

3 その他

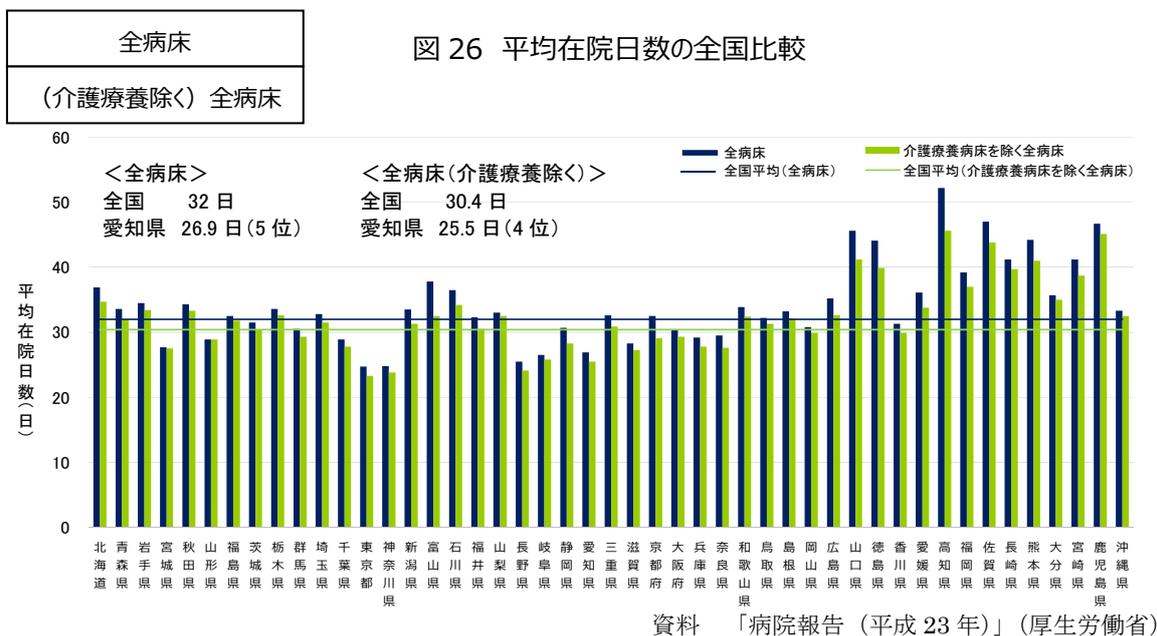
(1) 平均在院日数

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あり、その算定にはいくつかの考え方がありますが、「病院報告」においては次の算定式により算出することとされています。

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

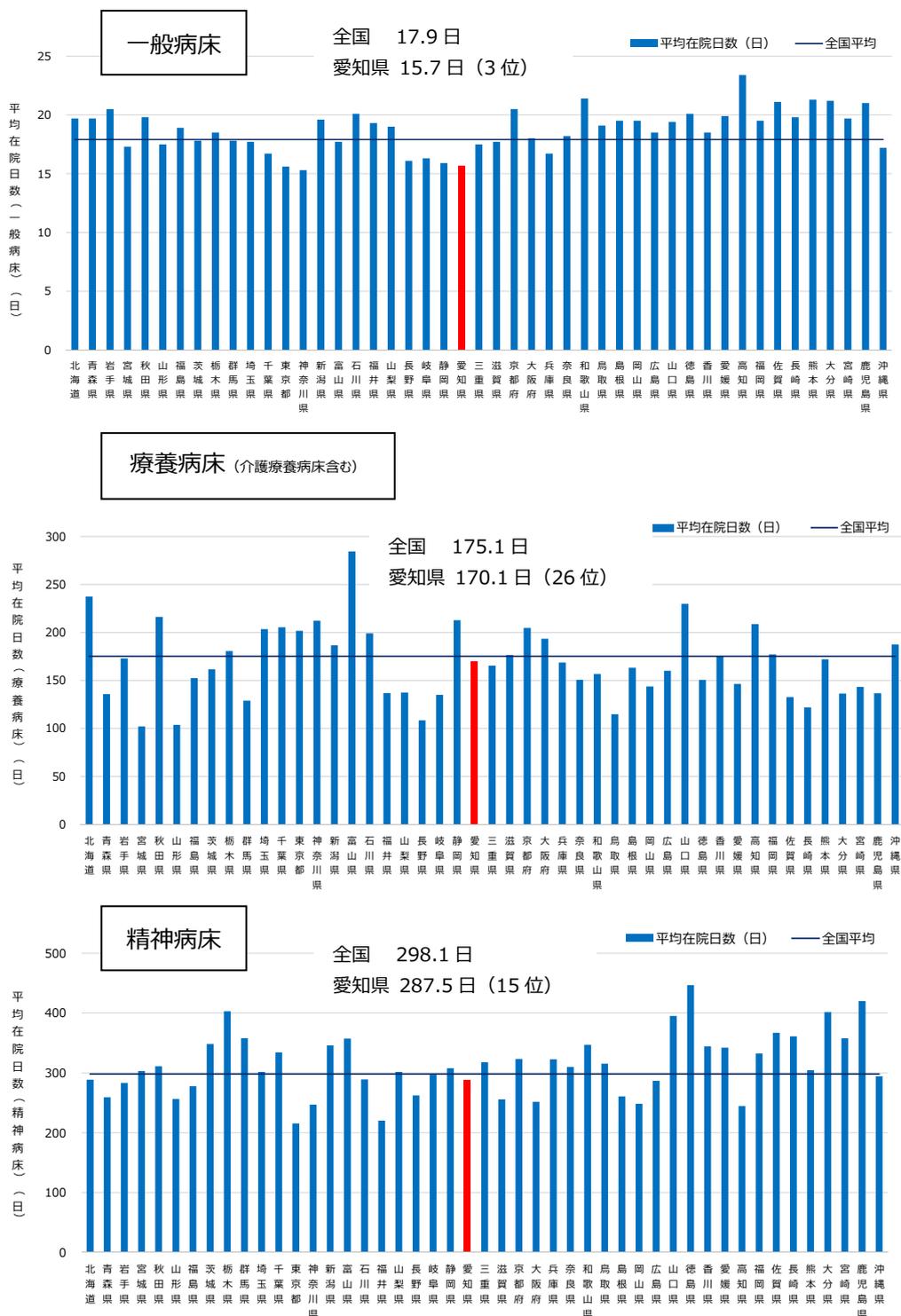
良質で効果的な医療の提供により、入院期間が短縮されれば、患者は早期に自宅等へ復帰し生活の質の向上が望めるとともに、医療機関においても貴重な医療資源を効率的に活用することが可能となります。

国の「医療費適正化に関する施策についての基本的な方針」においても、医療の効率的な提供を推進する観点から、入院期間の短縮を目指すこととしています。本県でも第1期計画において、平成24年度までに平均在院日数(介護療養病床を除く)を26.6日とする目標を設定しましたが、平成23年における平均在院日数は25.5日(全国4位)と、すでに目標を達成しています(図26)。



病床種別ごとに見ると、一般病床については全国平均17.9日に対し本県では15.7日(全国3位)、療養病床(介護療養病床含む)については全国平均175.1日に対し本県では170.1日(全国26位)、精神病床については全国平均298.1日に対し本県では287.5日(全国15位)となっており、いずれの病床についても全国平均より短い入院日数となっています(図27)。

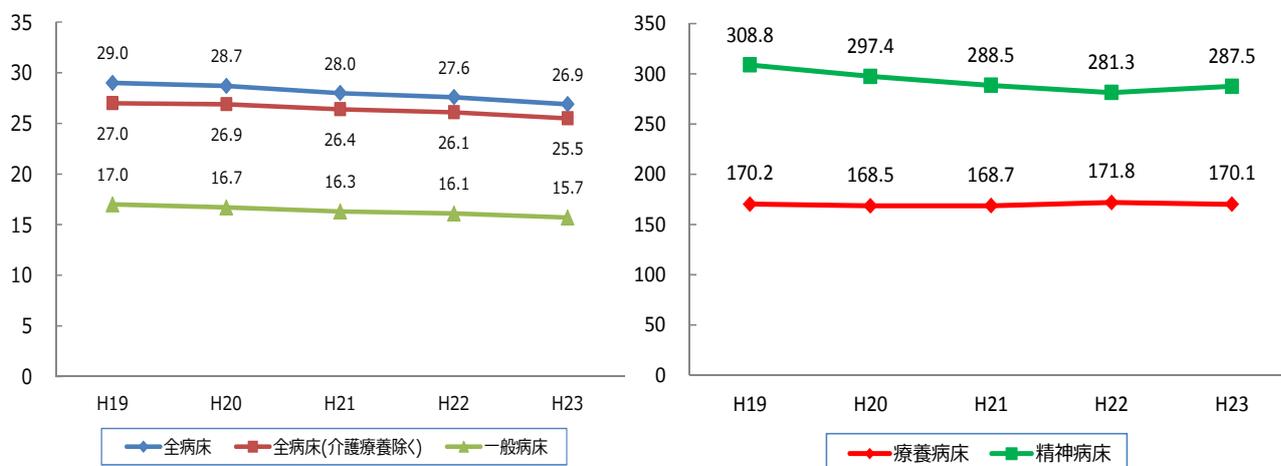
図 27 平均在院日数（各病床）の全国比較



資料 「病院報告（平成 23 年）」（厚生労働省）

本県の平成 19 年から平成 23 年までの平均在院日数の推移を見ると、（介護療養病床除く）全病床で 1.5 日、一般病床で 1.3 日、精神病床で 21.3 日減少しているものの療養病床では、あまり変化はありません（図 28）。

図 28 過去 5 年間の平均在院日数の推移



資料 「病院報告（平成 19～23 年度）」（厚生労働省）

第 1 期計画では、平均在院日数短縮の方策の一つとして、慢性期段階の入院に着目し、介護療養病床を平成 23 年度末をもって廃止することとし（その後、平成 29 年度末まで廃止期限を猶予）、療養病床のうち医療の必要性の低い高齢者が入院する病床の介護保険施設等への転換を進めてきました（表 3）。

しかし、療養病床は地域における慢性期医療の受け入れ先としてのニーズが高いことや、すでに病床を利用している患者の受け入れ先が見つからないといったことなどが要因となり、全国的に転換が進んでいないのが現状です。

表 3 本県の療養病床数の推移

	平成 18 年 10 月	平成 24 年 9 月
医療療養病床数 (回復期リハビリテーション病棟除く)	8,447 床	8,775 床
介護療養病床	4,826 床	3,121 床
計	13,273 床	11,896 床

県民の生活の質の向上、良質かつ適切な医療の提供という観点からは、発症後の急性期からリハビリテーションまでの専門的な入院医療を確保するとともに、患者の態様やニーズに合わせて入院医療から自宅や介護保険施設等での生活・療養への円滑な移行を進めることが必要です。そのためには、医療機能の役割分担や連携を図るとともに、在宅医療の推進及び医療と介護の連携を強化することが重要であり、その結果として平均在院日数が短縮され、ひいては医療費の適正化につながるものと考えられます。

(2) 後発医薬品

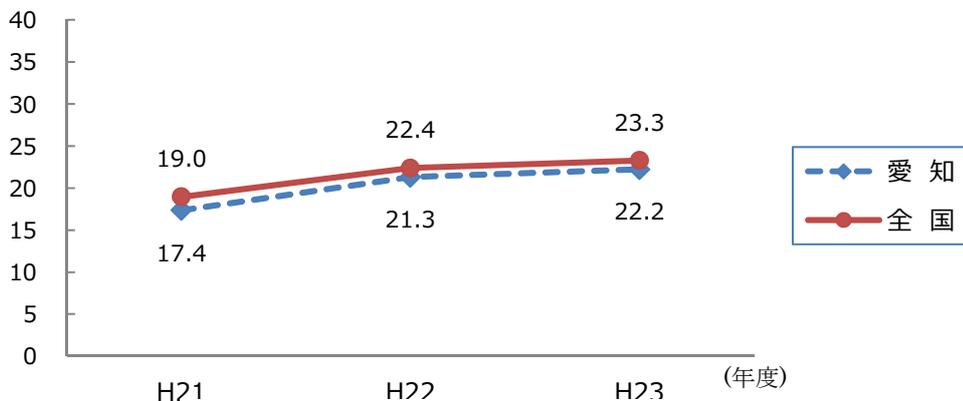
後発医薬品は、先発医薬品の特許終了後に、それと同等の品質・有効性・安全性があるものとして承認されている医薬品です。

一般的には開発費用が安く抑えられていることから、先発医薬品に比べ薬価が安くなっており、これらを適切に使用することで医療費の適正化に資することができますが、流通・品質・情報提供などの点で、医療関係者の十分な信頼が得られないなどの理由で、その普及の遅れが課題となっていました。

そこで政府では、患者の負担軽減や医療保険財政の改善の観点から、後発医薬品の使用促進を進めており、平成 24 年度までに後発医薬品の数量シェアを 30%以上にする目標が、平成 19 年 6 月に閣議決定され、後発医薬品の安定供給・品質確保・情報提供などの強化とともに、後発医薬品への変更を想定した処方箋様式の改訂、広報啓発活動などが行われてきました。

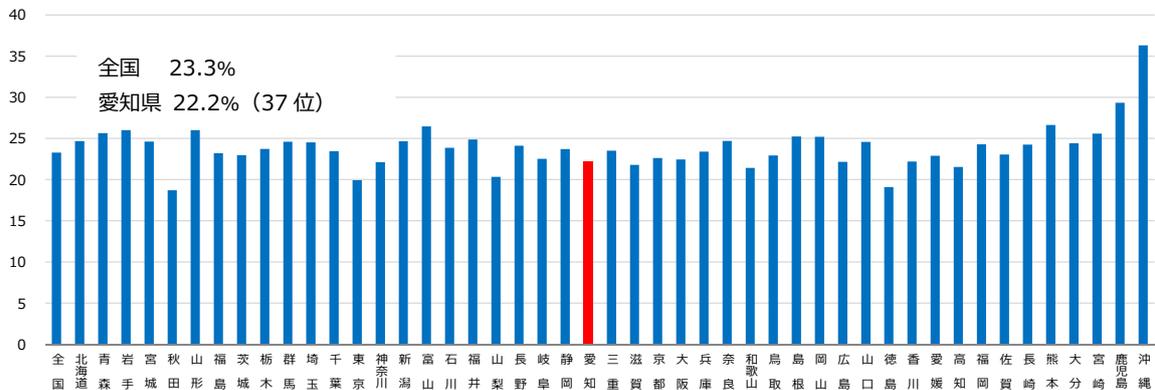
本県の後発医薬品割合（数量ベース）は、年々増加しているものの、平成 23 年度は 22.2%(全国 37 位)と全国平均(23.3%)を下回っており（図 29、30）、今後も医療機関や県民が共に安心して後発医薬品を使用できるよう、理解の向上に向けた取組を続ける必要があります。

(%) 図 29 後発医薬品割合（数量ベース）の推移



資料 「最近の調剤医療費の動向（平成 21～23 年度）」（厚生労働省）

図 30 各都道府県の後発医薬品割合（数量ベース）



資料 「最近の調剤医療費の動向（平成 23 年度）」（厚生労働省）

(3) 頻回受診等

本県の入院外医療給付対象者の受診動向を平成 23 年 3 月の 1 か月間における受診日数で見ると、16 日以上(2 日に 1 回以上)受診している人は市町村国民健康保険で 0.9% (全国 0.9%)、後期高齢者医療では 2.8% (全国 2.2%) います。そのうちの多くは受療のための必要な受診と思われませんが、中には頻回受診や重複受診をする方も見受けられ、医療費の過剰支出だけでなく、特に重複受診の場合は検査や薬の投与が重複して行われるなど患者の身体に影響が生じる危険性があります。

適正な受診に関する意識啓発を行うとともに、保険者において診療報酬明細書(レセプト)の分析を行うことにより重複・頻回受診を行う人への個別指導を行うことが有効です。