから、これに係る計画を当面凍結し、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、施設ごとの転換意向や患者の状態像等について実態把握を進め、それを踏まえて計画の見直しを検討することとなっています。

したがって、医療費適正化計画に掲げる療養病床に関する目標についても、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されています。

(参考) 高齢者人口割合

	愛媛県	全国
人口	1,467,815	127,787,994
(再掲) 65歳以上	251,990	25,672,006
65歳以上人口割合	24.0%	20.1%

平成 17 年度国勢調査

第四 医療費適正化計画の見直しについて

今回の中間評価は、計画初年度（平成 20 年度）の数値により行っており、これのみで各種施策の取り組みに対する効果の有無について判断することは困難なため、中間評価に基づく県医療費適正化計画の見直しは行いません。

ただし、都道府県医療費適正化計画の目標値等については「医療費適正化に関する基本的な方針（平成 20 年 3 月 1 日厚生労働省告示第 149 号）」に示されており、国の基本方針等の見直しがあった場合や、計画最終年度（平成 24 年度）までに県内の状況に大きな変化があった場合等については、必要に応じて見直しを行います。