

事 務 連 絡
平成23年1月13日

各都道府県医療費適正化計画担当部局 御中

厚生労働省保険局総務課医療費適正化対策推進室

医療費適正化計画中間評価進捗状況調査結果等の送付及び都道府県の取組内容・実績調査について

1. 医療費適正化計画中間評価進捗状況調査の結果送付

平成22年10月7日付けの事務連絡「全国医療費適正化計画中間評価骨子案の送付及び情報提供の依頼」にて、ご提出いただくようお願いしていた「医療費適正化計画中間評価進捗状況調査」の結果について、別紙1のとおり情報提供いたします。

2. 都道府県医療費適正化計画中間評価例の送付

都道府県が都道府県医療費適正化計画の中間評価を行う際の参考として、中間評価例を作成しましたので、別紙2のとおり情報提供いたします。なお、これはあくまで例であり、同様の構成等にする必要はありません。これを踏まえて、各都道府県において既に作業を進めている内容について修正等をする必要はありません。また、平成21年7月の回復期リハビリテーション病棟である療養病床数について、別紙3のとおり情報提供いたします。

3. 都道府県の取組内容・実績調査への回答依頼

都道府県医療費適正化計画と同様、全国医療費適正化計画についても本年度中に中間評価を行うため、現時点において都道府県の取組内容等について把握したいと考えております。

つきましては、全国医療費適正化計画の中間評価に用いる資料とするため、都道府県が行っている医療費適正化のための取組内容・実績について調査を実施いたしますので、ご協力を御願いたします。別紙4の医療費適正化のための取組内容・実績調査を1月21日までに tekiseika01@mhlw.go.jp へメールにて提出願います。

[担当] 保険局総務課医療費適正化対策推進室
須賀、坂上、柿澤

TEL : 03-5253-1111 (内線 3179、3228)

	問1	問2①	問2②	問2③	問2④	問2-2	問3①	問3②	問3③	問3④	問3⑤	問3⑥	問3⑦	問3-2	問4①	問4②	問4③	問4-2	問5	問6	問7①	問7②	問7③	問8①	問8②	問8③	問8④	問8⑤	問8⑥	問8⑦	問8⑧	問8⑨	問8⑩	問8⑪	問8⑫	問8-2			
43 熊本	オ	ア	ア	ア	ア	-	イ	イ	イ	イ	イ	イ	イ	-	イ	イ	イ	-	ア	ア	ア	ア	ア	ウ-1	ウ-2	ア	イ	イ	ウ-2	ウ-2	ウ-2	ウ-2	ウ-2	ウ-2	ア	オ	-		
44 大分	カ	ア	ア	ア	ア	・平成20年度実 施率と平成21年 度実施率(速報 値)の比較 ・上昇率が高い保 険者の取り組みに 関するにアリング 結果	ウ-2	ウ-2	ウ-2	ウ-2	ウ-2	ウ-2	ウ-1	ウ-1	-	ウ-2	ウ-2	ウ-1	-	ア	ア	ア	ア	ウ	オ	オ	オ	オ	オ	オ	オ	オ	オ	オ	オ	オ	オ	オ	-
45 宮崎	カ	ウ	ウ	ウ	ウ	-	エ	エ	エ	エ	エ	エ	エ	-	エ	エ	エ	-	エ	エ	ウ	ウ	ウ	オ	オ	オ	オ	オ	オ	オ	オ	オ	オ	オ	オ	オ	オ	-	
46 鹿児島	カ	ウ	ウ	ウ	ウ	-	エ	エ	エ	エ	エ	エ	エ	-	エ	エ	エ	-	エ	エ	ウ	ウ	ウ	オ	オ	オ	オ	オ	オ	オ	オ	オ	オ	オ	オ	オ	オ	-	
47 沖縄	オ	ア	ア	ア	ア	-	ウ-1	ウ-1	エ	エ	ウ-1	エ	ウ-1	-	ウ-1	ウ-1	ウ-1	-	エ	エ	ア	ア	ウ	オ	オ	ウ-1	ウ-1	ウ-1	オ	ウ-1	ウ-1	オ	オ	オ	オ	オ	-		

都道府県医療費適正化計画中間評価例

本資料は、都道府県が都道府県医療費適正化計画の中間評価を行う際の参考となるよう、その構成や記述の一部についての一例を示すものです。あくまで例であり、本資料と同様の構成・記述等をする必要はありません。（計画の構成・記述内容は都道府県ごとに異なっていることから、中間評価の構成・記述内容も、当然に都道府県ごとに異なってくると考えられます。）

既に中間評価の準備を進めている都道府県が、本資料を踏まえ、その内容について修正等をする必要はありません。

本資料の記述内容は、国の見解等を示すものではありません。国の見解等については、全国都道府県医療費適正化計画の中間評価において明示します。

本資料は、例という性質上、図表はほとんど載せていませんが、都道府県医療費適正化計画の中間評価においては、積極的に図表を活用してください。

〇〇県△△計画の進捗状況に関する評価

各都道府県において決定した計画名を入れてください。

平成23年2月

〇〇県

目 次

第1章 進捗状況に関する評価の位置付け

1 進捗状況に関する評価の目的

第2章 医療費を取り巻く現状と課題

1 医療費の動向

2 平均在院日数の動向

3 療養病床の状況

4 メタボリックシンドローム該当者数及び予備群者数の状況

第3章 目標の進捗状況及び分析

一 住民の健康の保持の推進に関する達成目標の進捗状況

1 特定健康診査実施率

2 特定健康診査に関する取組

3 特定保健指導実施率

4 特定保健指導に関する取組

5 メタボリックシンドロームの該当者及び予備群に関する目標

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

2 平均在院日数短縮に向けた取組

三 その他医療費適正化の推進に関する取組

四 医療に要する費用の見通し

第4章 今後の課題と推進方策

第1章 進捗状況に関する評価の位置付け

1 進捗状況に関する評価の目的

急速な少子高齢化、経済の低成長、国民生活や意識の変化等といった医療を取り巻く様々な環境の変化により、国民皆保険制度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ながら、国民の健康の保持、良質かつ適切な医療の効率的な提供に向け、それぞれ政策目標を設定し、これらの目標の達成を通じて、結果として将来的な医療費の伸びの適正化を図ることが必要である。

このための仕組みとして、平成18年の医療制度改革において、平成20年度から5年ごとに、5年を1期として医療費適正化を推進するための計画（以下「医療費適正化計画」という。）を国及び都道府県が作成することとされたところであり、平成20年4月に〇〇県△△計画を策定したところである。

医療費適正化計画は定期的にその達成状況を点検し、その結果に基づき必要な対策を実施するいわゆるPDCAサイクルに基づく管理を行うこととされている。計画の中間年度（3年度目）に、必要に応じ取組の強化等計画の見直しに活用するほか、次期医療費適正化計画の作成に活かすことを目的として、進捗状況に関する評価（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る。

なお、計画の最終年度の翌年度には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、計画の実績に関する評価を行うこととされている。

第2章 医療費を取り巻く現状と課題

1 医療費の動向

①医療費

平成20年度の国民医療費は34兆8,084億円となっており、前年度の34兆1,360億円に比べて6,725億円、2.0%の増加、平成18年度の医療制度改革時の33兆1,276億円と比べ1兆6,808億円、5.1%の増加となっている。

平成20年度の都道府県別の国民医療費は、中間評価時点では公表されていないが、医療機関メディアスを基礎データとした推計によると、平成20年度の県内の医療費は〇円となっており、平成18年度の医療制度改革時と比べ△円、□%の増加となっている。

医療費適正化に関する施策についての基本的な方針の別紙の標準的な都道府県医療費の推計方法により算出

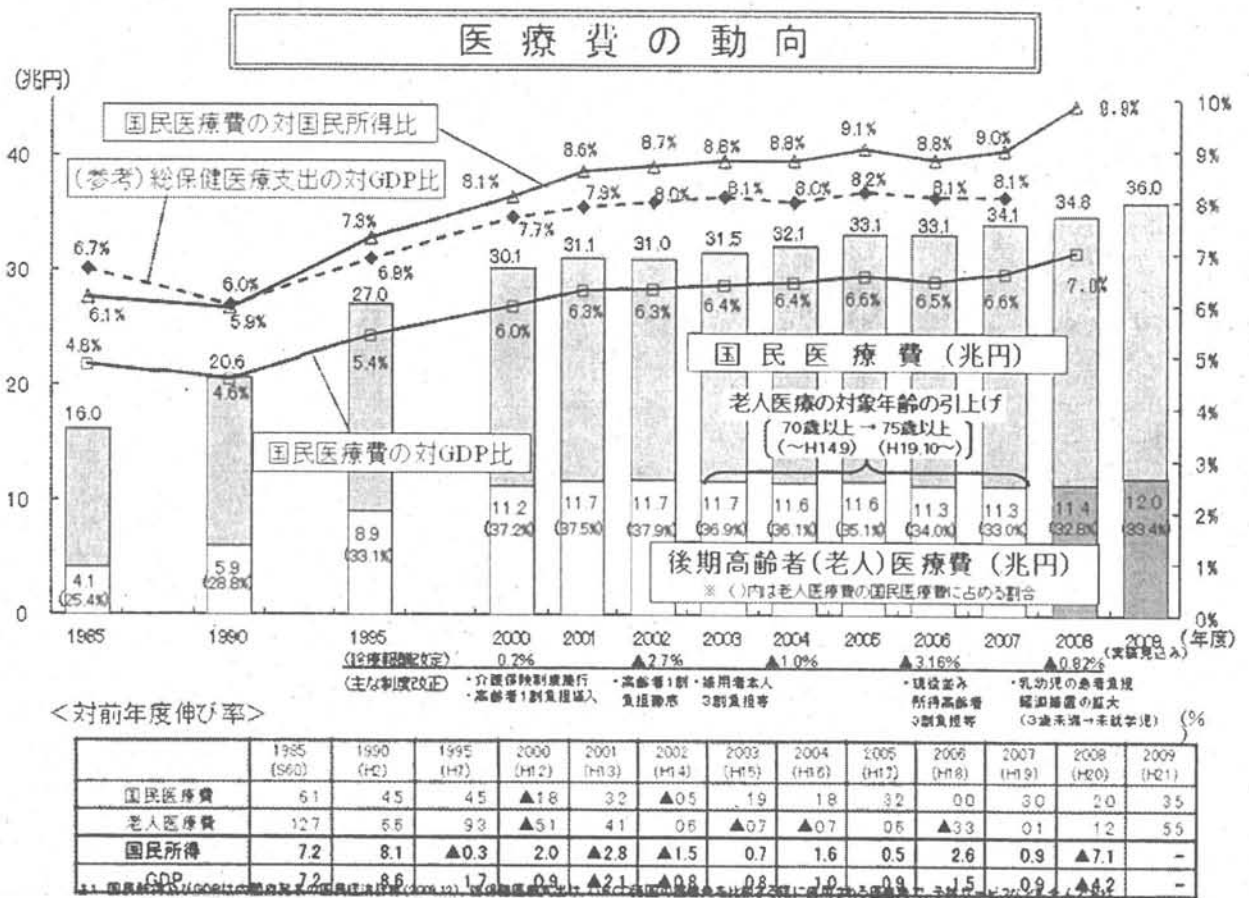
②老人医療費

平成20年度の老人医療費は、11兆4,145億円で総医療費の32.8%を占めている。平成19年度の老人医療費に比べ1,392億円、1.2%の増加、平成18年度の医療制度改革時と比べ1,551億円、1.4%の増加となっている。（老人医療の対象年齢は順次引き上げられていること及び平成20年度と19年度以前とは制度が異なることに留意。）

本県の平成20年度の老人医療費は〇億円で、総医療費の〇%を占めており、全国平均と比較して老人医療費の占める割合は高くなっている。また、平成18年度と比べた老人医療費の増加率も高くなっている。

平成20年度後期高齢者医療事業年報のデータ等を活用して、県の詳細な内容について記述することが考えられる。

【図1 医療費の動向】



県内の医療費の動向について、図1と同様のグラフ又は表を入れることが考えられる。

2 平均在院日数の動向

平均在院日数とは、病院に入院した患者の1回当たりの平均的な入院日数を示すものであり、その算定にはいくつかの考え方があるが、厚生労働省において実施している病院報告においては次の算式により算出することとされている。

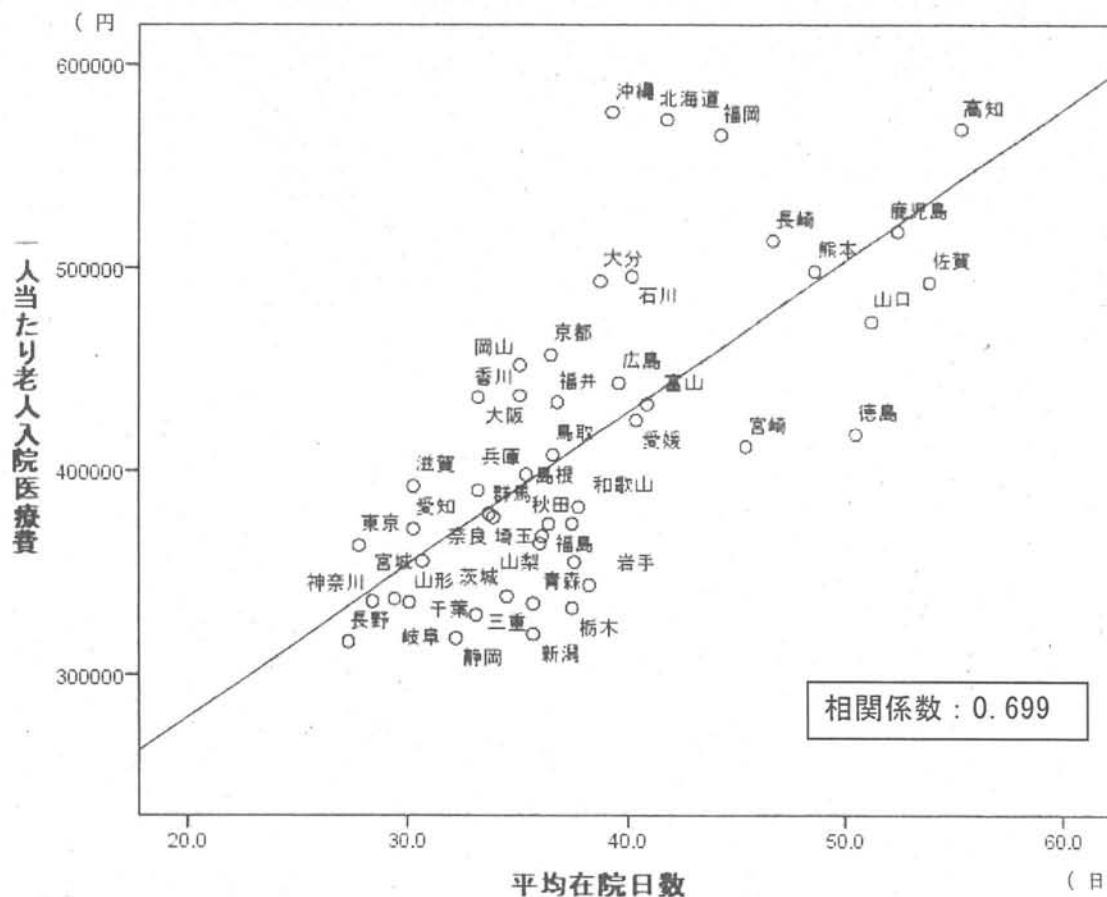
調査期間中に在院した患者の延べ数

$$\text{平均在院日数} = \frac{\text{調査期間中の新入院患者数} + \text{退院患者数}}{2}$$

下記図 2-1 及び図 2-2 のとおり、都道府県ごとの平均在院日数と 1 人当たり老人医療費（入院）は、高い相関関係にある。

本県は、全国的に見て〇〇の位置にあり、平成 20 年においては、平成 17 年と比較して〇〇となっている。

【図 2-1 (平成 17 年) 平均在院日数と一人当たり老人医療費（入院）の相関】

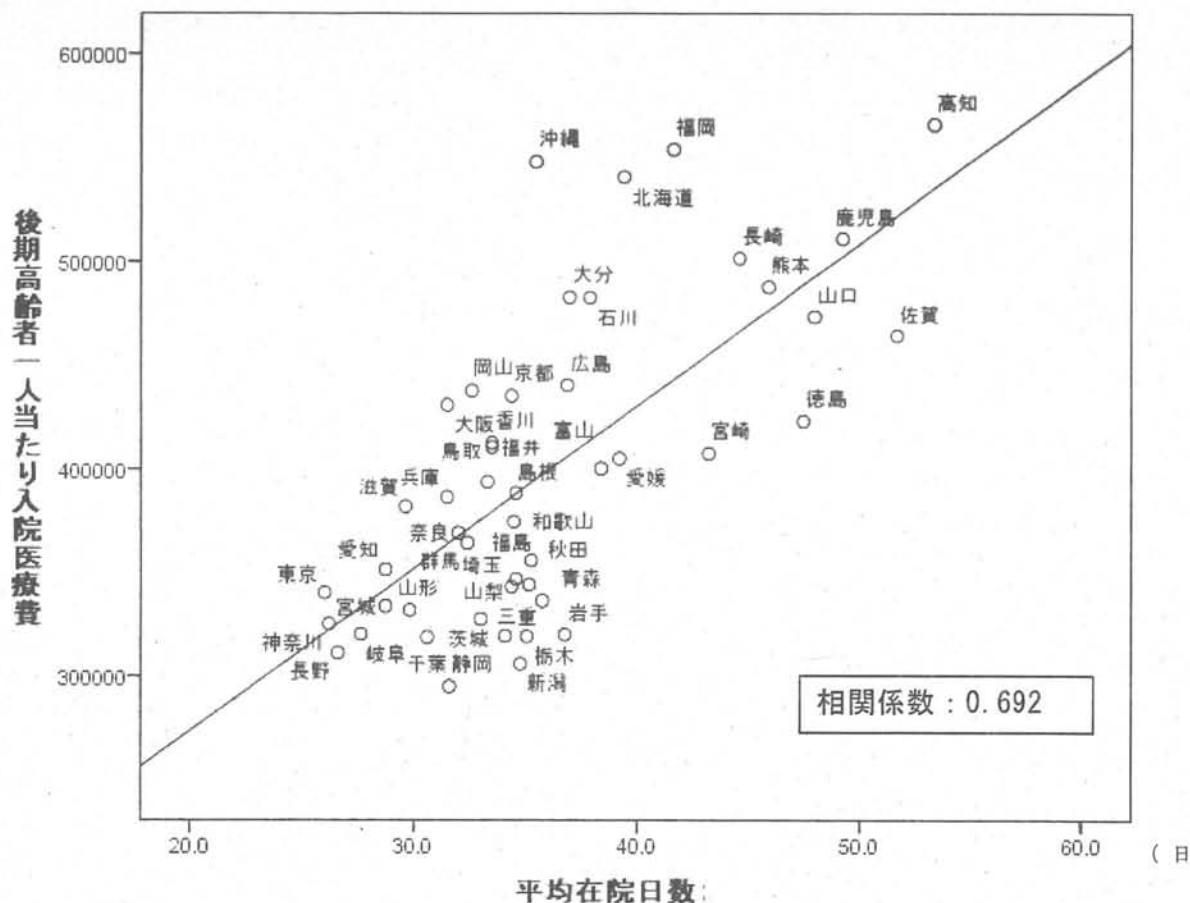


資料:「平成 17 年病院報告」「平成 17 年度老人医療事業報告」より作成

(注 1) 平均在院日数は、総数である。

(注 2) 一人当たり入院医療費は、一人当たり入院診療費と食事療養（医科）費用額を合算した額である。

【図 2-2 (平成 20 年) 平均在院日数と一人当たり後期高齢者医療費 (入院) の相関】



資料：「平成 20 年病院報告」「平成 20 年度後期高齢者医療事業状況報告」より作成

(注 1) 平均在院日数は、総数である。

(注 2) 一人当たり入院医療費は、一人当たり入院診療費及び食事療養・生活療養 (医科) 費用額を合算した額である。

平成 21 年病院報告によると、医療保険が適用される全病床の平均在院日数 (介護療養病床を除く全病床の平均在院日数) は、31.3 日、全病床では 33.2 日となっている。病床の種類ごとにみると、精神病床で 307.4 日、療養病床で 179.5 日、また一般病床では 18.5 日となっている (表 1)。全国医療費適正化計画策定時の最新のデータであった平成 18 年病院報告と比較して平均在院日数はそれぞれ 0.9 日、1.5 日、12.9 日、0.7 日短くなっている (表 2)。

.....

.....

【表 1 : 病床の種類別の平均在院日数】

	全病床	全病床(介護療養病床除く)	一般病床	精神病床	感染症病床	結核病床	療養病床	介護療養病床(再掲)
平成 18 年	34.7	32.2	19.2	320.3	9.2	70.5	171.4	268.6
平成 19 年	34.1	31.7	19.0	317.9	9.3	70.0	177.1	284.2
平成 20 年	33.8	31.6	18.8	312.9	10.2	74.2	176.6	292.3
平成 21 年	33.2	31.3	18.5	307.4	6.8	72.5	179.5	298.8

(出典) 平成 21 年病院報告

【表 2 : 病床の種類別にみた平均在院日数の対前年増減数】

	H18	H19	H20	H21	H18 - 21
全病床	△ 1.0	△ 0.6	△ 0.3	△ 0.6	△1.5
精神病床	△ 6.9	△ 2.4	△ 5.0	△ 5.5	△12.9
感染症病床	△ 0.6	0.1	0.9	△ 3.4	△2.4
結核病床	△ 1.4	△ 0.5	4.2	△ 1.7	△2.0
一般病床	△ 0.6	△ 0.2	△ 0.2	△ 0.3	△0.7
療養病床	△ 1.4	5.7	△ 0.5	2.9	8.1
介護療養病床	—	15.6	8.1	6.5	30.2
介護療養病床を除く 全病床	—	△ 0.5	△ 0.1	△ 0.3	△0.9 (H19 - 21)

(出典)平成 21 年病院報告

なお、本県の平均在院日数の動向・特徴等については、第 3 章の二の 1 において記述する。

3 療養病床の状況

①病床数

平成 21 年 7 月の病院報告等によると、主として長期にわたり療養を必要とする患者が入院するための病床である療養病床(医療法(昭和 23 年法律第 205 号)第 7 条第 2 項第 4 号に規定する療養病床をいう。以下同じ。)のうち回復期リハビリテーション病棟である療養病床を除いたものは、全国に約 32 万床あり、医療保険が適用される療養病床(以下「医療療養病床」という。)のうち、回復期リハビリテーション病棟である療養病床を除いたものが約 22.7 万床、介護保険が適用される療養病床(療養病床のうち、介護保険法(平成 9 年法律第 123 号)第 8 条第 26 項に規定する介護療養型医療施設の療養病床をいう。以下「介護療養病床」という。)が約 9.3 万床となっている(表 3)。

平成 18 年 10 月の病院報告等と比較して、療養病床数は減少している。(平成 18 年 10

月時点の、それぞれの数は約 35.2 万床、約 23.4 万床、約 11.8 万床。)

なお、本県の療養病床の状況等については、第三章の二の 2 (2) において記述する。

[表3] 全国における療養病床数(病院・診療所別)

(出典:平成21年7月「病院報告」)

	療養病床数 (全数) ※1	介護 療養病床数 ※2	医療 療養病床数 ※3	回復期リハビリ テーション病棟病 床数(療養病床) ※4	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) ※5	医療療養病床(回復期リ ハビリテーション病棟で ある療養病床を除く) ※6
総数	354,038	92,725	261,313	34,420	319,618	226,893
病院	337,352	87,095	250,257	34,420	302,932	215,837
診療所	16,686	5,630	11,056	—	16,686	11,056

※3は、※1から※2をマイナスして算出

※5・※7は、※1から※4をマイナスして算出

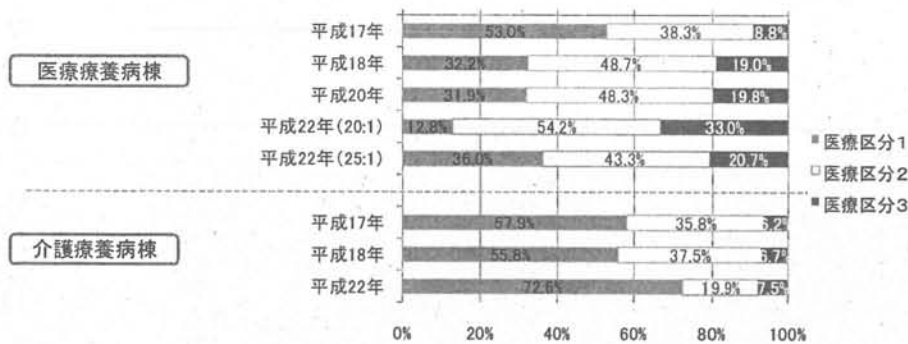
※6・※8は、※3から※4をマイナスして算出

②療養病床の患者の状態像

平成 17 年度慢性期入院医療の包括評価に関する調査では、医療療養病床と介護療養病床との間で入院患者の医療区分に大きな差が見られず、両者の役割分担が不明確であることから、患者の状態に即した機能分担を進める必要があった。

平成 22 年に厚生労働省が実施した医療施設・介護施設の利用者に関する横断調査では、医療療養病床の患者では介護療養病床の患者よりも医療区分 1 の占める割合が低く、医療区分 2 及び医療区分 3 の割合が高くなっており、介護療養病床と医療療養病床の機能分担が進みつつある(図 3)。

[図3] 医療区分の年次推移



出典:「医療施設・介護施設の利用者に関する横断調査」速報値

4 メタボリックシンドローム該当者数及び予備群数の状況

平成 21 年人口動態統計においても、生活習慣病が死因別死亡割合の過半数を占めている（悪性新生物 30.1%、心疾患 15.8%、脳血管疾患 10.7%）。

平成 22 年 8 月に厚生労働省から公表された平成 20 年度特定健康審査・特定保健指導の実施状況によると、メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）該当者の全国平均割合は 14.5%、予備群者数の割合は 12.4%となっている。

本県については、該当者割合が〇%、予備群者割合が〇%といずれも高い数値となっている。

第3章 目標の進捗状況及び分析

一 住民の健康の保持の推進に関する達成目標の進捗状況

1 特定健康診査実施率

平成24年度に、40歳から74歳までの対象者の70%以上が特定健康診査（法第18条第1項に規定する特定健康診査をいう。以下同じ。）を受診することを国において目標として定めている。平成20年度は、特定健康診査の対象者約5,190万人に対し受診者は約1,990万人であり、実施率は38.3%であった。

本県においても、国と同様の目標を定めているが、平成20年度の実績は、0%で全国平均より低くなっている。（県内の実績値の算出は、協会けんぽの〇〇支部の被保険者・被扶養者を対象者と仮定した。また、市町村国保、協会けんぽ以外の被用者保険等については、国において推計を行ったものを対象者と仮定した。）

市町村国保については0%と全国平均よりも高くなっている。県内市町村国保の実施状況は、上位から〇〇市（0%）、〇〇市（0%）、〇〇市（0%）となっている。平成20年度において目標の65%を達成していたのは、〇〇市のみであった。大まかな傾向としては、都市部よりも中山間地において受診率が低くなっている。……………。

協会けんぽ〇〇支部は、0%と全国平均よりも低くなっている。……………。

協会けんぽ以外の被用者保険等の推計率は、0%と全国平均よりも高くなっている。……………。

各種データ等を活用して、県内の詳細な内容について記述することが考えられる。

都道府県における取組概要・実績等を記述することが考えられる。

2 特定健康診査に関する取組

(1) 県の取組

本県においては、特定健康診査の実施率の向上を図るため、以下のような取組を行った。

- ①……………
- ②……………
- ③……………
- ④……………

上記の取組の中で、特定健康診査の実施率の向上に特に効果を上げたと考えられるのが、……………。

(2) 保険者の取組

特定健康診査の実施率の向上を図るため、各保険者において様々な取組がなされている。本県内の市町村国保においては、主に以下のような取組が行われている。

あくまで保険者の取組の例である。

- ① 全ての保険者において、生活機能評価との同時実施を行っている。肝炎ウイルス検診、がん検診との同時実施についても、〇の保険者を除き同時実施を行っている。
- ② 特定健康診査未受診者への受診勧奨は、多くの保険者において行われている。ほとんどの保険者は、文書送付のみで行っているが、〇の保険者においては、文書送付のほかに電話案内や個別訪問を行っており、このような取組を行っている保険者の受診率は相対的に高くなっている。
- ③ 保険者協議会において、・・・・・・・・・・・・・・・・・・。
- ④ ・・・・・・・・・・・・・・・・・・。

また、協会けんぽ〇〇支部においては、・・・・・・・・・・・・・・・・・・といった取組が行われている。

上記のように、各保険者において様々な取組がなされているが、老人保健法に基づく基本健診の実施率が高かった保険者においては、特定健康診査の実施率が高いという傾向が見られた。特に〇〇市においては、中山間地であるが老人保健法の際から一貫して非常に高い実施率（〇%）となっている。老人保健法に基づく基本健診が行われていた時代から一貫して〇〇市の受診率が高いのは、住民の健診への意識の高さが大きな要因の一つと考えられる。特定健診以外の検診との同時実施や自己負担の無料化といった実施体制の整備等も必要であるが、被保険者の意識改善に資するようなポピュレーションアプローチや、未受診者への電話連絡や訪問等の受診率向上の取組や制度周知の工夫が重要と考えられる。・・・・・・・・・・・・・・・・・・。

あくまで分析の例である。
保険者へヒアリングを行っている場合には、その内容を盛り込むことも考えられる。

3 特定保健指導実施率

平成 24 年度に、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を国において目標として定めている。

平成 20 年度は、特定保健指導の対象者約 390 万人に対し特定保健指導を終了した者は約 31 万人であり、実施率は 7.8%であった。

本県においても、国と同様の目標を定めているが、平成 20 年度の実績は、〇%と全国平均よりも高くなっている。

保険者別に実施状況を見ると、市町村国保が他の保険者よりも突出して高い実施率となっている。また、全国平均と比較し、全保険者種別において高い実施率となっている。……………。

県内市町村国保の実施率については、上位から〇〇市 (〇%)、〇〇市 (〇%)、〇〇市 (〇%) となっている。平成 20 年度において目標の 45%を達成していたのは、〇〇市と〇〇市であった。……………。

性・年齢階級別に見ると、男性の受診率が女性より高くなっており、男女とも 60 歳代以上の実施率が比較的高くなっている。……………。

各種データ等を活用して、県内の詳細な内容について記述することが考えられる。

4 特定保健指導に関する取組

都道府県における取組概要・実績等を記述することが考えられる。

(1) 県の取組

本県においては、特定保健指導の実施率の向上を図るため、以下のような取組を行った。

- ①……………
- ②……………
- ③……………
- ④……………

上記の取組の中で、特定保健指導の実施率の向上に特に効果を上げたものと考えられるのが、……………。

また、特定保健指導の実施率は被用者保険において特に低くなっており、保険者に対する働きかけのみではなく、企業等への働きかけも必要と考えられる。……………。

あくまで分析の例である。
ヒアリングを行っている場合には、その内容を盛り込むことも考えられる。

あくまで保険者の取組の例である。

(2) 保険者の取組

特定保健指導の実施率の向上を図るため、各保険者において様々な取組がなされている。本県内の市町村国保においては、主に以下のような取組が行われている。

- ① 未利用者への勧奨を約半数の保険者が実施。そのうち、多くの保険者が文書での通知や電話での案内を行っているが、個別訪問による案内を行っている保険者もある。
- ② 多くの保険者が、中断者を減らすことを目的として、欠席者等への電話や訪問での調査を実施している。
- ③

また、協会けんぽ〇〇支部においては、.といった独自の取組が行われている。

上記のように、各保険者において様々な取組がなされているが、特定保健指導の実施率は非常に低迷している。特定健康診査受診から特定保健指導の実施までの平均的な期間が短いほど、実施率が高くなっている。また、本人の健康への意識の低いことが、未利用や中断の大きな要因になっているとの指摘が、ヒアリングの際に各保険者からなされていることから、意識啓発の取組みや指導に当たる人材の育成が重要と考えられる。

5 メタボリックシンドロームの該当者及び予備群に関する目標

平成 24 年度に、当該年度にメタボリックシンドロームの該当者及び予備群（特定保健指導の実施対象者）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定めている。

平成 20 年度の本県の対象者数は、〇人となっており、今後平成 24 年度における該当者数△人という目標の達成に向け、取組を進めていくこととする。

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

(1) 県内の平均在院日数の状況

本県では、平成 24 年時点における全病床の平均在院日数（介護療養病床を除く全病床の平均在院日数）の目標を〇日と設定したところであるが、平成 21 年度時点での平均在院日数は〇日であり、平成 18 年病院報告と比較して平均在院日数は短くなっている。特に精神病床について、その平均在院日数が短くなっている。

本県の平均在院日数について、全国平均、平均在院日数が最も短い東京都、最も長い佐賀県、近隣の△県、□県と比較してみると、.

全国平均、最短県、最長県、近隣県と比較する等により、自県の特徴について適宜記述することが考えられる。

【表3：本県と近隣県の平均在院日数】

	全病床	全病床（介護療養病床除く）	一般病床	精神病床	感染症病床	結核病床	療養病床	介護療養病床（再掲）
○県	33.7	32.2	19.2	320.3	9.2	70.5	171.4	268.6
□県	35.1	33.7	19.8	333.9	9.8	70.6	180.1	289.2
△県	33.9	33.6	19.9	322.9	10.2	72.2	177.8	292.3

あくまで分析の例である。ここで例示した診療報酬の評価に基づく分析のほか、各医療圏の特徴（具体的な取組内容の有無、医療機関間の連携状況、医療機関の状況、住民構成の特徴、交通事情等）に基づく分析が考えられる。

県内の各二次医療圏の特徴について適宜記述することが考えられる。

各二次医療圏の平均在院日数を比較してみると、二次医療圏間の平均在院日数に大きな差があることが分かる。……………。

県内で最も平均在院日数が短い××においては、県内の他の医療圏と比較して、在宅時医学総合管理料が人口比で見えて高くなっており、在宅医療が行われていることが要因の一つと推察される。

また、××においては、地域連携診療計画管理料、在宅時医学総合管理料の人口比も、他の医療圏と比較して高くなっており、医療機関の連携が機能していると考えられる。クリティカルパスについても、その作成が活発に行われている二次医療圏ほど平均在院日数は少ない傾向にある。クリティカルパスの作成は、平均在院日数の短縮を直接の目的とはしていないが、結果として平均在院日数の短縮に結びついていると推察される。

（2）県内の療養病床の状況

当県の療養病床数については、平成21年7月時点で○床と平成18年10月時点と比べ○床減少している。その内訳は、介護療養病床が○床減少、回復期リハビリテーション病棟である療養病床を除いた医療療養病床が○床減少、回復期リハビリテーション病棟である療養病床が○床減少となっている。

2 平均在院日数短縮に向けた取組

（1）平均在院日数短縮のための取組

本県の介護療養病床を除く全病床の平成21年平均在院日数は○日と平成18年時より短

くなっているが、平成24年の目標である平均在院日数〇日までは、さらに〇日の短縮の必要がある。

平均在院日数の短縮は、療養病床の再編成以外に、医療機関の機能分化・連携、在宅医療・地域ケアの推進を通じて行っていくものである。本県においては、医療機関の機能分化・連携、在宅医療・地域ケアの推進についてそれぞれ以下のような取組を行った。

(2) 医療機関の機能分化・連携の推進

- ①
- ②
- ③
- ④

(例)
クリティカルパスの普及促進についての県地域保健対策協議会での検討、県内共通パスの策定、かかりつけ医やかかりつけ薬局の必要性に関する啓発に関する取組

(3) 在宅医療・地域ケアの推進

- ①
- ②
- ③
- ④

(例)
薬剤師の在宅医療への関与の促進、訪問看護ステーションと在宅療養支援所等との連携や訪問看護ステーション間の協力体制の推進、訪問看護研修・地域包括支援センター職員研修の実施、在宅医療推進のための研修の実施

上記の取組の中で、特に平均在院日数の短縮 (or 医療の効率的な提供の推進) に資することとなったと考えられるのが、

また、今後は の取組等を重点的に推進していくことが必要と考えられる。

(4) 療養病床転換円滑化の取組

患者の状態像等に応じて医療機関が自主的に行う病床転換は、引き続き支援していくことが必要なことから、療養病床の転換を円滑に進めるための取組について、評価を行う。

本県においては、療養病床の転換が円滑に行われるよう、以下のような取組を行った。

- ①
- ②
- ③
- ④

(例)
相談窓口の設置、医療機関に対するヒアリングの実施、地域の介護ニーズや利用者の意向を各医療機関へ提供

上記の取組の中で、療養病床の円滑な転換に特に効果を上げたものと考えられるのが、

また、今後は の取組等を推進していくことが必要と考えられる。

三 その他医療費適正化の推進に関する取組

医療費適正化に関する施策についての基本的な方針（厚生労働省告示第149号）においては、保険者による特定健診等の推進等といった住民の健康の保持の推進や療養病床の再編成といった医療の効率的な提供の推進の他に、都道府県独自の取組を都道府県医療費適正化計画に位置付けることとされている。

〇〇県医療費適正化計画に定めた取組内容の実施状況は、以下のとおりとなっている。

- ①
- ②
- ③
- ④

(例)
後発医薬品の普及啓発、重複受診者等に対する訪問指導の支援、歯の健康作りの推進、がん対策の推進

上記の取組の中で、特に効果を上げたものと考えられるのが、.

また、今後は.の取組等を重点的に推進していくことが必要と考えられる。

四 医療に要する費用の見通し

〇〇県医療費適正化計画においては、現状のまま推移した場合の平成24年度の医療費（△円）と目標を達成した場合の医療費（×円）の差として、□円の適正化効果を見込んでいる。

医療機関メディアスを基礎データとした推計によると、平成21年度の県内の医療費は□円となっている。

医療費適正化に関する施策についての基本的な方針の別紙の標準的な都道府県医療費の推計方法により算出

第4章 今後の課題と推進方策

特定健康診査実施率については、.....という状況になっており、平成24年度に目標を達成するためには、.....。

特定保健指導実施率については、.....という状況になっており、平成24年度に目標を達成するためには、.....。

特定健康診査実施率及び特定保健指導実施率について、制度の施行からまだ2年しか経過しておらず、実施体制の整備等が進んできていることから、現時点において計画内容の見直しは行わないものとする。ただし、実施率向上のために、.....を始め従来以上に計画に定めた取組を推進していくことが必要である。

平均在院日数については、.....という状況になっており、平成24年度に目標を達成するためには、.....。

引き続き医療機関が自主的に行う療養病床の転換を円滑に進めるための取組を行いつつ、医療機関の機能分化・連携、在宅医療・地域ケアについての取組を推進していくこととし、現時点において計画内容の見直しは行わないものとする。

.....
.....
.....
.....

第3章までの内容を踏まえた上でのまとめ（課題と今後の推進方策）及び計画の見直しについて記述することが考えられる。

全国における療養病床数(病院・診療所別)

別紙3-1

(出典:平成21年7月「病院報告」)

	療養病床数 (総数) ※1	介護 療養病床数 ※2	医療 療養病床数 ※3	回復期リハビリテ- ーション病棟病床数 (療養病床) ※4	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) ※5	医療療養病床(回復期 リハビリテ-ーション病棟 である療養病床を除く) ※6
総数	354,038	92,725	261,313	34,420	319,618	226,893
病院	337,352	87,095	250,257	34,420	302,932	215,837
診療所	16,686	5,630	11,056	—	16,686	11,056

※3は、※1から※2をマイナスして算出

※4は、厚生労働省保険局において、地方厚生局を通じて確認したもの

※5・※7は、※1から※4をマイナスして算出

※6・※8は、※3から※4をマイナスして算出

全国における療養病床数（病院・診療所／都道府県別）

別紙3-2

（出典：平成21年7月「病院報告」）

	療養病床数			療養病床数			療養病床数			回復期リハビリテーション病棟病床数	療養病床（回復期リハビリテーション病棟を除く）	医療療養病床（回復期リハビリテーション病棟を除く）
	（総数） ※1 （※4+※7）	介護療養病床数 （総数） ※2 （※5+※8）	医療療養病床数 （総数） ※3 （※6+※9）	（病院） ※4	（病院） ※5	（病院） ※6 （※4-※5）	（診療所） ※7	（診療所） ※8	（診療所） ※9 （※7-※8）			
全 国	354,038	92,725	261,313	337,352	87,095	250,257	16,686	5,630	11,056	34,420	319,618	226,893
01 北海道	25,420	6,135	19,285	24,543	5,844	18,699	877	291	586	1,964	23,456	17,321
02 青森県	3,197	889	2,308	2,829	796	2,033	368	93	275	642	2,555	1,666
03 岩手県	3,155	687	2,468	2,862	579	2,283	293	108	185	348	2,807	2,120
04 宮城県	3,525	329	3,196	3,274	278	2,996	251	51	200	600	2,925	2,596
05 秋田県	2,519	448	2,071	2,393	431	1,962	126	17	109	283	2,236	1,788
06 山形県	2,157	183	1,974	1,997	68	1,929	160	115	45	387	1,770	1,587
07 福島県	4,706	812	3,894	4,486	717	3,769	220	95	125	384	4,322	3,510
08 茨城県	6,244	1,438	4,806	6,015	1,325	4,690	229	113	116	203	6,041	4,603
09 栃木県	4,378	605	3,773	4,240	568	3,672	136	37	101	131	4,247	3,647
10 群馬県	5,221	1,129	4,092	5,110	1,091	4,019	111	38	73	837	4,384	3,255
11 埼玉県	19,165	2,752	16,413	18,141	2,752	15,389	44	0	44	1,455	17,730	13,978
12 千葉県	9,855	2,157	7,698	9,607	2,081	7,526	248	76	172	474	9,381	7,224
13 東京都	20,833	7,066	13,767	20,596	7,036	13,560	237	30	207	1,929	18,904	11,838
14 神奈川県	13,028	3,260	9,768	12,845	3,227	9,618	183	33	150	1,051	11,977	8,717
15 新潟県	5,299	2,092	3,207	5,218	2,043	3,175	81	49	32	461	4,838	2,746
16 富山県	5,535	2,463	3,072	5,352	2,445	2,907	183	18	165	140	5,395	2,932
17 石川県	5,002	1,414	3,588	4,861	1,386	3,475	141	28	113	255	4,747	3,333
18 福井県	2,651	786	1,865	2,454	728	1,726	197	58	139	136	2,515	1,729
19 山梨県	2,390	240	2,150	2,271	214	2,057	119	26	93	402	1,988	1,746
20 長野県	4,064	1,621	2,443	3,759	1,447	2,312	305	174	131	556	3,508	1,887
21 岐阜県	3,835	792	3,043	3,446	647	2,799	389	145	244	291	3,544	2,752
22 静岡県	11,368	3,365	8,003	11,221	3,305	7,916	147	60	87	1,382	9,986	6,621
23 愛知県	14,252	3,779	10,473	13,873	3,630	10,243	379	149	230	1,621	12,431	8,652
24 三重県	4,704	1,185	3,519	4,397	1,074	3,323	307	111	196	443	4,261	3,076
25 滋賀県	3,018	856	2,162	2,939	822	2,117	79	34	45	172	2,846	1,990
26 京都府	6,595	3,569	3,026	6,491	3,551	2,940	104	18	86	311	6,284	2,715
27 大阪府	23,866	4,861	19,005	23,788	4,848	18,940	78	13	65	2,557	21,309	16,448
28 兵庫県	14,752	3,772	10,980	14,205	3,522	10,683	547	250	297	1,601	13,151	9,379
29 奈良県	3,226	918	2,308	3,200	902	2,298	26	16	10	553	2,673	1,755
30 和歌山県	3,084	740	2,344	2,815	636	2,179	269	104	165	233	2,851	2,111
31 鳥取県	1,909	304	1,605	1,805	278	1,527	104	26	78	442	1,467	1,163
32 島根県	2,611	654	1,957	2,424	569	1,855	187	85	102	159	2,452	1,798
33 岡山県	5,578	1,099	4,479	5,102	1,007	4,095	476	92	384	313	5,265	4,166
34 広島県	11,337	3,476	7,861	10,564	3,234	7,330	773	242	531	864	10,473	6,997
35 山口県	9,744	2,938	6,806	9,467	2,860	6,607	277	78	199	706	9,038	6,100
36 徳島県	4,935	1,551	3,384	4,531	1,416	3,115	404	135	269	553	4,382	2,831
37 香川県	3,167	878	2,309	2,640	704	1,936	547	174	373	185	3,002	2,124
38 愛媛県	6,027	1,826	4,201	5,381	1,591	3,790	646	235	411	615	5,412	3,586
39 高知県	7,234	2,500	4,734	7,163	2,469	4,694	71	31	40	687	6,547	4,047
40 福岡県	23,689	5,876	17,813	22,220	5,612	16,608	1,469	264	1,205	2,955	20,734	14,858
41 佐賀県	4,966	1,253	3,713	4,480	1,177	3,303	486	76	410	514	4,452	3,199
42 長崎県	7,633	1,569	6,064	6,751	1,120	5,631	882	449	433	848	6,785	5,216
43 熊本県	10,955	3,491	7,464	9,995	3,128	6,867	960	363	597	699	10,256	6,765
44 大分県	3,506	1,001	2,505	3,076	590	2,486	430	411	19	566	2,940	1,939
45 宮崎県	4,653	1,588	3,065	4,012	1,302	2,710	641	286	355	235	4,418	2,830
46 鹿児島県	10,862	1,700	9,162	9,628	1,480	8,148	1,234	220	1,014	1,240	9,622	7,922
47 沖縄県	4,148	678	3,470	3,885	565	3,320	263	113	150	837	3,311	2,633

※10は、厚生労働省保険局において、地方厚生局を通じて確認したもの

医療費適正化のための取組内容・実績調査

1. 特定健康診査等の推進について

問1 特定健診等の円滑な実施のために、都道府県において取り組んでいる支援策については、平成22年5月11日付けの事務連絡の別添「医療費適正化計画の評価に関する都道府県に対する調査」においてご回答いただいたところです。これらの取組みのうち、特定健診等の実施率の向上等に特に効果的だと思われる取組内容・実績の詳細とその効果についてご教示下さい。（前回の調査でご回答いただいていないものでも結構です。）

2. 都道府県・市町村の啓発事業の促進について

問2 全国医療費適正化計画において、国は一般的な住民向けの健康増進対策（ポピュレーションアプローチによる健康増進対策）の先進的な事例等について広く紹介する等の取組みを行うこととしています。

つきましては、県内において住民の健康の増進に特に効果を上げていると思われる取組内容・実績の詳細とその効果についてご教示ください。

(※) 一般的な住民向けの健康増進対策の例

- ・運動習慣の定着、食生活の改善に向けた普及啓発
- ・たばこの健康影響についての知識及び禁煙支援プログラムの普及
- ・生活習慣等に関する特徴の分析及び提供
- ・生活習慣を改善していくための自主活動やサークル活動の立ち上げの支援等

3. 療養病床再編成について

問3-1 療養病床再編成を円滑に進めるため、都道府県で行っている取組事項とその概要（実績を含む）についてご教示ください。

(※) 取組みの例

- ・相談窓口の設置
- ・医療機関に対するヒアリングの実施
- ・地域の介護ニーズや利用者の意向を各医療機関へ提供

事項	概要

問3-2 上記問3-1でご回答いただいた取組みのうち、療養病床の円滑な転換に特に効果を上げていると思われる取組内容の詳細とその効果についてご教示ください。

（ ）

4. 医療機関の機能分化・連携について

問4-1 医療機関の機能分化・連携の推進のため、都道府県で行っている取組事項とその概要(実績を含む)についてご教示ください。

(※) 取組みの例

- ・クリティカルパスの普及促進について県地域保健対策協議会で検討
- ・県内共通パスの策定
- ・かかりつけ医やかかりつけ薬局の必要性に関する啓発

事項	概要

問4-2 上記問4-1でご回答いただいた取組みのうち、医療機関の機能分化・連携に特に効果を上げていると思われる取組内容の詳細とその効果についてご教示ください。

[]

5. 在宅医療・地域ケアの推進について

問5-1 在宅医療・地域ケアの推進のため、都道府県で行っている取組事項とその概要（実績を含む）についてご教示ください。

(※) 取組みの例

- ・在宅療養支援所等の設置の促進
- ・薬剤師の在宅医療への関与の促進
- ・訪問看護ステーションと在宅療養支援所等との連携や訪問看護ステーション間の協力体制の推進
- ・訪問看護研修・地域包括支援センター職員研修の実施
- ・在宅医療推進のための研修の実施

事項	概要

問5-2 上記問5-1でご回答いただいた取組みのうち、在宅医療・地域ケアの推進に特に効果を上げていると思われる取組内容の詳細とその効果についてご教示ください。

()

6. その他都道府県が必要と認める事項について

問6 国が定めた医療費適正化計画の基本方針に掲げるもの以外で、都道府県医療費適正化計画に基づき、都道府県が取り組んでいる独自の施策については、平成22年5月11日付けの事務連絡の別添「医療費適正化計画の評価に関する都道府県に対する調査」においてご回答いただいたところでは、これらの取組みのうち、特に効果的だと思われる取組内容・実績の詳細についてご教示下さい。(前回の調査でご回答いただいていないものでも結構です。)

(※) 取組みの例

- ・適切な受療行動の促進
- ・レセプト点検の支援
- ・ジェネリック医薬品の使用促進
- ・インフルエンザ予防の充実

