

福井県医療費適正化計画の
進捗状況に関する評価

平成 2 3 年 3 月

福 井 県

< 目 次 >

第 1 章 進捗状況に関する評価の位置付け・・・・・・・・・・ 1

- 1 進捗状況に関する評価の目的・・・・・・・・・・ 1
- 2 中間評価の根拠・・・・・・・・・・ 1

第 2 章 医療費を取り巻く現状と課題・・・・・・・・・・ 2

第 3 章 目標の進捗状況および分析・・・・・・・・・・ 2 1

- 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・・・・・・・・ 2 1
 - 1 健診の実施率・・・・・・・・・・ 2 1
 - (1) 特定健診実施率・・・・・・・・・・ 2 1
 - (2) 後期高齢者健診実施率・・・・・・・・・・ 2 3
 - 2 健診に関する取組み・・・・・・・・・・ 2 4
 - (1) 特定健診に関する取組み・・・・・・・・・・ 2 4
 - (2) 後期高齢者健診に関する取組み・・・・・・・・・・ 2 7
 - 3 特定保健指導実施率・・・・・・・・・・ 2 8
 - 4 特定保健指導に関する取組み・・・・・・・・・・ 3 0
 - 5 メタボリックシンドロームの該当者および予備群に関する目標 3 1
- 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・・・・ 3 2
 - 1 平均在院日数・・・・・・・・・・ 3 2
 - (1) 県内の平均在院日数の状況・・・・・・・・・・ 3 2
 - (2) 県内の療養病床の状況・・・・・・・・・・ 3 5
 - 2 平均在院日数短縮に向けた取組み・・・・・・・・・・ 3 5
 - (1) 平均在院日数短縮のための取組み・・・・・・・・・・ 3 5
 - (2) 療養病床転換円滑化の取組み・・・・・・・・・・ 3 6
- 三 医療に要する費用の見通し・・・・・・・・・・ 3 8

第 4 章 今後の課題と推進方策・・・・・・・・・・ 3 9

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および向上を確保しながら、国民の健康の保持および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、将来的な医療費の伸びの適正化を図ることが必要です。

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。）を国および都道府県が作成することとされ、本県においても平成20年3月に福井県医療費適正化計画を策定しました。

この計画については、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し、計画の中間年度（3年度目）に当たる本年度は、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しています。

なお、計画の最終年度の翌年度には目標の達成状況および施策の実施状況に関する調査および分析を行い、計画の実績に関する評価を行います。

計画の概要

（計画期間） 第1期 平成20年から平成24年までの5年間

（基本目標） 1 県民の健康の保持の推進に関するもの

項目	平成24年度目標値
健診の実施率	
特定健診の実施率（40～74歳）	70%以上
後期高齢者健診の実施率（75歳～）	30%以上
特定保健指導の実施率（40～74歳）	45%以上
メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少率	平成20年度比10%以上

2 医療の効率的な提供の推進に関するもの

項目	平成24年度目標値	(参考)平成18年度
介護療養病床	廃止(※)	1,038床
医療療養病床	1,600床	1,939床
平均在院日数	30.2日	32.8日

（医療費縮減効果） 60億円（平均在院日数短縮によるもの）

(※) 介護療養病床については、平成23年度末までに廃止される予定であったが、厚生労働省から廃止凍結方針が示され、今後廃止期限が延期される見通し

2 中間評価の根拠

この中間評価は、「高齢者の医療の確保に関する法律」第11条に基づき実施するものです。

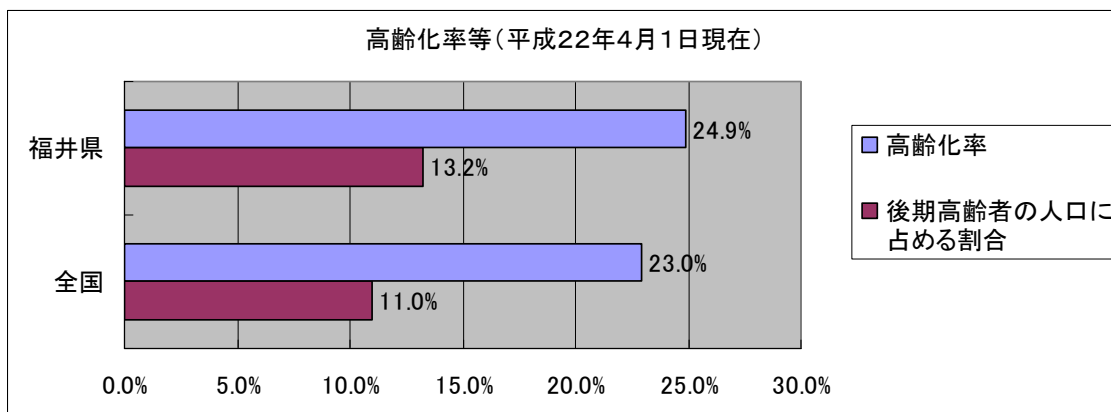
第2章 医療費を取り巻く現状と課題

本県の医療費を取り巻く現状と課題としては、その特徴として以下の点が挙げられます。

高齢者の現状

高齢化が進んでいる

- 本県の高齢化率（65歳以上の高齢者の人口に占める割合）は、平成22年で24.9%と全国平均23.0%より1.9ポイント高くなっており、後期高齢者（75歳以上の高齢者）の人口に占める割合も13.2%と全国平均11.0%より2.2ポイント高くなっています。

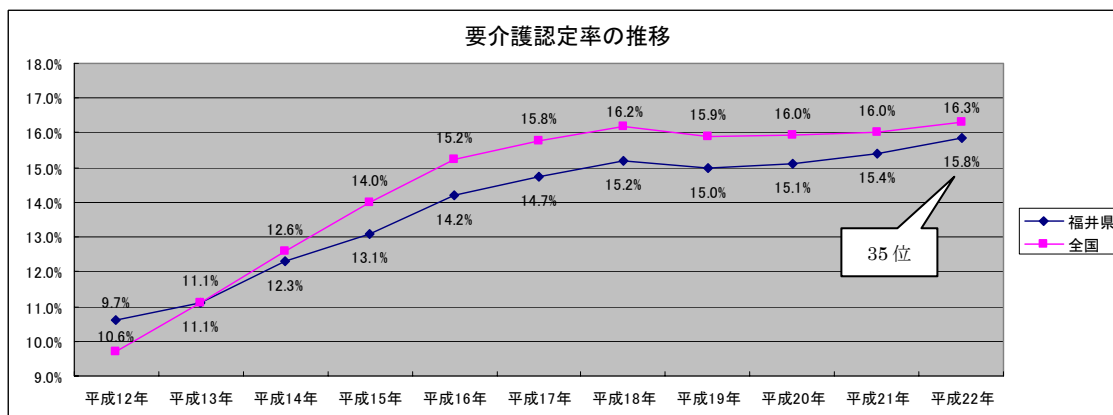


*総務省「人口推計」(平成22年4月確定値)

*福井県「推計人口」(平成22年4月1日現在)

元気な高齢者が多い

- 要介護認定率（要介護認定者の65歳以上人口に占める割合）は、平成22年で15.8%（全国35位）と全国平均16.3%より低く、元気な高齢者の割合が高いと言えます。

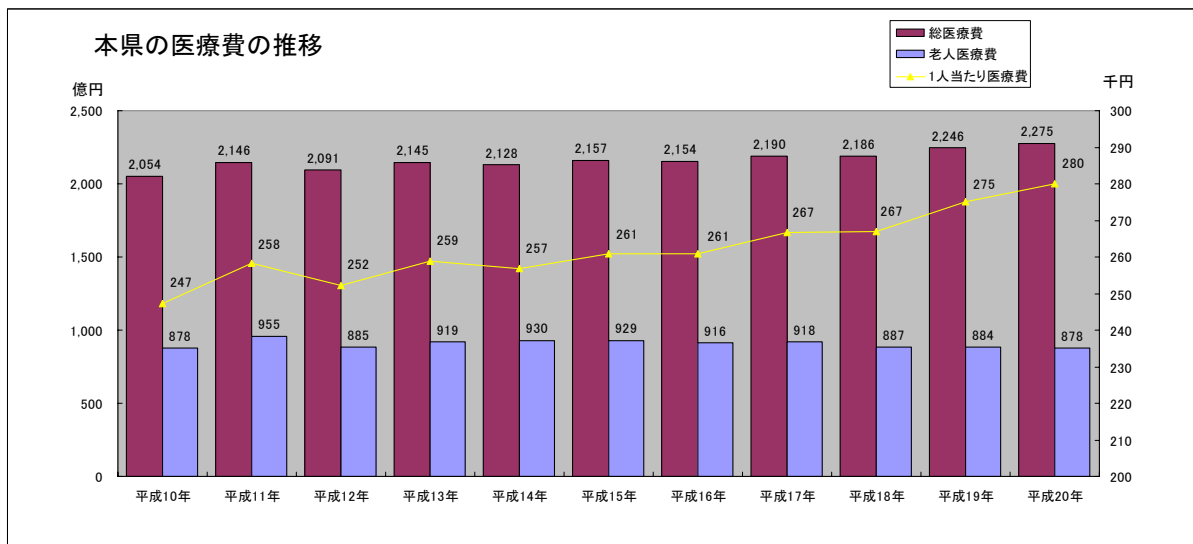
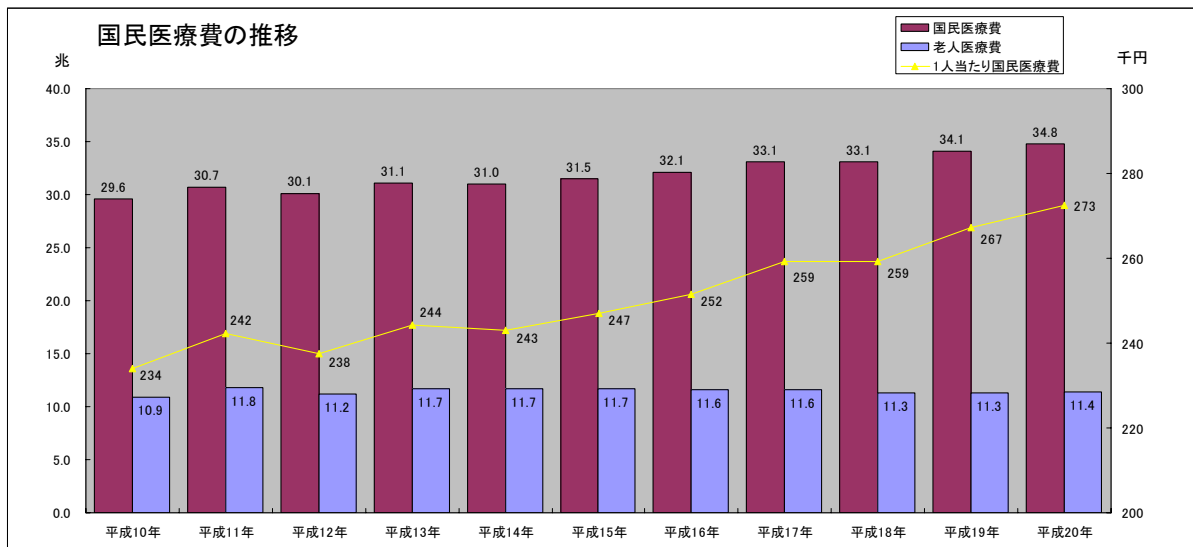


*厚生労働省「介護保険事業状況報告」(各年4月30日現在)

医療費の状況

1人当たり医療費は全国平均より高い

- 本県の総医療費は、2,275億円（平成20年度）、前年度比1.3%の伸びで、毎年増加傾向にあり、1人当たり医療費は280千円と全国平均の273千円を上回っています。



*厚生労働省「国民医療費」「老人医療費事業年報」「後期高齢者医療事業年報」

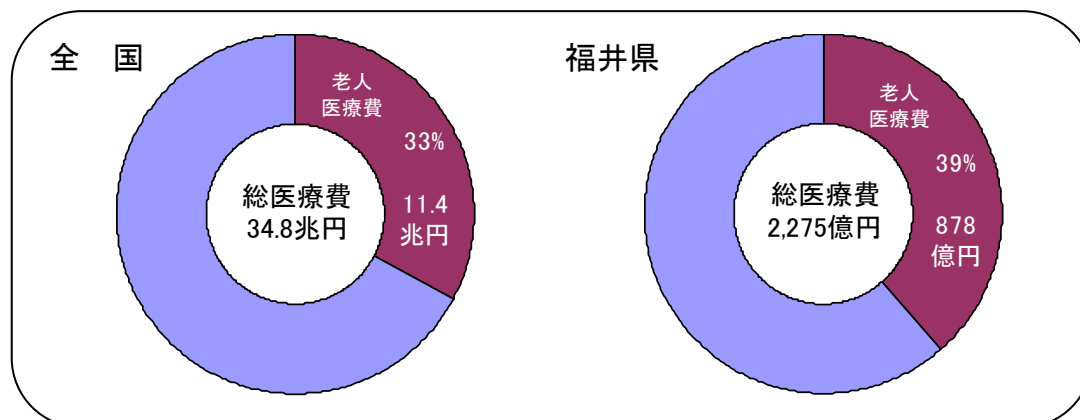
*福井県医療費は、上記資料、福井社会保険事務局「事業統計資料」および厚生労働省「概算医療費」を基に推計

(注) 老人医療費の対象者の年齢は、平成14年10月から平成19年10月にかけて、70歳以上から75歳以上へ段階的に引き上げられている。

老人医療費の状況

総医療費に占める老人医療費の割合が高い

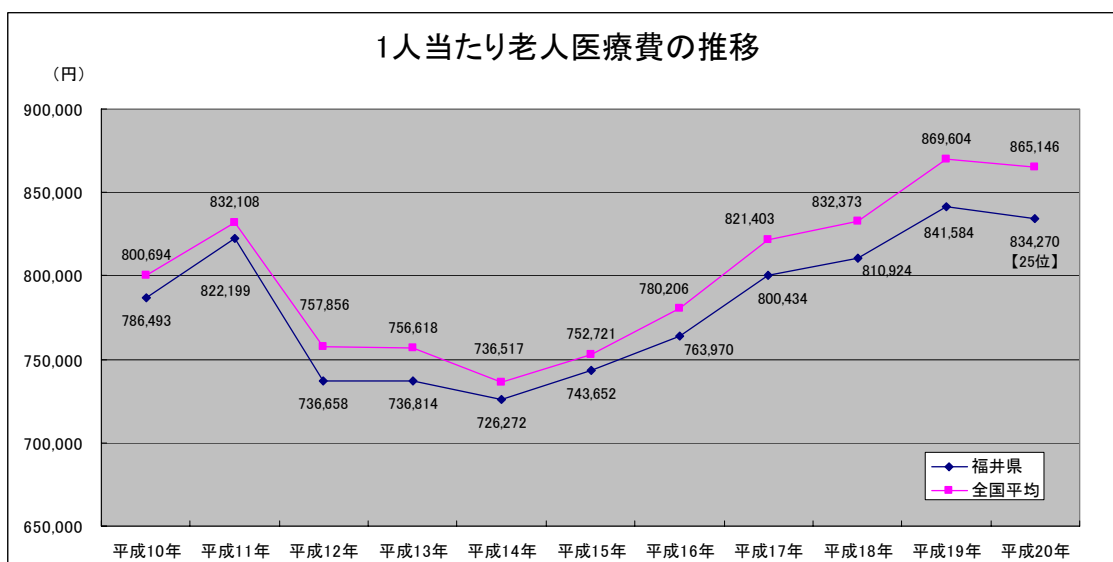
- 本県の平成20年度の老人医療費は878億円で、総医療費の39%を占めています。全国の割合33%と比較すると、老人医療費の割合が高くなっています。



*厚生労働省「国民医療費」「後期高齢者医療事業年報」（平成20年度）

増加傾向にある老人医療費

- 本県の1人当たり老人医療費は、介護保険制度の導入等に伴い平成12年度に大幅に引き下げられた後、平成19年度まで増加傾向を示しています。



*厚生労働省「老人医療費事業年報」「後期高齢者医療事業年報」

1人当たり老人医療費は全国平均以下

- 高齢化が進んでいるにもかかわらず、平成20年度の1人当たり老人医

療費（834,270円／年）が25位と全国平均（865,146円／年）よりやや低いのは、元気な高齢者が多いことなどが要因となっていると考えられます。
（前掲グラフ参照）

老人医療費のうち入院医療費が高い

- ・ 平成20年度の1人当たり老人医療費（入院外）（351,557円／年）は全国平均（394,616円／年）を下回り、40位と全国下位ですが、入院医療費（453,640円／年）は17位と全国平均（430,927円／年）を上回っています。
- ・ これは、レセプト1件当たりの入院日数や受診率（被保険者100人当たりの年間レセプト件数割合）が全国平均を上回っていることが原因と考えられます。

■老人医療費(入院)に関する指標(都道府県別)

	1人当たり医療費		1日当たり医療費		1件当たり日数		受診率	
	順位	円	順位	円	順位	日	順位	%
福井県	17位	453,640	32位	24,668	26位	18.92	16位	97.2
全 国		430,927		25,737		18.91		88.5
高知県	1位	624,047	39位	23,409	1位	20.88	1位	127.7
福岡県	2位	609,543	36位	24,203	5位	20.32	2位	123.9
新潟県	46位	336,643	19位	25,704	31位	18.66	45位	70.2
静岡県	47位	325,896	10位	27,477	41位	17.99	47位	65.9

■老人医療費(入院外)に関する指標(都道府県別)

	1人当たり医療費		1日当たり医療費		1件当たり日数		受診率	
	順位	円	順位	円	順位	日	順位	%
福井県	40位	351,557	33位	10,726	19位	2.20	42位	1,492.4
全 国		394,616		11,229		2.17		1,622.8
広島県	1位	467,552	44位	10,044	1位	2.66	2位	1,748.0
大阪府	2位	455,793	45位	9,899	2位	2.64	4位	1,742.1
沖縄県	46位	335,753	7位	12,619	43位	1.80	44位	1,475.9
富山県	47位	335,650	21位	11,559	32位	1.98	45位	1,469.5

*厚生労働省「後期高齢者医療事業年報」（平成20年度）

福井・坂井医療圏で高い老人医療費

- ・ 二次医療圏別でみると、入院にかかる1人当たり老人医療費は福井・坂井医療圏で高く、嶺南医療圏で低くなっています。
- ・ 福井・坂井医療圏では、多くの医療機関が集中し、しかも大規模病院、公立病院が立地し、多くの病床数を有していることが影響していると考えられます。
- ・ 入院外では、奥越医療圏が高く、丹南医療圏が低くなっています。
- ・ 嶺南医療圏では、入院における1日当たり医療費および受診率、入院外におけるレセプト1件当たりの診療日数が低いため、1人当たり医療費は低い水準になっています。

■二次医療圏別医療施設および病床数(平成20年10月1日現在)

	病 院		一般診療所		歯科診療所
	施設数	病床数	施設数	病床数	
福 井 ・ 坂 井	39	6,865	332	1,021	156
奥 越	6	547	37	190	21
丹 南	20	2,086	116	369	59
嶺 南	12	2,155	109	106	45
計	77	11,653	594	1,686	281

*厚生労働省「医療施設調査」(平成21年度)

■老人医療費(入院)に関する指標(二次医療圏別)

医療圏	1人当たり医療費	1日当たり医療費	1件当たり日数	受診率
	円	円	日	%
福井・坂井	442,447	25,495	18.8	92.5%
奥 越	389,544	23,711	17.0	96.5%
丹 南	397,321	24,610	18.7	86.4%
嶺 南	371,746	23,793	19.5	80.0%
本 県	412,782	24,806	18.7	89.0%
全 国	390,966	25,766	18.8	80.6%

*厚生労働省「後期高齢者医療事業年報」(平成20年4月～平成21年2月診療分)

■老人医療費(入院外)に関する指標(二次医療圏別)

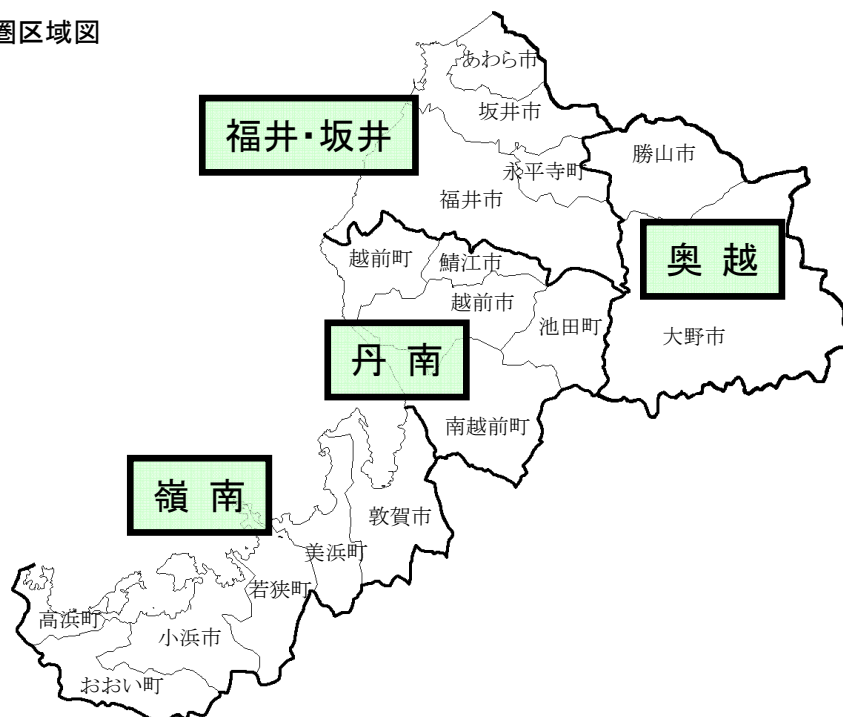
医療圏	1人当たり医療費	1日当たり医療費	1件当たり日数	受診率
	円	円	日	%
福井・坂井	338,587	10,275	2.3	1453.7%
奥越	341,320	9,761	2.6	1365.4%
丹南	290,634	11,092	2.1	1234.7%
嶺南	302,120	12,433	1.9	1305.4%
本県	320,450	10,728	2.2	1364.5%
全国	359,951	11,232	2.2	1483.6%

*厚生労働省「後期高齢者医療事業年報」(平成20年4月～平成21年2月診療分)

[医療圏]

- ・ 医療圏とは、地域の医療需要に対応して包括的な医療を提供していくための区域で、具体的には医療資源の適正な配置と医療提供体制の体系化を図るための地域的単位
- ・ 医療圏は、医療法により、初期の診断・治療を担う一次医療圏、一般的な入院・治療を担う二次医療圏、高度・特殊な医療を担う三次医療圏に大別され、県民の受療状況、生活圏、行政の圏域等を考慮しながら、医療の効率的な提供に適した圏域を設定

二次医療圏区域図



〔 課題 〕

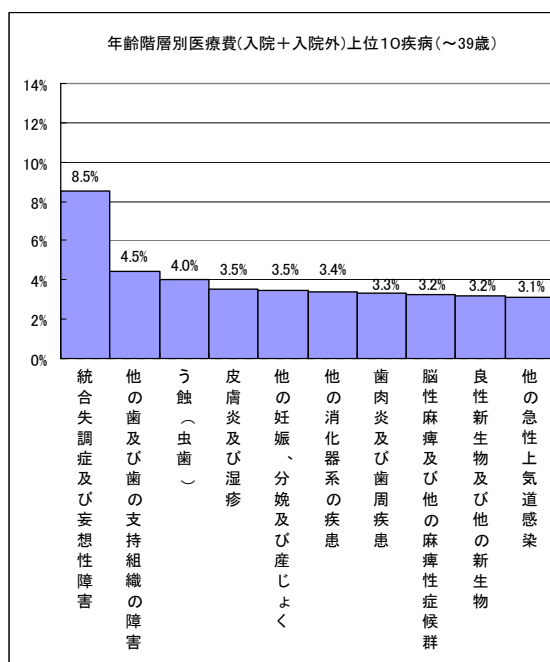
- ・ 本県の高齢者は、要介護認定率の低さなどから、元気な高齢者が多いと言えますが、一方で、高齢化率、後期高齢化率が全国平均より高く、今後とも全国平均を上回る割合で推移していくことが予想されます。
- ・ このため、老人医療費も含めた本県の医療費は、今後もますます増加し、それに伴い県民の負担増も懸念されることから、引き続き、県民に必要なサービスの確保と医療の効率化を図りながら、医療費の伸びを抑制していく必要があります。

疾病に関する特徴

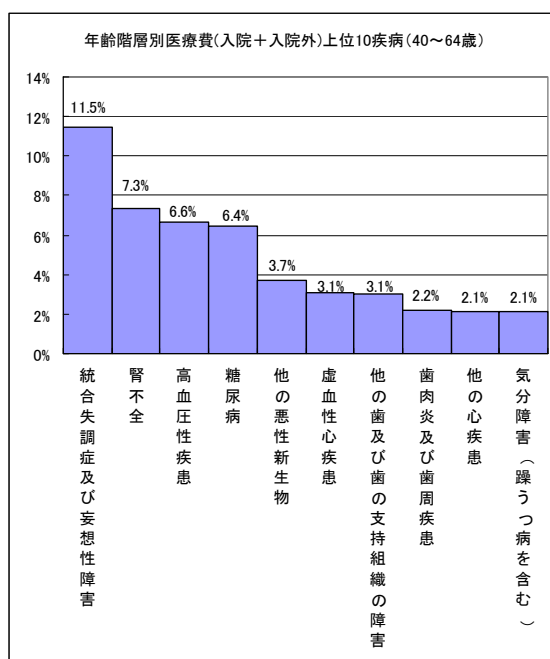
《年齢階層別》

中高年齢層に多い生活習慣病、悪性新生物

- 本県の市町国民健康保険および後期高齢者医療のレセプトデータ（平成21年5月診療分）による年齢階層別の疾病（社会保険表章用疾病分類表の中分類による区分）の特徴をみると、～39歳の年齢層では、「統合失調症及び妄想性障害」が医療費の1位と高く、それ以外には消化器系の疾患のうち歯科関係の疾患が上位に入ってきます。

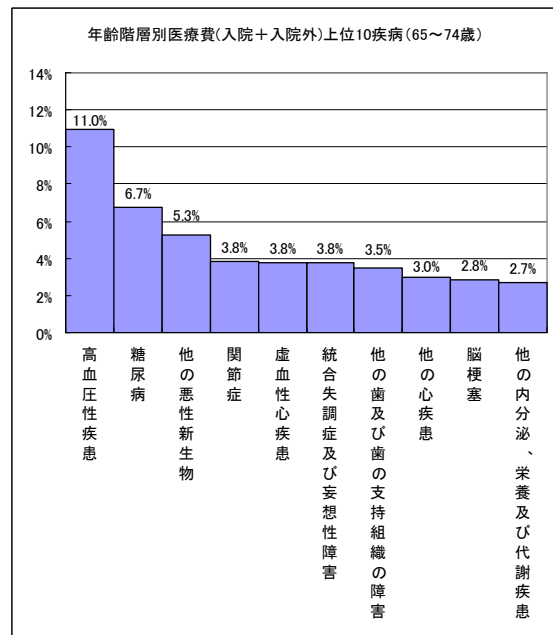


- 40～64歳の年齢層では、「統合失調症及び妄想性障害」が医療費の1位と高く、続いて腎不全、高血圧性疾患、糖尿病などの生活習慣病が上位を占め、さらに悪性新生物も上位に入ってきます。



* 福井県国民健康保険団体連合会「疾病分類統計」
(平成21年5月診療分)

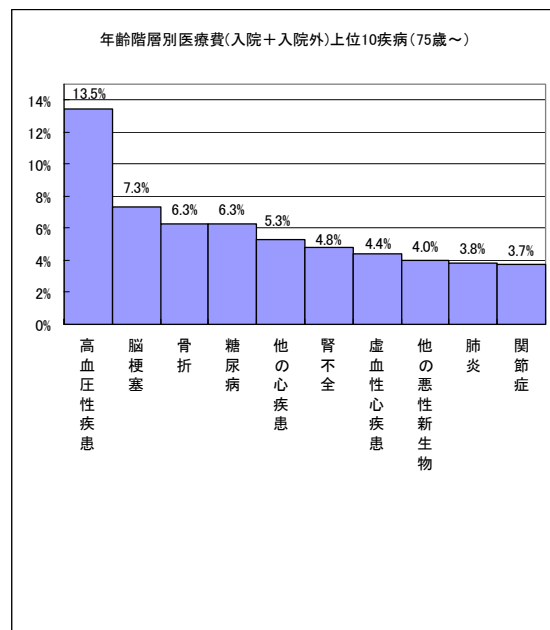
- 65～74歳の年齢層では、「統合失調症及び妄想性障害」は後退し、高血圧性疾患が1位と生活習慣病だけで3割を占めるほか、悪性新生物の占める割合も増加しています。



* 福井県国民健康保険団体連合会「疾病分類統計」(平成21年5月診療分)

高齢者層に多い生活習慣病、骨折

- 75歳以上の年齢層でも、高血圧性疾患、脳梗塞などの生活習慣病の割合が高くなっています。また、高齢化に伴い転倒などによる骨折が3位となっています。



* 福井県後期高齢者医療広域連合「疾病分類統計」(平成21年5月診療分)

社会保険表章用疾病分類表の中分類は以下の表のとおり 119 分類に区分されています。

社会保険表章用疾病分類表

I	感染症及び寄生虫症	IX	循環器の疾患	XIV	腎尿路生殖器系の疾患
	腸管感染症		高血圧性疾患		糸球体及び腎尿管間質性疾患
	結核		虚血性心疾患		腎不全
	主として性的伝播様式をとる感染症		他の心疾患		尿路結石症
	皮膚及び粘膜の病変を伴うウイルス疾患		くも膜下出血		他の尿路系の疾患
	ウイルス肝炎		脳内出血		前立腺肥大(症)
	他のウイルス疾患		脳梗塞		他の男性性器の疾患
	真菌症		脳動脈硬化(症)		月経障害及び閉経周辺期障害
	感染症及び寄生虫症の続発・後遺症		他の脳血管疾患		乳房及び他の女性性器の疾患
	他の感染症及び寄生虫症		動脈硬化(症)	XV	妊娠、分娩及び産褥
II	新生物		痔核		流産
	胃の悪性新生物		低血圧(症)		妊娠高血圧症候群
	結腸の悪性新生物		他の循環器系の疾患		単胎自然分娩
	直腸の悪性新生物	X			他の妊娠、分娩及び産じょく
	肝及び肝内胆管の悪性新生物		呼吸器系の疾患	XVI	周産期に発生した病態
	肺の悪性新生物		急性鼻咽頭炎「かぜ」		妊娠及び胎児発育に関連する障害
	乳房の悪性新生物		急性咽喉炎及び扁桃炎		他の周産期に発生した病態
	子宮の悪性新生物		他の急性上気道感染症	XVII	先天奇形、変形及び染色体異常
	悪性リンパ腫		肺炎		心臓の先天奇形
	白血病		急性気管支及び細気管支炎		他の先天奇形、変形及び染色体異常
	他の悪性新生物		アレルギー性鼻炎	XVIII	症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの
	良性新生物		慢性副鼻腔炎		
III	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害		急性又は慢性と明示されない気管支炎	XIX	損傷、中毒及びその他の外因の影響
	貧血		慢性閉塞性肺疾患		骨折
	他の血液及び造血器の疾患		喘息		頭蓋内及び内臓の損傷
IV	内分泌、栄養及び代謝障害	XI	他の呼吸器系の疾患		熱傷及び腐食
	甲状腺障害		消化器系の疾患		中毒
	糖尿病		う蝕		他の損傷及び他の外因の影響
	他の内分泌、栄養及び代謝疾患		歯肉炎及び歯周疾患		
V	精神及び行動の障害		他の歯及び歯の支持組織の障害		
	血管性及び詳細不明の痴呆		胃及び十二指腸潰瘍		
	精神作用物質使用による精神障害		胃及び十二指腸炎		
	統合失調症及び妄想性障害		アルコール性肝疾患		
	気分「感情」障害(躁うつ病を含む)		慢性肝炎(アルコール性除く)		
	神経症性障害、ストレス関連障害		肝硬変(アルコール性除く)		
	精神遅滞		他の肝疾患		
	他の精神及び行動の障害		胆石症及び胆のう炎		
VI	神経系の疾患	XII	膝疾患		
	パーキンソン病		他の消化器系の疾患		
	アルツハイマー病		皮膚及び皮下組織の疾患		
	てんかん		皮膚及び皮下組織の感染症		
	脳性麻痺及び他の麻痺性症候群		皮膚炎及び湿疹		
	自律神経系の障害		他の皮膚及び皮下組織の疾患		
	他の神経系の疾患	XIII	筋骨格系及び結合組織の疾患		
VII	眼及び付属器の疾患		炎症性多発性関節障害		
	結膜炎		関節症		
	白内障		脊椎障害(脊椎症を含む)		
	屈折及び調節の障害		椎間板障害		
	他の眼及び付属器の疾患		頸腕症候群		
VIII	耳及び乳様突起の疾患		腰痛症及び坐骨神経痛		
	外耳炎		他の脊柱障害		
	他の外耳疾患		肩の傷害		
	中耳炎		骨の密度及び構造の障害		
	他の中耳及び乳様突起の疾患		他の筋骨格系及び結合組織の疾患		
	メニエール病				
	他の内耳疾患				
	他の耳疾患				

《生活習慣病》

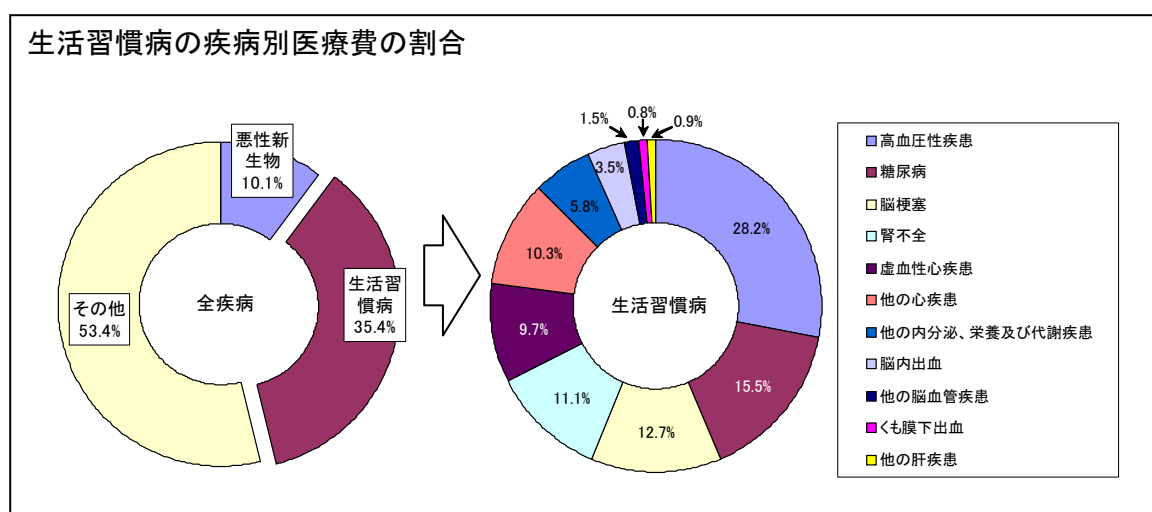
医療費の35%が生活習慣病

- ・ 本県の市町国民健康保険および後期高齢者医療のレセプトデータ（平成21年5月診療分）による医療費を疾病別にみると、高血圧性疾患、糖尿病、脳梗塞が医療費に占める上位3疾病であり、これらの疾病をはじめとする生活習慣病は、全医療費の約35%を占めています。
- ・ 生活習慣病の中では、「高血圧性疾患」が最も多く、生活習慣病の約4分の1を占め、「糖尿病」、「脳梗塞」の上位3疾病を合わせると、生活習慣病の約6割を占めています。

○医療費の上位を占める疾病(中分類)

順位	疾病名	医療費(千円)	1人当たり医療費(円)	全医療費に占める割合
1	高血圧性疾患	1,080,677	3,538	10.0%
2	糖尿病	594,441	1,946	5.5%
3	脳梗塞	486,006	1,591	4.5%
4	骨折	429,568	1,406	4.0%
5	腎不全	427,358	1,399	3.9%
6	他の悪性新生物	395,466	1,295	3.6%
7	他の心疾患	395,228	1,294	3.6%
8	統合失調症及び妄想性障害	378,754	1,240	3.5%
9	虚血性心疾患	373,766	1,224	3.4%
10	関節症	313,450	1,026	2.9%

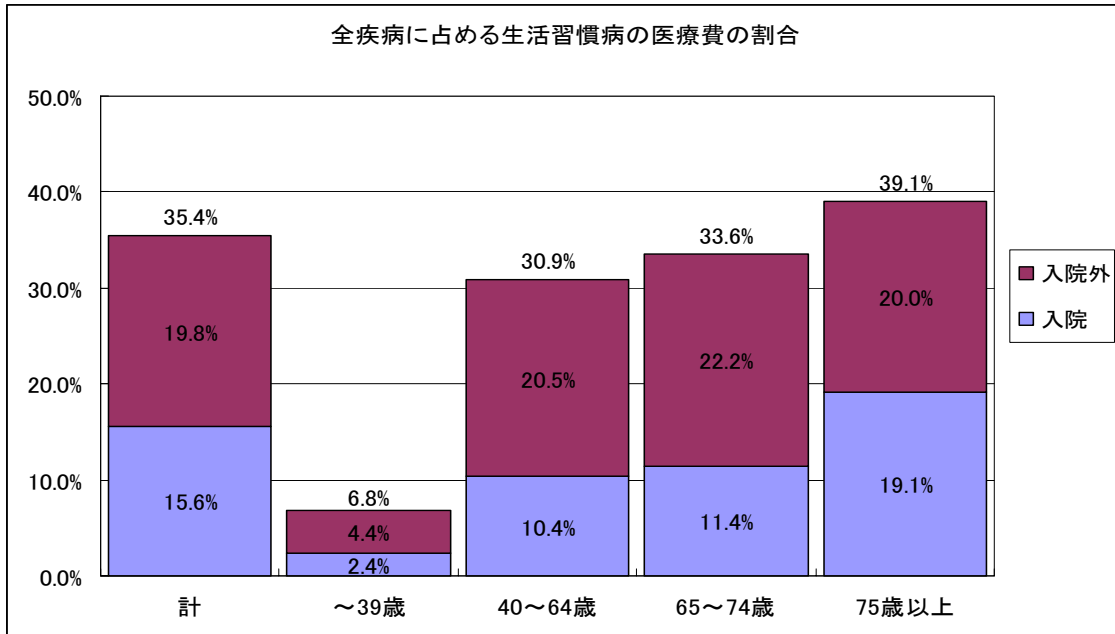
* 福井県国民健康保険団体連合会・福井県後期高齢者医療広域連合「疾病分類統計」（平成21年5月診療分）



* 福井県国民健康保険団体連合会・福井県後期高齢者医療広域連合「疾病分類統計」（平成21年5月診療分）

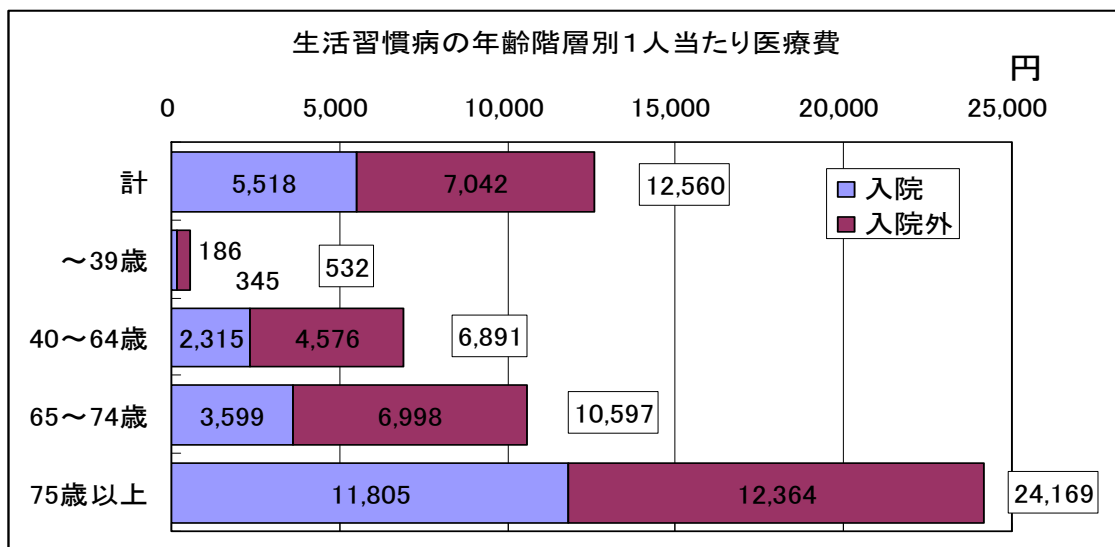
加齢により増加する生活習慣病

- ・ 医療費に占める生活習慣病の割合を年齢別にみると、39歳以下で6.8%だったものが40～64歳になると、それまでの4倍以上に増加し、以後加齢により増加しています。



*福井県国民健康保険団体連合会・福井県後期高齢者医療広域連合「疾病分類統計」（平成21年5月診療分）

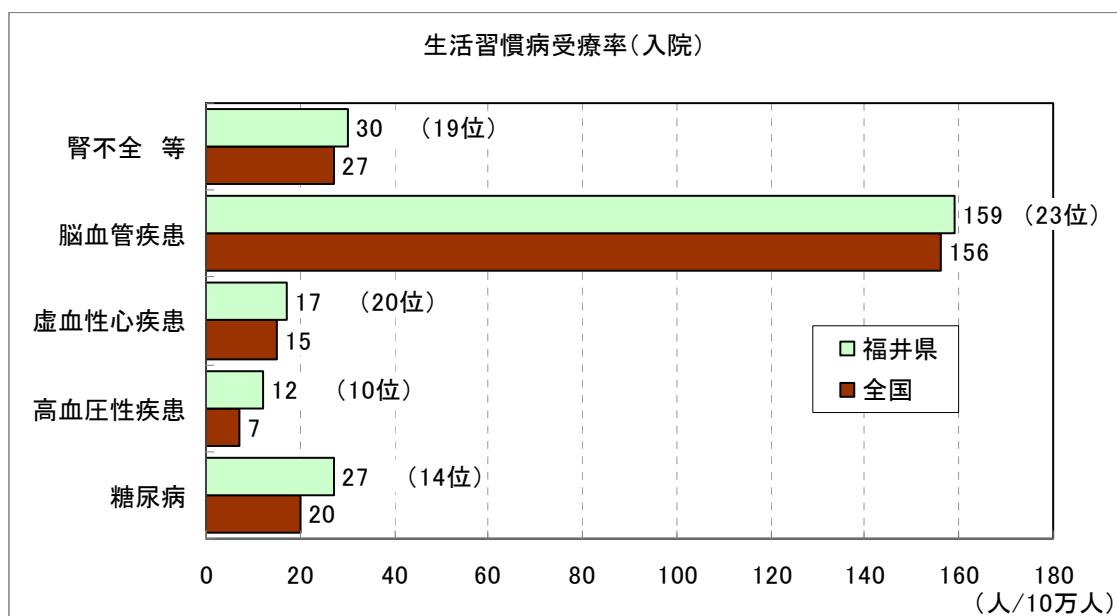
- ・ 一方、生活習慣病の1人当たり医療費を年齢別にみても、39歳以下532円/月が40～64歳ではその約1.3倍、65～74歳では約2.0倍、75歳以上になると約4.5倍と著しく増加しています。
- ・ さらに、75歳以上の1人当たり医療費を入院・入院外別でみると、入院では県平均5,518円の約2.1倍、入院外では県平均7,042円の約1.8倍となっています。加齢により生活習慣病が重症化、合併症併発などにより入院するようになるためと考えられます。



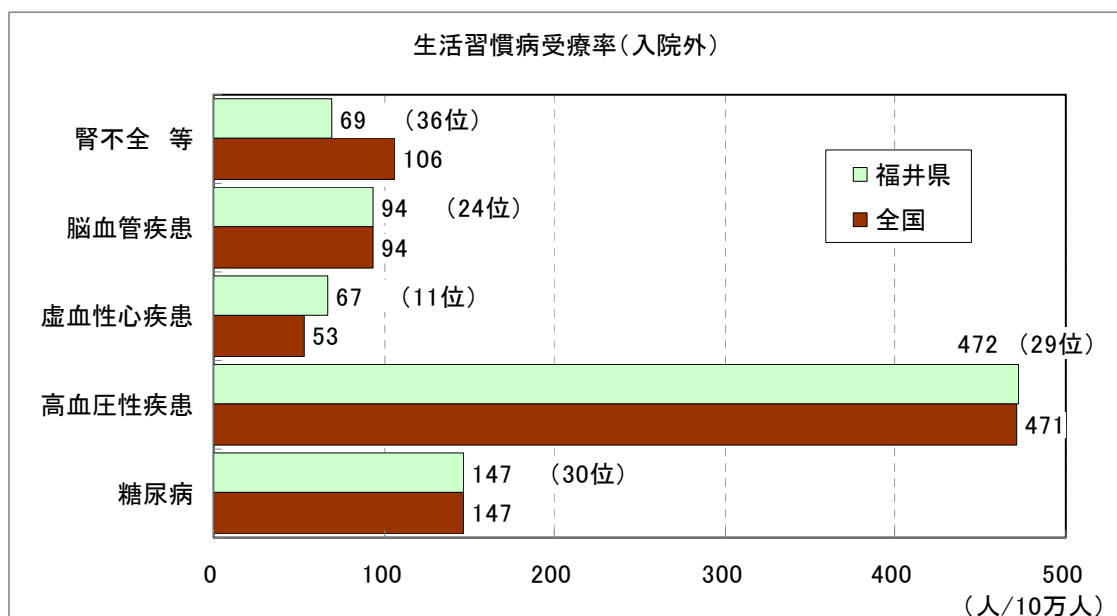
*福井県国民健康保険団体連合会・福井県後期高齢者医療広域連合「疾病分類統計」（平成21年5月診療分）

虚血性心疾患、高血圧性疾患の受療率が入院・入院外ともに高い

- 本県の疾病ごとの受療率をみると、人口10万人当たり平成20年度の入院では虚血性心疾患が17人(20位)、高血圧性疾患が12人(10位)、入院外では虚血性心疾患が67人(11位)、高血圧性疾患が472人(29位)と入院、入院外とも全国平均より高くなっています。



*厚生労働省「患者調査」(平成20年度)

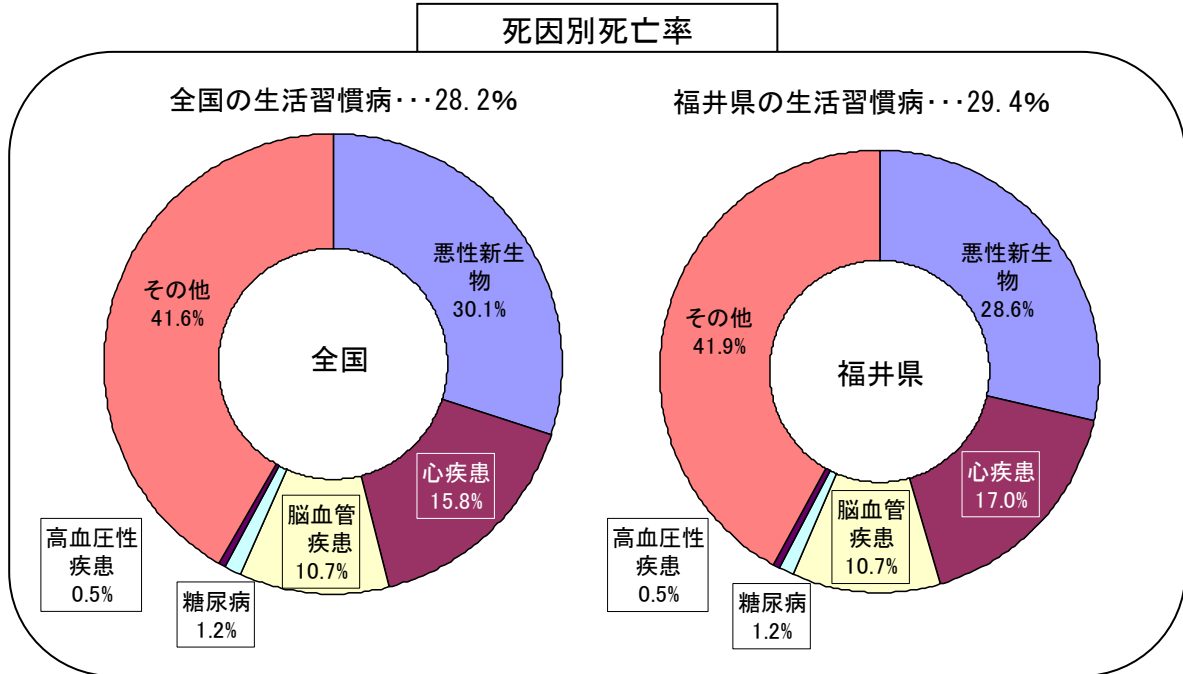


*厚生労働省「患者調査」(平成20年度)

[受療率] …調査日(10月1日)時点における人口10万人に対する推計患者数

死因の3割が生活習慣病

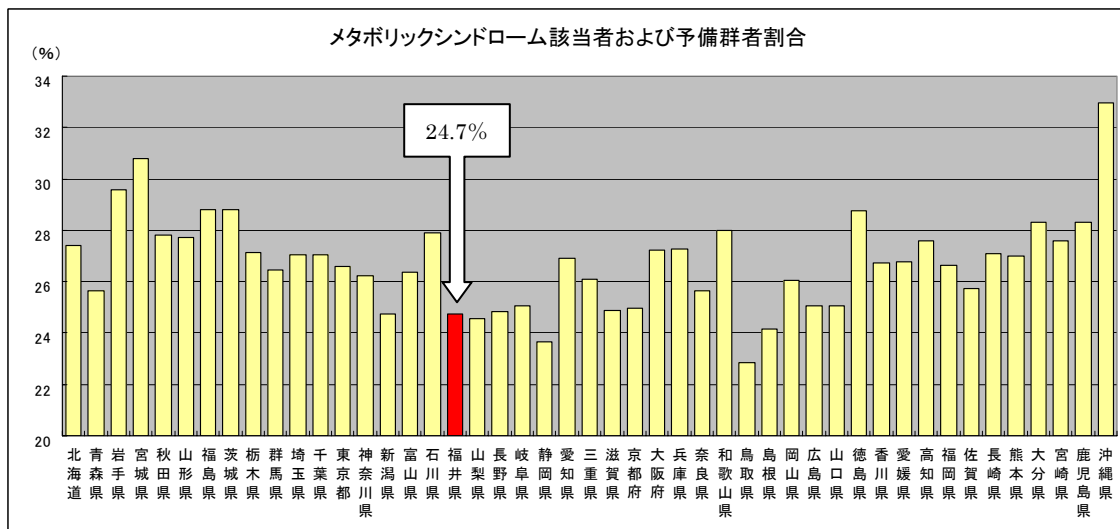
- ・ 死亡率で見ると、全国と同様、生活習慣病による死亡割合が約3割を占め、そのうち、心疾患、脳血管疾患の割合が高くなっています。



*厚生労働省「人口動態調査」(平成21年度)

メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合

- ・ メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）該当者およびその予備群については、該当者割合が12.7%、予備群者割合が12.0%、該当者と予備群者を合わせると24.7%となっています。

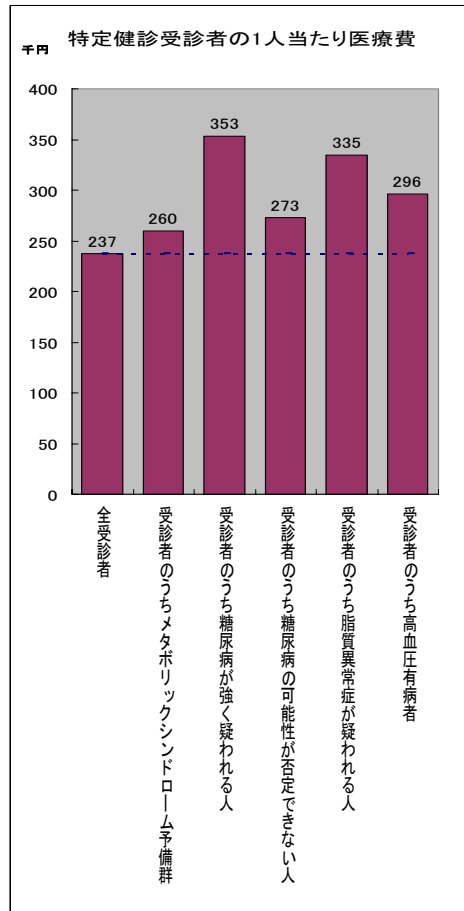


*厚生労働省「平成20年度特定健康診査・特定保健指導実績報告」

特定健診の結果と医療費との間にみられる特徴

- ・ 本県では、平成20年度に東京大学高齢社会総合研究機構と共同研究を実施し、都道府県単位では初めて、市町国民健康保険の特定健診の結果と国民健康保険団体連合会のレセプトデータを個人単位で突き合わせて生活習慣病と医療費の関係を分析しました。
- ・ 平成20年度の特定健診の受診者のうち、受診結果からメタボリックシンドローム予備群、糖尿病が強く疑われる人、糖尿病の可能性が否定できない人、脂質異常症が疑われる人および高血圧有病者に該当すると判定される者のそれぞれの1人当たり医療費をみると、特定健診全受診者の1人当たり平均医療費に比べていずれも高くなっています。

※ メタボリックシンドローム予備群等の判定基準は、国民健康・栄養調査の基準と同様



* 福井県国民健康保険団体連合会レセプトデータ・特定健診データ（平成20年度）

〔 課題 〕

- ・ 生活習慣病は、患者の生活の質を著しく低下させるのみでなく、医療費の約35%を占めるなど、社会的にも大きな負担となっています。
- ・ このため、引き続き生活習慣病やメタボリックシンドローム発症前の若い時期からの予防に重点を置いた取組みが必要です。

病床数、平均在院日数に関する特徴

病床数が多い

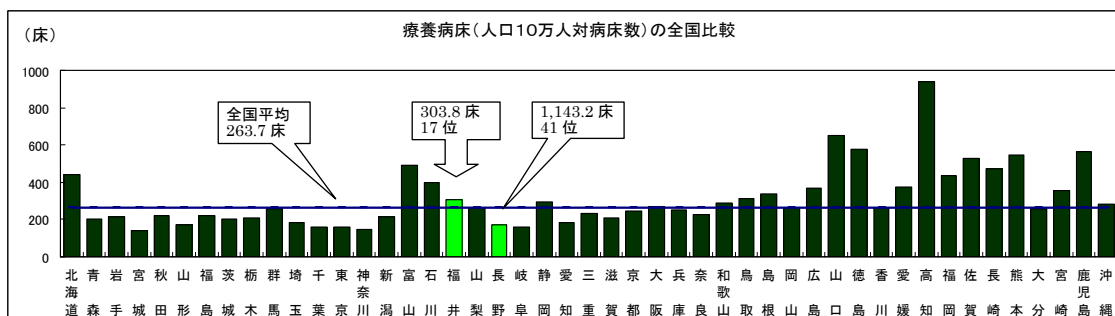
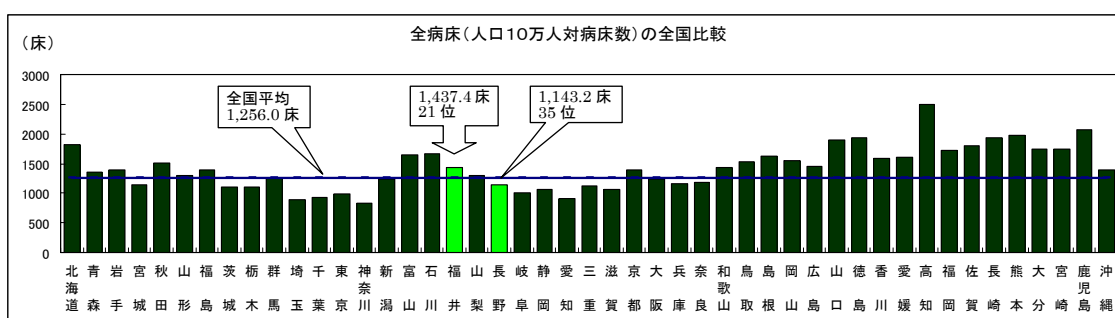
- ・ 本県の老人医療費における特徴として、入院の頻度が比較的高いことや入院期間の長期化などが医療費に影響を与えていると考えられ、この原因の一つが病床の整備率にあると考えられます。
- ・ 本県の病床数は、平成21年の全病床で比較すると、人口10万人当たり1,437.4床(21位)と全国平均1,256.0床を上回っています。

療養病床で比較すると、303.8床(17位)と全国平均263.7床を上回っています。

■人口10万人当たり病床数

	全病床	一般病床	療養病床 (介護療養病床含む)	精神病床
全国	1,256.0	710.8	263.7	273.0
福井県	1,437.4 (21位)	817.8 (21位)	303.8 (17位)	299.4 (26位)
長野県	1,143.2 (35位)	722.1 (33位)	172.9 (41位)	242.9 (35位)

*厚生労働省「医療施設調査」(平成21年度)



*厚生労働省「医療施設調査」(平成21年度)

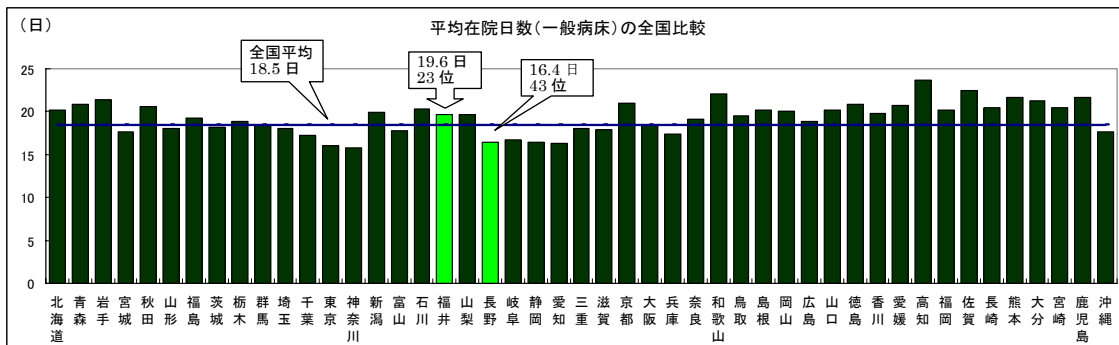
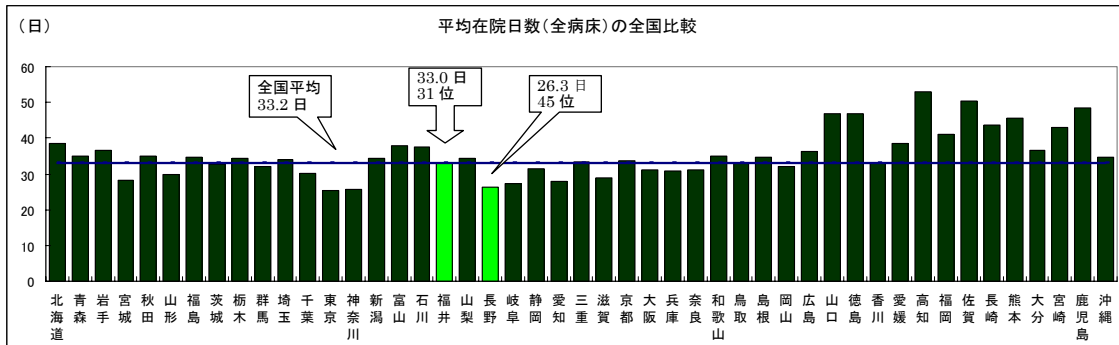
全国中位の平均在院日数

- ・ 本県の平均在院日数は平成21年で33.0日（31位）となっており、全国と比べ0.2日短く、本計画策定時に最短であった長野県と比べ6.7日長くなっています。
- ・ 病床別にみると、一般病床19.6日（23位）は全国平均18.5日より長く、療養病床123.1日（43位）および精神病床227.2日（46位）は全国平均よりも短くなっています。

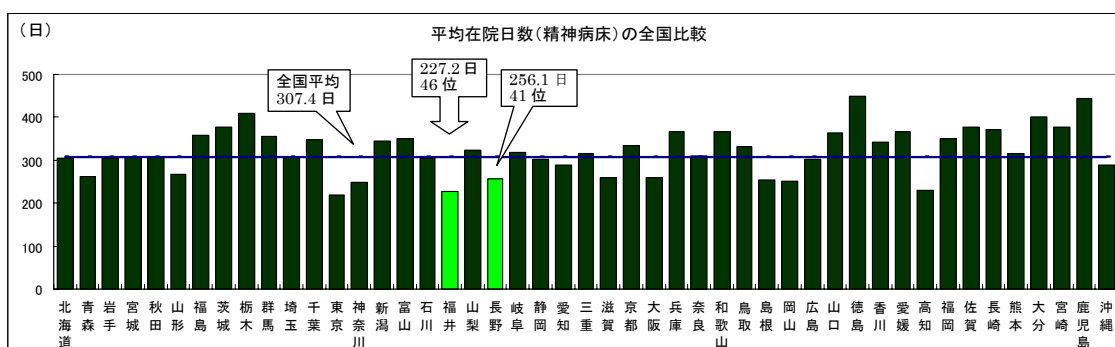
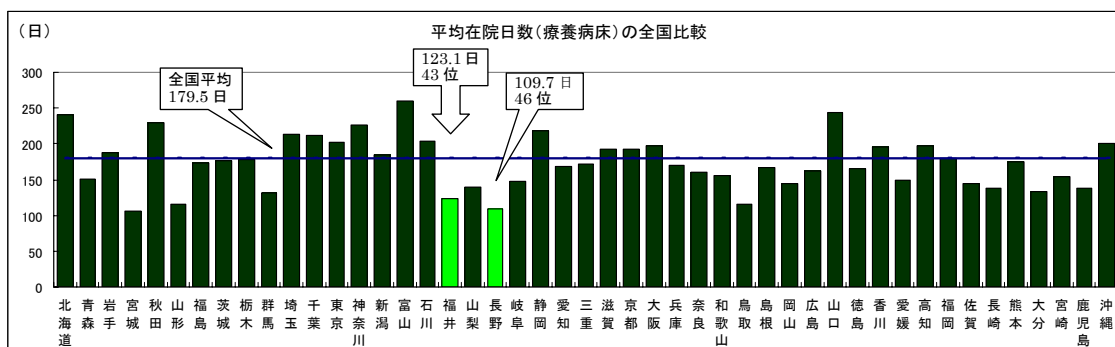
■平均在院日数

	全病床	一般病床	療養病床 (介護療養病床含む)	精神病床	全病床 (介護療養病床除く)
全国	33.2	18.5	179.5	307.4	31.3
福井県	33.0 (31位)	19.6 (23位)	123.1 (43位)	227.2 (46位)	31.1 (30位)
長野県	26.3 (45位)	16.4 (43位)	109.7 (46位)	256.1 (41位)	24.8 (45位)

*厚生労働省「病院報告」（平成21年度）

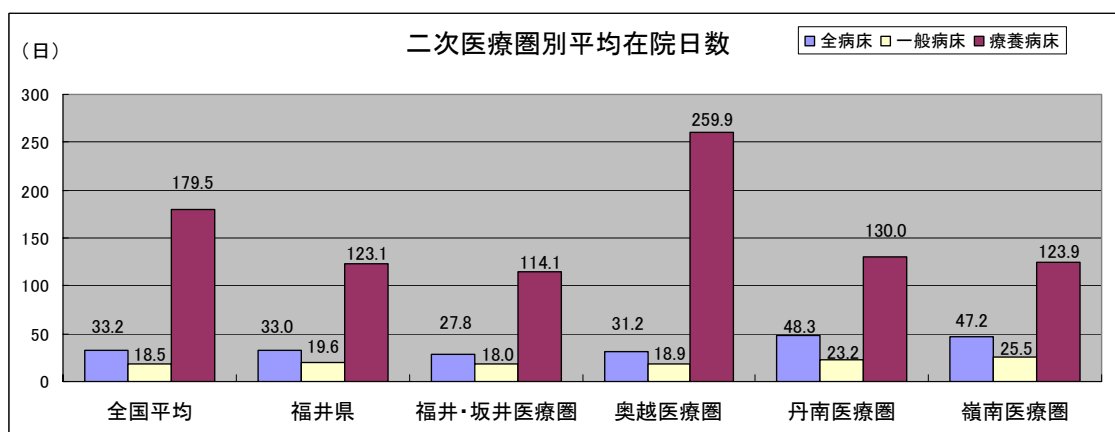


*厚生労働省「病院報告」（平成21年度）



*厚生労働省「病院報告」(平成21年度)

- 療養病床数が全国平均を上回っているにもかかわらず、療養病床の平均在院日数が下回っているのは、退院後の受け皿として全国トップクラスの介護保険施設が整備されていることも反映していると考えられます。
- 二次医療圏域別に全病床でみると丹南医療圏で最も長く、病床別にみると、療養病床では奥越医療圏、一般病床では嶺南医療圏が最も長くなっています。



*厚生労働省「病院報告」(平成21年度)

〔 課題 〕

- ・ 今後予想される急速な高齢化の進展により、高齢入院患者の増加も見込まれる中、医療費の増大を抑制するために、引き続き医療の必要性が高い方には医療療養病床を確保するとともに医療の必要性の低い方の受け皿は老人保健施設を中心とするなど、限りある医療資源を効率的に活用し、利用者の状態にふさわしいサービス提供体制を整備することが必要です。
- ・ さらに、全国に比べて平均在院日数の短い療養病床はもとより、全国より平均在院日数の長い一般病床も含めた全病床において平均在院日数の短縮を図るほか、医療の役割分担と連携により、急性期から回復期を経て在宅等にいたるまでの切れ目のない医療提供体制による効率的な医療の提供が必要です。

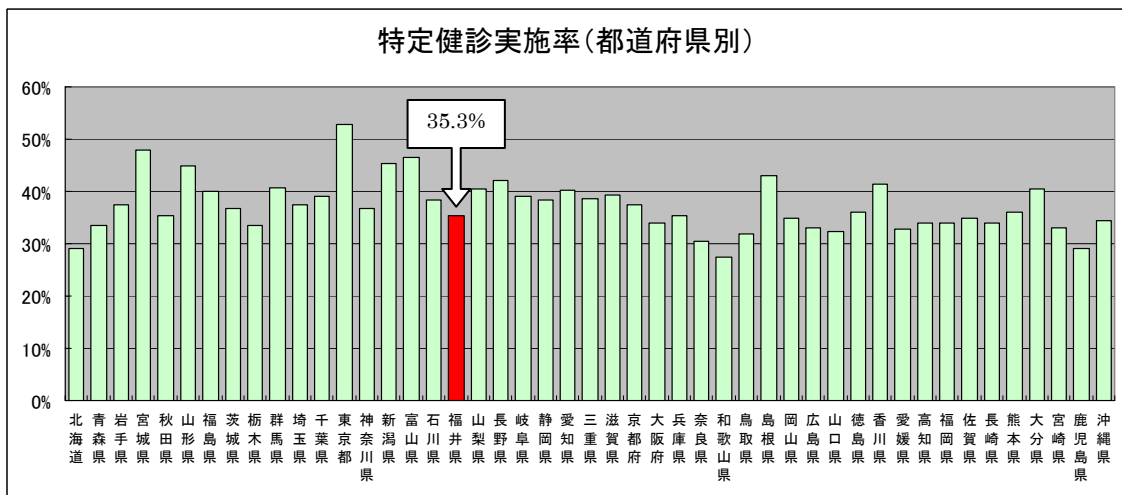
第3章 目標の進捗状況および分析

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 健診の実施率

(1) 特定健診実施率

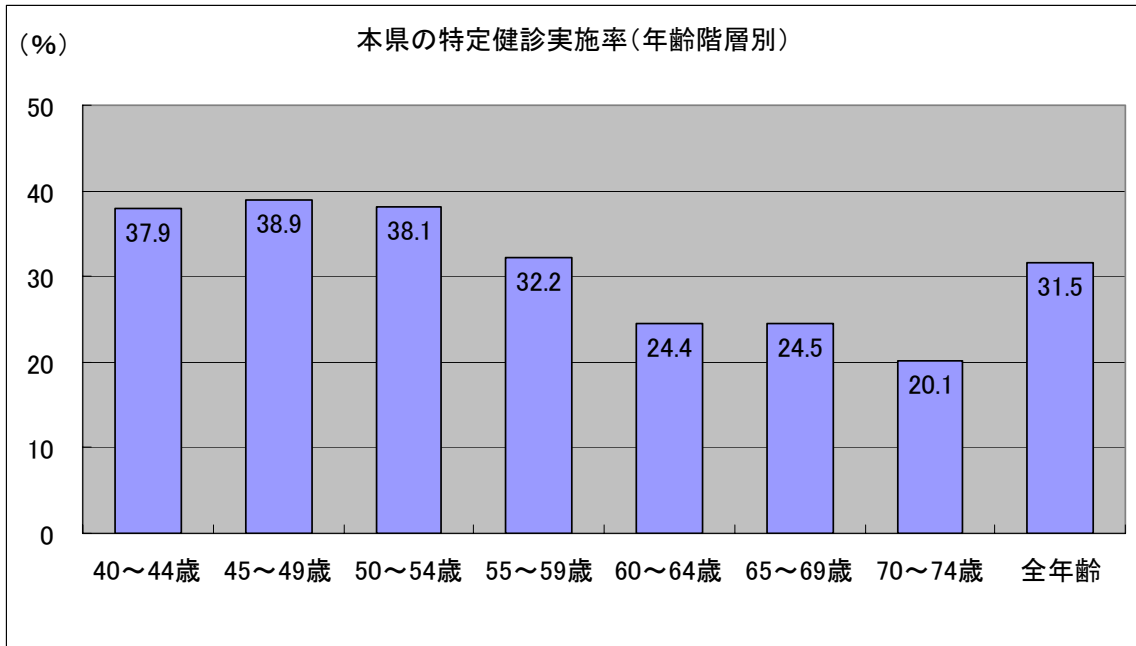
- ・ 特定健診については、国において、平成24年度までに40歳から74歳までの対象者の70%以上が特定健診を受診することを目標として定めています。平成20年度は、特定健診の対象者約5,190万人に対し受診者は約1,990万人であり、実施率は38.3%でした。
- ・ 本県においても、国と同様の目標を定めていますが、平成20年度の実績は、対象者約32.4万人に対し受診者約11.4万人であり、実施率は35.3%（全国28位）と全国平均より低くなっています。



*厚生労働省「平成20年度特定健康診査・特定保健指導実績報告」

※本県全体の実績値の算出については、全国健康保険協会にあっては全国健康保険協会福井支部の被保険者・被扶養者を、市町の国民健康保険および全国健康保険協会以外の被用者保険等にあっては国において推計を行ったものを対象者と仮定

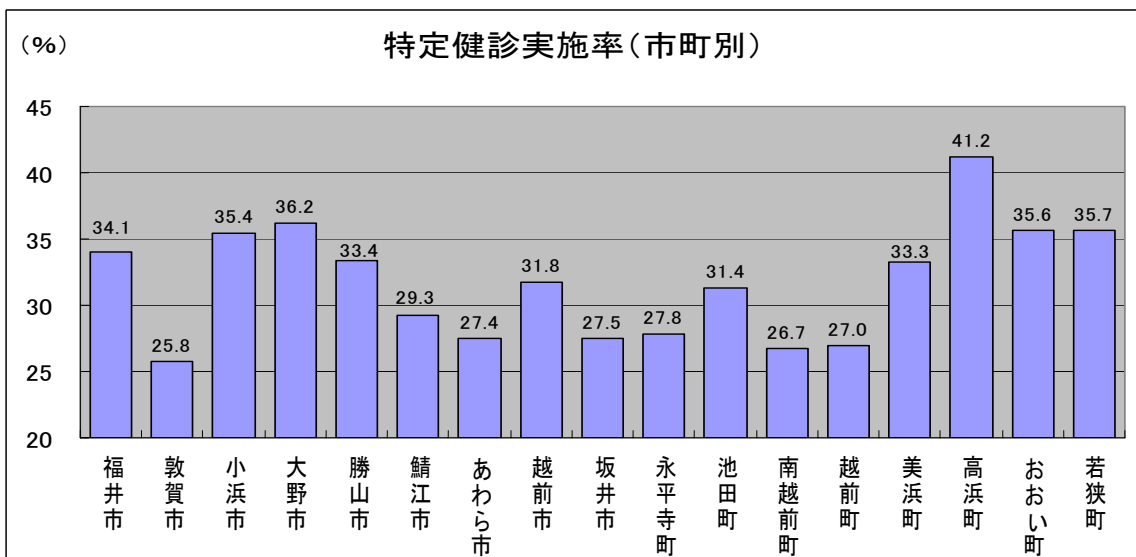
- ・ 本県全体の実施率について、年齢階層別にみると、40歳から59歳までは30%台となっていますが、60歳以上については実施率が20%台と急激に低下しています。
- ・ また、男女別に実施率をみると、男性が平均34.7%、女性が平均28.5%と男性が女性を上回っています。40歳代においては、女性が男性よりも10%以上低くなっていますが、年齢階層が上がるにつれて差が小さくなり、65歳以上では逆転して女性の実施率が上回っています。これは、就業状況や雇用形態のなどによる影響と考えられます。



年齢区分(歳)	40～44	45～49	50～54	55～59	60～64	65～69	70～74	計	
男性	対象者数	24,143	24,903	25,589	32,075	26,883	23,218	20,287	177,098
	受診者数	10,726	11,090	10,959	11,640	6,650	5,437	3,878	61,523
	受診率	44.4	44.5	42.8	36.3	24.7	23.4	19.1	34.7
女性	対象者数	24,842	25,170	25,515	32,115	27,563	25,460	25,013	185,678
	受診者数	7,845	8,373	8,493	9,048	6,654	6,488	5,245	52,895
	受診率	31.6	33.3	33.3	28.2	24.1	25.5	21.0	28.5
全体	対象者数	48,985	50,073	51,104	64,190	54,446	48,678	45,300	362,776
	受診者数	18,571	19,463	19,452	20,688	13,304	11,925	9,123	114,418
	受診率	37.9	38.9	38.1	32.2	24.4	24.5	20.1	31.5

*厚生労働省「平成20年度特定健康診査・特定保健指導実績報告」を基に福井県「推計人口」を用いて推計

- 次に市町別に実施率を見ると、最も高い高浜町が41.2%、次いで大野市の36.2%、若狭町の35.7%となっており、高浜町と敦賀市では15.4ポイントの差があります。



*厚生労働省「平成20年度特定健康診査・特定保健指導実績報告」を基に福井県「推計人口」を用いて推計

- 県内の主要な保険者について保険者種類別みると、市町の国民健康保険が24.4%と全国平均の30.9%を下回っているほか、全国健康保険協会も25.3%と全国平均の30.1%を下回っていますが、全国健康保険協会以外の被用者保険については、全国平均を上回っています。

■ 特定健診の保険者種類別の実施率(%)

	全体	市町国民健康保険	国民健康保険組合 (※)	全国健康保険協会 (※)	健康保険組合 (※)	共済組合 (※)
全国	38.9	30.9	31.8	30.1	59.5	59.9
福井県	35.3	24.4	20.3	25.3	74.0	68.7

*厚生労働省「平成20年度特定健康診査・特定保健指導実績報告」

*「※」の福井県データは各保険者からの報告に基づく。

- 市町の国民健康保険についてみると、最も高かったのは池田町で47.2%、次いで若狭町の40.7%、大野市の36.9%となっています。
- また、21年度実績(速報値)をみると、25.2%と前年度と同水準となっており、全国平均の31.4%を下回っています。前年度との比較では、越前町のように大幅に実施率が上がったところもありますが、6市町で実施率が低下しており、平成21年度の目標を達成した市町は5市町のみとなっています。

(2) 後期高齢者健診実施率

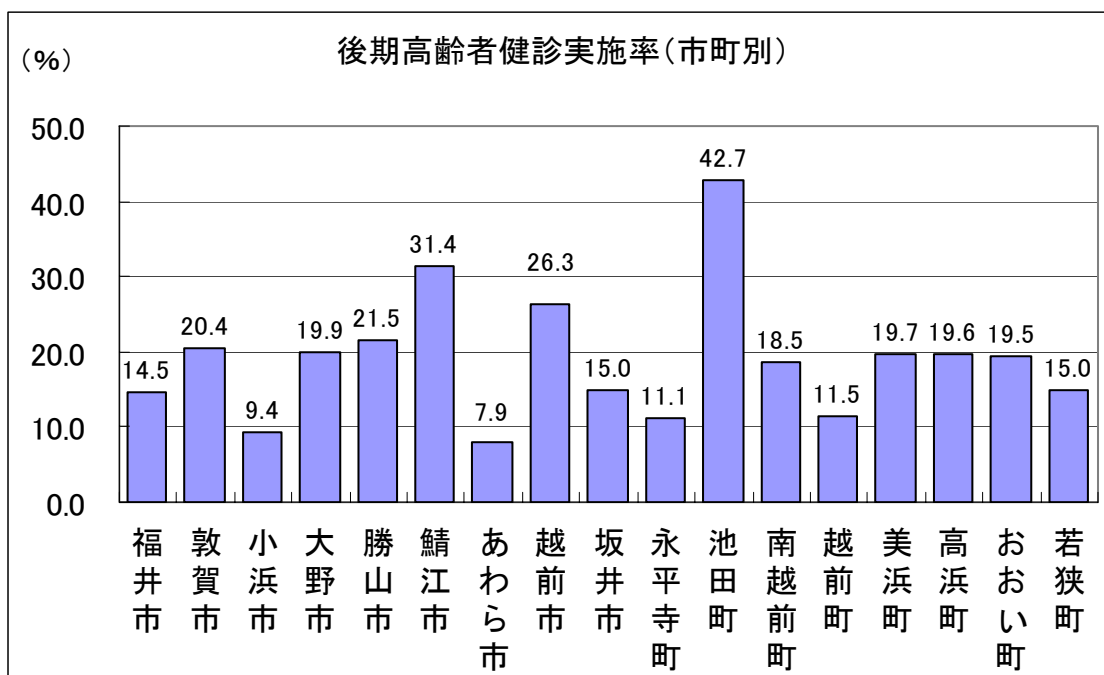
- 本県においては、介護予防や生活習慣病の早期発見等の観点から、75歳以上の高齢者においても、平成24年度までに30%以上が後期高齢者健診を受診することを目標として定めています。
- 平成21年度の実施率は、75歳以上人口107,688人に対し受診者数19,204人で、17.8%でした。後期高齢者制度が導入された平成20年度実績と比べると1.5ポイント増加しています。

■ 本県の後期高齢者健診実施率

年度	75歳以上人口	受診者数	受診率
平成21年度	107,688人	19,204人	17.8%
平成20年度	106,285人	17,285人	16.3%

*県調査(平成21年度)

- 次に市町別の実施率をみると、最も高い池田町が42.7%、次いで鯖江市の31.4%、越前市の26.3%となっており、池田町とあわら市では34.8ポイントの差があります。



* 県調査 (平成 21 年度)

2 健診に関する取組み

(1) 特定健診に関する取組み

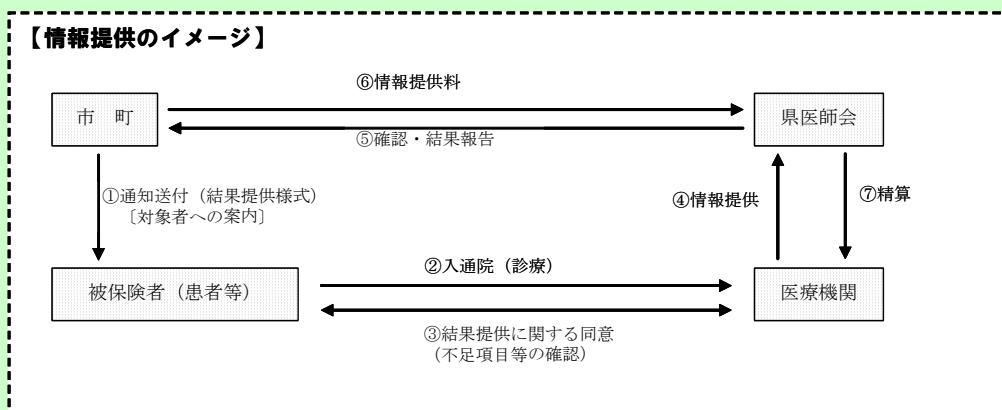
ア 本県の取組み

- ・ 本県においては、市町の国民健康保険の実施率が低いことについて、その要因を調査・分析したところ、次のような課題があると考えました。

- ①個別医療機関における健診を実施していない保険者もあり、かかりつけの医療機関で健診を受診できないなど、受診者の利便性の確保が十分ではない。
- ②医療機関にかかっているため健診を受ける必要がないことを理由とした未受診者が多くいる。

- これらの課題を踏まえて、県では次のような取組みを行っています。

- ①各市町とそれぞれの郡市医師会等と契約していた個別医療機関健診を県医師会との契約に一本化し、県内どこでもかかりつけの医療機関で健診が受診できる体制を整備
- ②個別医療機関におけるがん検診と特定健診の総合健診化を図ることにより受診者の利便性と個別健診の魅力を高めるため、個別医療機関においてがん検診を受診できる体制を整備
- ③医療機関で治療の際に実施した検査の結果等が特定健診の検査項目を充足している場合、その検査結果を市町へ情報提供する仕組みを構築するとともに、実施する市町を支援



- ④特定健診を実施する市町が積極的に特定健診事業を実施できるよう支援
- ⑤県内の集団健診やがん検診に関する実施情報を全国健康保険協会等へ提供し被扶養者の受診を促進

- 引き続き、これらの取組みを実施しながら、適宜、取組みに対する評価・改善を加えていくとともに、新たな取組みも検討・実施していくことが必要であると考えます。さらに、これらの取組みについては、各保険者の取組みと連携して行っていくことが重要であると考えます。

イ 保険者の取組み

- ・ 特定健診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ますが、特に県内市町の国民健康保険においては、それぞれ地域の実情に応じて、次のような取組みを行っています。

- ①がん検診や他の健診と同時に受診できる総合健診化により健診の魅力を向上
- ②全対象者へ個別に受診券を送付するとともに、地区の健診受診日に近い時期に受診券が届くよう配慮
- ③郵送物の送付の際に特定健診の案内や人間ドックの案内を同時に送付すること等により意識を向上
- ④保健推進員等を配置し、未受診者に対して訪問勧奨や電話勧奨を実施
- ⑤地区、老人会、商工会、農協、漁協等の各種団体と連携した広報、医療機関等へのポスター掲示、ケーブルテレビによる健診普及番組の放送や文字放送等を実施
- ⑥受診者に抽選で商品が当たるキャンペーンを実施
- ⑦健診会場への無料送迎バスを運行
- ⑧地区別の受診率を公表して、健診に対する意識を向上

- ・ また、全国健康保険協会等においても、健診実施医療機関の拡充や、事前申込方式から受診券の個別送付方式への変更等、サービスの充実が図られています。
- ・ このように各保険者において様々な取組がなされていますが、その取組みについては各保険者に差があることから、特定健診実施率の高い保険者の取組みを参考にしながら、実施率向上のための取組みを推進していくことが重要と考えます。

(2) 後期高齢者健診に関する取組み

ア 本県の取組み

- ・ 本県においては、後期高齢者健診の実施率の向上を図るため、以下のような取組みを行っています。

- ①後期高齢者健診を実施する広域連合が積極的に後期高齢者健診事業を実施できるよう支援
- ②健康長寿イベント「ふくい健康長寿祭」において特定健診・後期高齢者健診の無料健診を実施
- ③後期高齢者の健診に対する意識調査のためアンケートを実施
- ④各市町とそれぞれの郡市医師会等と契約していた個別医療機関健診を県医師会との契約に一本化し、県内どこでもかかりつけの医療機関で健診が受診できる体制を整備

- ・ 後期高齢者健診については、各市町の特定健診と合わせて実施されるため、また制度上の区分による混乱を避ける意味からも、できる限り特定健診の取組みと同じように実施していくことが重要であると考えます。

イ 保険者の取組み

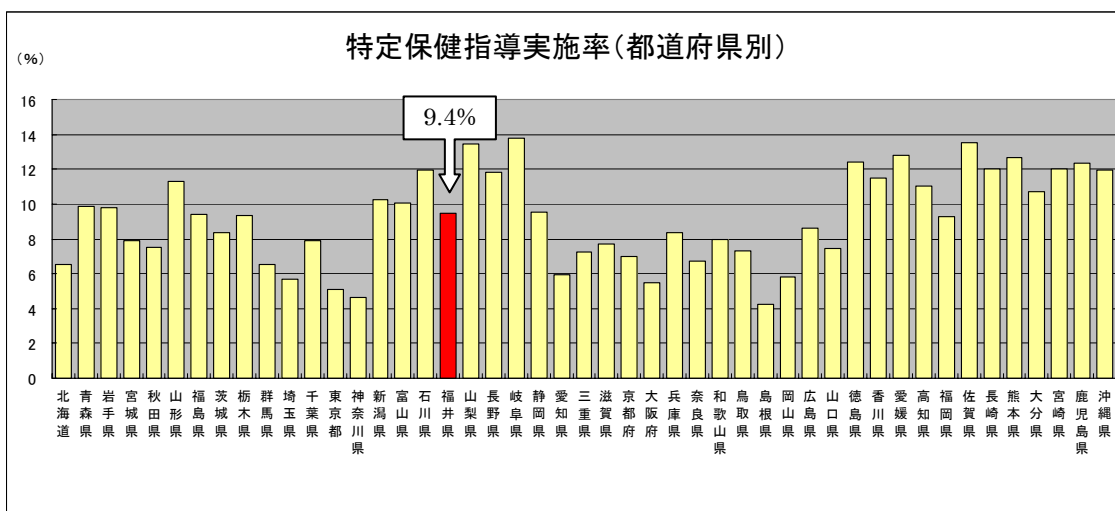
- ・ 保険者である福井県後期高齢者医療広域連合および健診を実施する市町においては、後期高齢者健診の実施率の向上を図るため、以下のような取組みを行っています。

- ①特定健診と健診項目を同じにして健診意欲の低下を防止
- ②基本健診項目以外に健診項目を追加し、健診の魅力を向上
- ③地区、老人会等を通じた広報、ケーブルテレビを利用した文字放送等の広報の実施
- ④健診会場への無料送迎バスを運行
- ⑤保健推進員等を配置し、未受診者に対して訪問勧奨や電話勧奨を実施
- ⑥市町の積極的な取組みに対し広域連合が積極的に支援

- このように保険者等において様々な取組みがなされていますが、その取組みについてはそれぞれに差があることから、他の保険者または市町の取組みを参考にしながら、実施率向上のための取組みを推進していくことが重要と考えます。

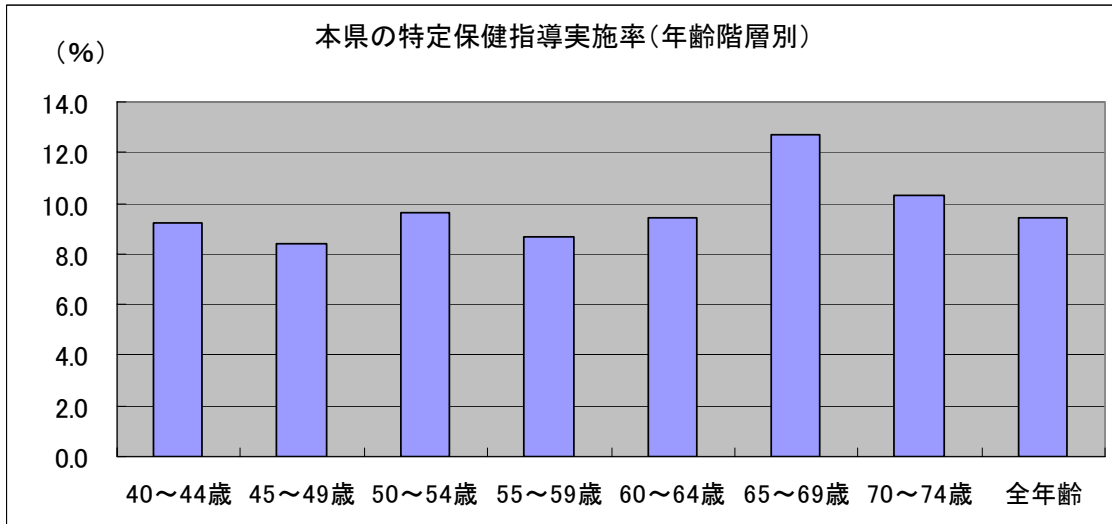
3 特定保健指導実施率

- 特定保健指導については、国において、平成24年度まで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目標として定めています。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%でした。
- 本県においても、国と同様の目標を定めていますが、平成20年度の実績は、9.4%（全国22位）と全国平均（7.8%）よりも高くなっています。



*厚生労働省「平成20年度特定健康診査・特定保健指導実績報告」

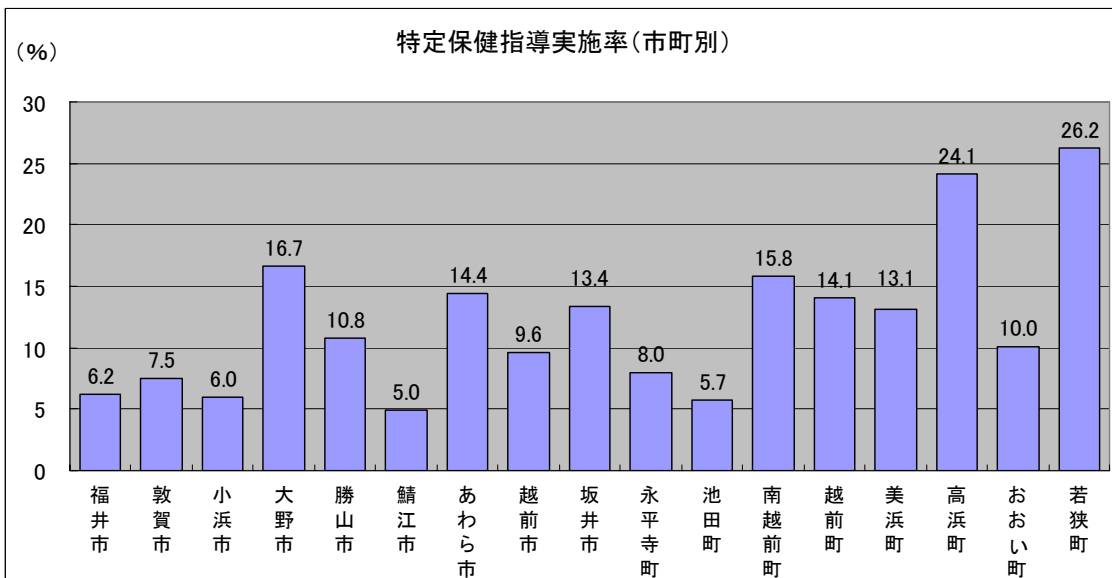
- 本県の実施率について、年齢階層別にみると、40歳から64歳までは10%を下回っていますが、65歳以上は10%を上回っています。
- また男女別に実施率をみると、男性・女性ともに9.4%と特に差はありません。しかしながら、40歳から59歳までは男性が女性よりも実施率が高く、60歳から69歳では反対に女性が男性よりも実施率が高くなっています。



年齢区分(歳)	40~44	45~49	50~54	55~59	60~64	65~69	70~74	計
男性	9.5	8.6	10.1	8.8	8.3	12.1	11.3	9.4
女性	7.4	7.6	7.2	8.2	11.3	13.5	9.0	9.4
全体	9.2	8.4	9.6	8.7	9.4	12.7	10.3	9.4

*厚生労働省「平成20年度特定健康診査・特定保健指導実績報告」

- 次に市町別に実施率をみると、最も高い若狭町が26.2%、次いで高浜町の24.1%、大野市の16.7%となっており、若狭町と鯖江市では21.2%の差があります。



*厚生労働省「平成20年度特定健康診査・特定保健指導実績報告」

4 特定保健指導に関する取組み

(1) 本県の取組み

- ・ 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、以下のような取組みを行っています。

- ①保健師、管理栄養士等の資質向上のための研修会の実施
- ②市町に対し、効果的に事業評価を実施し、結果を保健事業に反映できるよう支援
- ③地域・職域連携推進協議会や二次医療圏等協議会を通じ、医師会・商工会・農協・労働基準監督署等の関係機関と普及啓発に係る連携事業を実施

- ・ 特定保健指導の実施率向上のためには、指導を実施する際の十分な体制整備が必要であると考えられ、そのためには、今後とも保健師、管理栄養士等の資質向上を図っていくことが重要と考えます。
- ・ また、特定健診・特定保健指導のデータは、生活習慣病予防や健康づくり対策を行う上で非常に重要なデータとなります。これを総合的に分析・評価し、効果的な生活習慣病予防対策に反映させることも合わせて重要であると考えます。

(2) 保険者の取組み

ア 市町国民健康保険の取組み

- ・ 市町の国民健康保険においては、特定保健指導の実施率の向上を図るため、以下のような取組みを行っています。

- ①対象者に対する初回面接の案内を直接電話で行い、面接日を予約
- ②面接の欠席者に対し、電話や訪問により次回面接日への出席を勧奨
- ③対象者に対し個別訪問を行い、訪問先で面接を実施
- ④保健推進員、食生活改善推進員等を配置し、地区における啓発活動や保健指導の利用勧奨を実施
- ⑤医師会と連携し、かかりつけ医等から対象者に対し利用勧奨を実施
- ⑥対象者に健診結果を手渡し、同時に保健指導を実施

- ・ 実施率の向上のためには、特定健診受診から保健指導の初回面接までの期間を短くし、参加者の意欲を低下させないようにするなど、さらにきめ細やかな対応を行っていくことが重要と考えます。

イ 全国健康保険協会、組合健保、共済組合等の取組み

- ・ 全国健康保険協会、組合健保、共済組合等においては、特定保健指導の実施率の向上を図るため、以下のような取組みを行っています。

- ①対象者に対し、利用券を送付して保健指導の利用勧奨を実施
- ②事業所や労働組合と連携し、保健指導の利用勧奨を実施
- ③面接の欠席者に対し、電話や訪問により次回面接日への出席を勧奨
- ④事業主の協力の下、職場において面接を実施

- ・ 実施率向上のためには、さらに、本人のみならず、被扶養者に対する保健指導の実施率向上についても積極的な取組みを行うことが重要と考えます。
- ・ このように各保険者において様々な取組みがなされていますが、その取組みについては保険者ごとに差があることから、特定保健指導実施率の高い保険者の取組みを参考にしながら、実施率向上のための取組みを推進していくことが重要と考えます。

5 メタボリックシンドロームの該当者および予備群に関する目標

- ・ メタボリックシンドロームの該当者および予備群については、国において、平成24年度までにその対象者を平成20年度と比べて10%以上減少させることを目標として定めています。
- ・ 本県においても、国と同様の目標を定めています。平成20年度のメタボリックシンドローム該当者および予備群者の数は、特定健診を受診した約11万4千人のうち約2万8千人となっており、特定健診受診者の4人に1人（24.8%）が該当しています。これを特定健診対象者数（推計値）から推計すると、県内では約8万人の該当者および予備群者がいると推定されます。

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

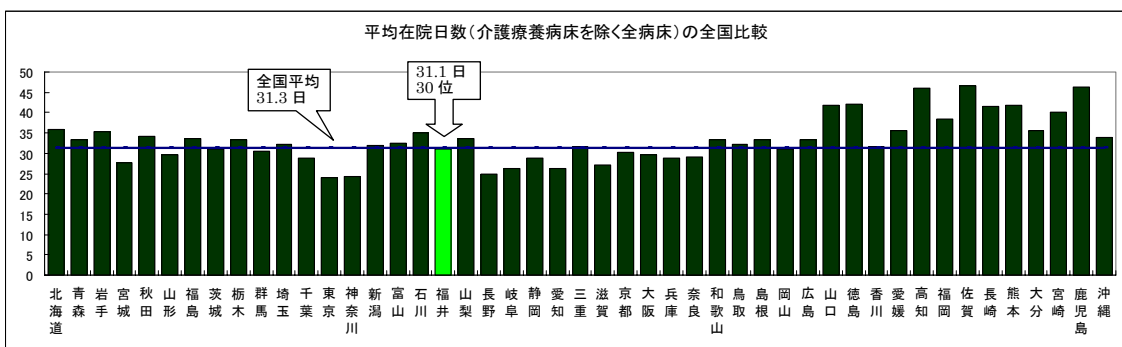
- 本県では、平成24年度時点における全病床の平均在院日数（介護療養病床を除く全病床の平均在院日数）の目標を30.2日と設定したところですが、平成21年度時点での平均在院日数は31.1日で、平成18年度病院報告と比較して平均在院日数は1.7日短くなっています。また、病床別にみると療養病床（介護療養病床を含む。）を除き、すべての病床において平均在院日数が短くなっています。

■本県における平均在院日数比較

	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(介護療養病床含む)
平成21年	31.1日	19.6日	227.2日	7.9日	30.6日	123.1日
平成18年	32.8日	20.5日	251.0日	8.7日	38.2日	120.0日

*厚生労働省「病院報告」(平成18年・平成21年)

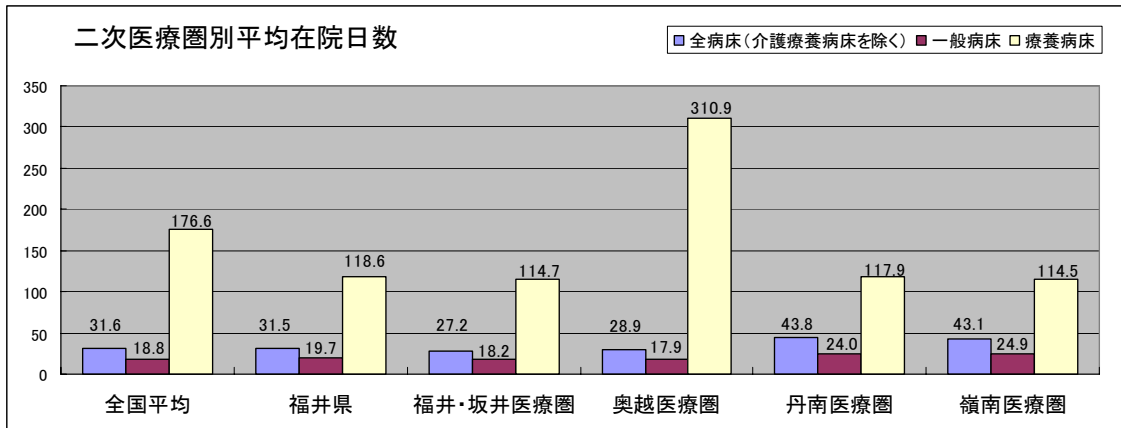
- 本県の平均在院日数を全国平均と比較しますと、全病床（介護療養病床除く。）では全国平均と同程度の水準ですが、病床別でみると、全体の6割を超える一般病床は全国平均より長く、それ以外の病床では感染症病床を除き全国平均より短くなっています。



	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
福井県	31.1日	19.6日	227.2日	7.9日	30.6日	123.1日
全 国	31.3日	18.5日	307.4日	6.8日	72.5日	179.5日

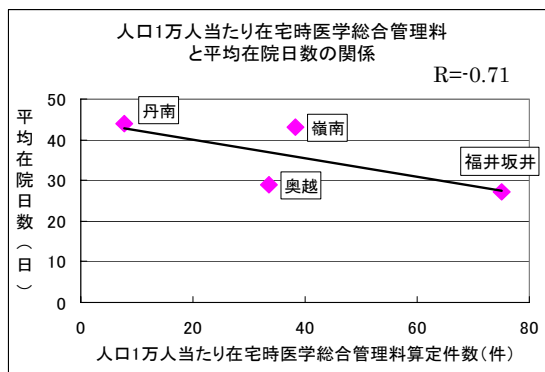
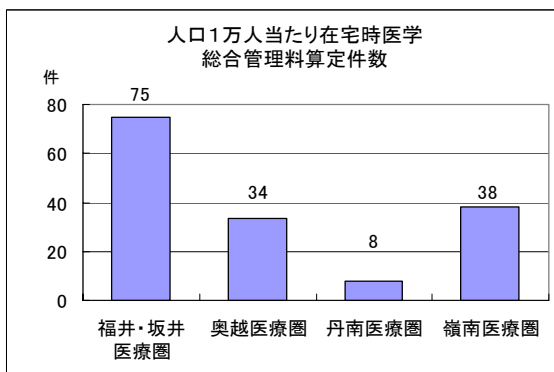
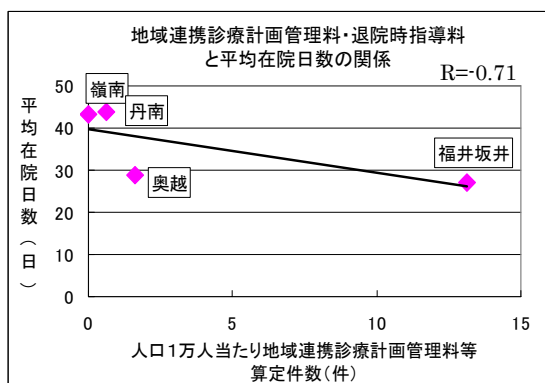
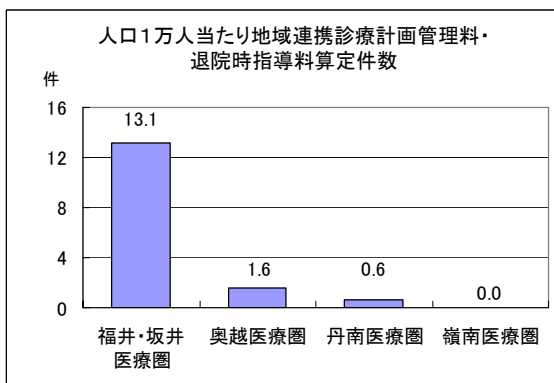
*厚生労働省「病院報告」(平成21年)

- 平成20年度の各二次医療圏の平均在院日数を比較してみると、全病床（介護療養病床を除く。）では、福井・坂井医療圏が最も短く、丹南医療圏が最も長くなっています。



*厚生労働省「病院報告」(平成20年度)

- ・ 県内で最も平均在院日数が短い福井・坂井医療圏では、人口1万人当たりの地域連携診療計画管理料・退院時指導料および在宅時医学総合管理料の算定件数が他の医療圏に比べて高くなっており、急性期医療から在宅復帰までの医療機関の連携が機能していると考えられ、そのことが平均在院日数の短い要因の1つと推察されます。
- ・ 反対に、平均在院日数の長い丹南医療圏では、人口1万人当たりの地域連携診療計画管理料・退院時指導料および在宅時医学総合管理料の算定件数が他の医療圏に比べて低くなっています。



*厚生労働省レセプトデータ(平成21年度)

厚生労働省「病院報告」(平成20年度)

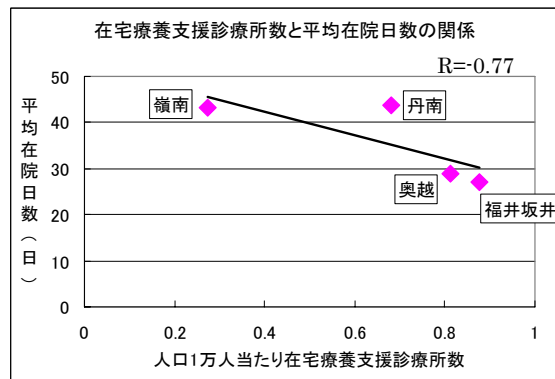
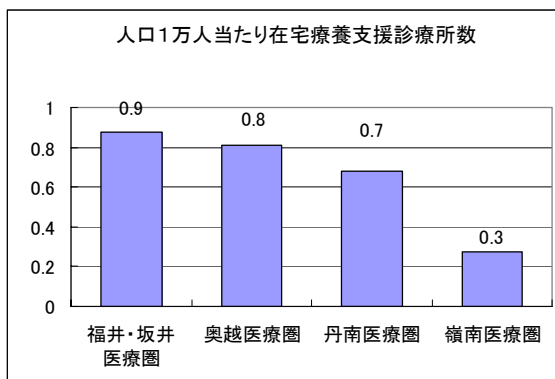
地域医療連携診療計画管理料・退院時指導料・・・急性期病院から回復期病院を経て、早期に自宅等に帰れるような診療計画（地域医療連携診療計画）を作成し、治療するすべての病院が連携してこの計画に沿って治療を行う場合に算定する診療報酬
 在宅時医学総合管理料・・・通院が困難な患者に対し、計画的な医学管理の下、定期的な訪問診療を行う場合に算定する診療報酬

- また、地域連携クリティカルパスについては、主に病院間で連携して行う治療を総合的に管理する管理病院において作成されますが、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ります。地域連携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ませんが、結果として平均在院日数の短縮に結びついていると考えられます。

二次医療圏	福井・坂井	奥越	丹南	嶺南
管理病院数	4	1	0	2

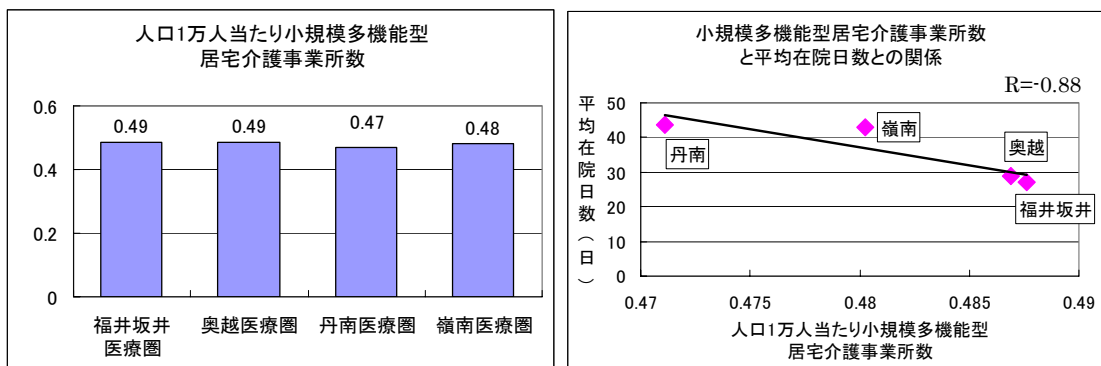
地域連携クリティカルパス・・・個々の患者に対して作成される地域医療連携診療計画の基本となる診療計画表で、疾患別に作成されるもの

- 在宅療養支援診療所の数と平均在院日数の関係を二次医療圏別にみると、平均在院日数の短い福井・坂井医療圏および奥越医療圏では、人口1万人当たりの事業所の数が多く、平均在院日数の長い丹南医療圏および嶺南医療圏ではその数が少なくなっています。
- このことから、在宅療養に係る体制の整備促進が平均在院日数を短くする要因の1つと推察されます。



* 厚生労働省レセプトデータ（平成21年度） 厚生労働省「病院報告」（平成20年度）

- また、小規模多機能型居宅介護事業所数を二次医療圏別にみると、人口1万人当たりの事業所数については大きな差が見られませんが、平均在院日数との相関関係を調べると強い相関関係が見られます。



*厚生労働省レセプトデータ（平成21年度）

厚生労働省「病院報告」（平成20年度）

（2）県内の療養病床の状況

- 本県の療養病床数については、平成21年11月時点で2,708床（内訳：医療療養病床 1,853床 介護療養病床：855床）と、平成18年10月時点の2,977床（同1,939床および1,038床）と比べ、269床（同86床および183床）減少しています。

2 平均在院日数短縮に向けた取組み

（1）平均在院日数短縮のための取組み

- 本県の介護療養病床を除く全病床の平成21年の平均在院日数は31.1日と、平成18年より1.7日短くなっていますが、平成24年の目標である30.2日までには、さらに0.9日短縮する必要があります。
- 平均在院日数の短縮は、療養病床の再編以外に、医療機関の機能分化・連携、在宅医療・地域ケアを通じて行っていく必要があります。本県においては、以下のような取組みを進めています。

医療機関の機能分化・連携

- ①医療機関相互の連携を円滑に進めるため、地域の医師会や医療機関等による連携推進のための協議会を開催
- ②かかりつけ医への受診を促進するため、かかりつけ医の選択のための必要な医療機関情報（時間外診療や往診体制等）をホームページ上で提供
- ③県内の医療機関で運用する地域連携クリティカルパスを統一化（平成21年度：胃がん・大腸がん・脳卒中・急性心筋梗塞・糖尿病）

在宅医療・地域ケアの推進

- ①「ふくい在宅あんしんネット構築支援事業」を実施し、在宅医療技術向上のための研修会や医療機関・訪問看護ステーション・市町・その他関係団体による推進協議会を開催するとともに、医療と介護の連携をコーディネートする在宅医療コーディネーターの設置を支援
- ②各医療機関において退院計画・退院指導の充実、院内ソーシャルワーカーの設置等を促進
- ③小規模多機能型居宅介護や訪問看護などの在宅サービスの充実を支援
- ④高齢者向け優良住宅の整備促進を支援
- ⑤認知症高齢者介護研修等、介護実務担当者等に対する研修会を開催
- ⑥高齢者等が安心して暮らせるよう、配食サービスや外出支援などの生活支援サービスを実施

- ・ 平均在院日数短縮のためには、特に、医療に係る地域連携クリティカルパスの普及促進等による医療連携の強化と介護に係る在宅サービス等の整備促進による在宅介護の充実に合わせて、医療と介護の連携強化を図ることが重要であると考えます
- ・ 今後も、引き続き医療連携の推進、在宅医療の充実等、そして医療と介護の連携を柱とした取組みを重点的に推進していくことが必要と考えられます。

(2) 療養病床転換円滑化の取組み

- ・ 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です。本県においては、療養病床の転換が円滑に行われるよう、以下のような取組みを行いました。

- ① 医療機関からの相談対応のための窓口を設置
- ② 医療機関に対する定期的意向調査、ヒアリングを実施

- ・ 療養病床転換の円滑化のためには、特に相談窓口の設置を通じた、医療機関に対するきめ細かな情報提供が重要と考えられます。
- ・ 今後は、地域住民の介護ニーズの調査を通じた療養病床必要量の可視化およびその必要量について医療機関を含め地域に情報提供を行うなど、医療機関の経営判断に資する情報を積極的に提供していくことが必要と考えられます。

三 医療に要する費用の見通し

- ・ 福井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（2,522億円）と目標を達成した場合の医療費（2,462億円）の差として、60億円の縮減となる適正化効果を見込んでいます。
- ・ 厚生労働省のデータベースの医療機関メディアスを基礎データとして推計すると、平成21年度の本県の医療費は2,354億円となっています。

第4章 今後の課題と推進方策

平成20年度における特定健診実施率は35.3%、特定保健指導実施率は9.4%、平成21年度における後期高齢者健診実施率は17.8%となっており、平成24年度における目標達成に向けて、さらに実施率を向上させていく必要があります。

平均在院日数については、平成21年度において31.1日と平成18年度の32.8日より1.7日短縮されていますが、平成24年度までに目標を達成するためには、あと0.9日短縮する必要があります。

引き続き、基本目標の達成に向け、特定健診等が円滑に実施されるよう支援する取組みならびに医療機関の機能分化・連携および在宅医療・地域ケアについての取組みを推進していきます。