

# 岩手県医療費適正化計画の 進捗状況に関する評価(案)

平成23年3月

岩手県

# 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月に岩手県医療費適正化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（図1）。

平成20年度の本県の医療費は、3,703億円となっており、平成17年度（前回の都道府県別国民医療費公表時）と比べて72億円、2.0%の増加となっている（図2）。

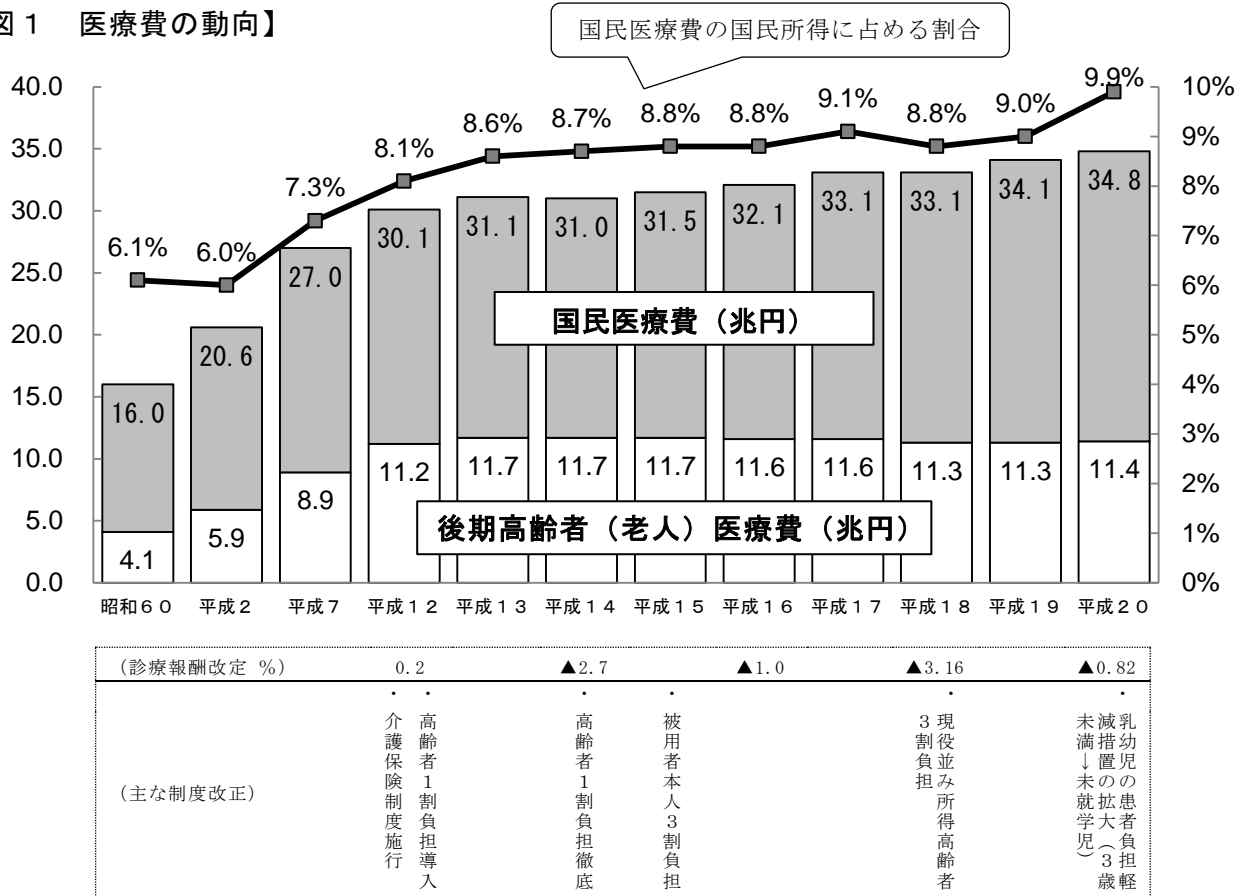
### (2) 老人医療費

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（図1）。

本県の平成20年度の老人医療費は1,337億円で、総医療費の36.1%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ものの、老人医療費及び総医療費に占める老人医療費の割合は、ともに減少傾向にある（図2）。

\* 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。

【図1 医療費の動向】



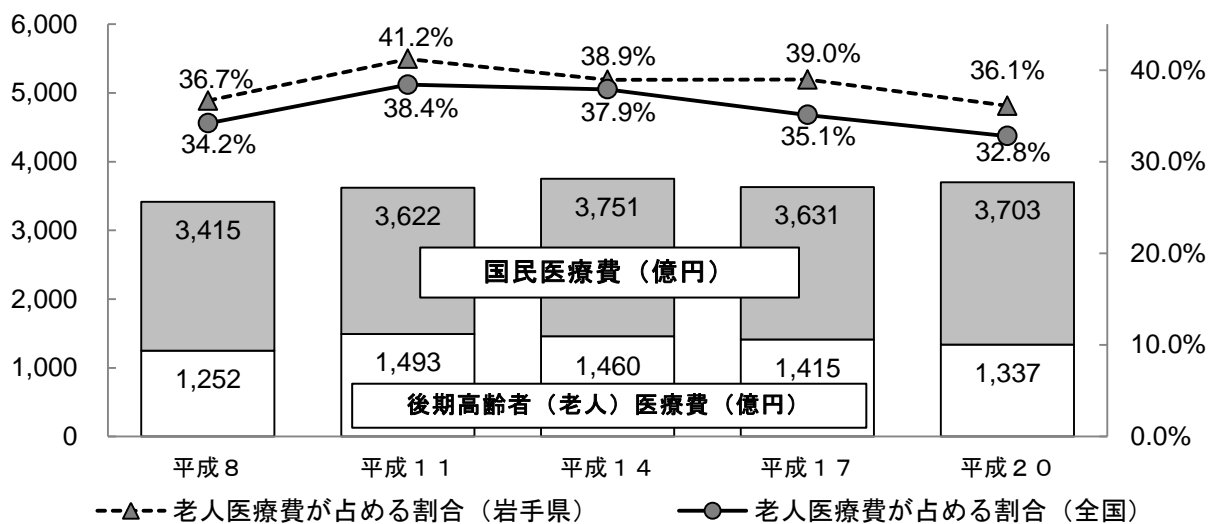
< 国民医療費等の対前年度伸び率 (%) >

	S60	H2	H7	H12	H13	H14	H15	H16	H17	H18	H19	H20
国民医療費	6.1	4.5	4.5	▲1.8	3.2	▲0.5	1.9	1.8	3.2	0.0	3.0	2.0
老人医療費	12.7	6.6	9.3	▲5.1	4.1	0.6	▲0.7	▲0.7	0.6	▲3.3	0.1	1.2
国民所得	7.2	8.1	▲0.3	2.0	▲2.8	▲1.5	0.7	1.6	0.5	2.6	0.9	▲7.1

注1：国民所得は、内閣府発表の国民経済計算による。

注2：老人医療費は、平成14年の制度改正により、対象年齢が平成14年10月から平成19年9月までの5年間で、段階的に70歳から75歳に引き上げられた。

【図2 本県の医療費の推移】



(出典) 平成8～20年国民医療費、平成8～19年度老人医療事業年報、平成20年度後期高齢者医療事業年報

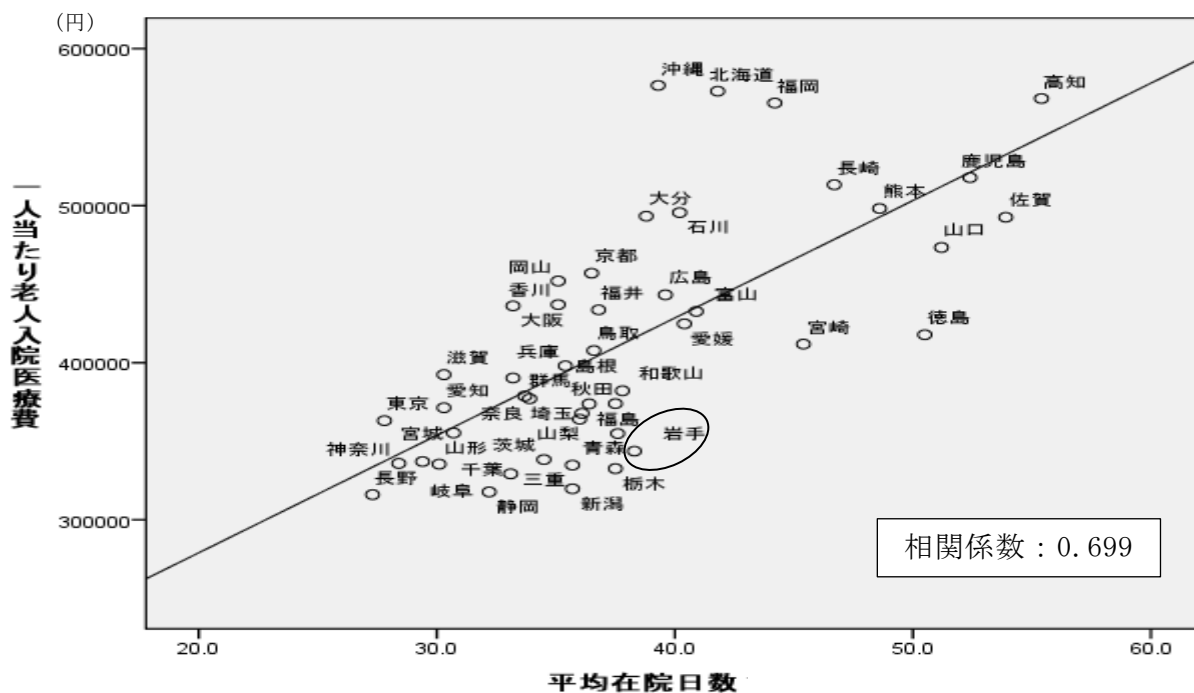
## 2 平均在院日数の動向

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がるが、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。

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

下記図3-1及び図3-2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が、本県は全国的に見て、平均在院日数がやや長く、1人当たり老人医療費（入院）は低い状況にあり、平成20年においては、平成17年と比較して、その傾向がより顕著となっている。（平均在院日数：長い順で17位→16位、1人当たり老人医療費（入院）：高い順で37位→41位）

【図3-1 (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】

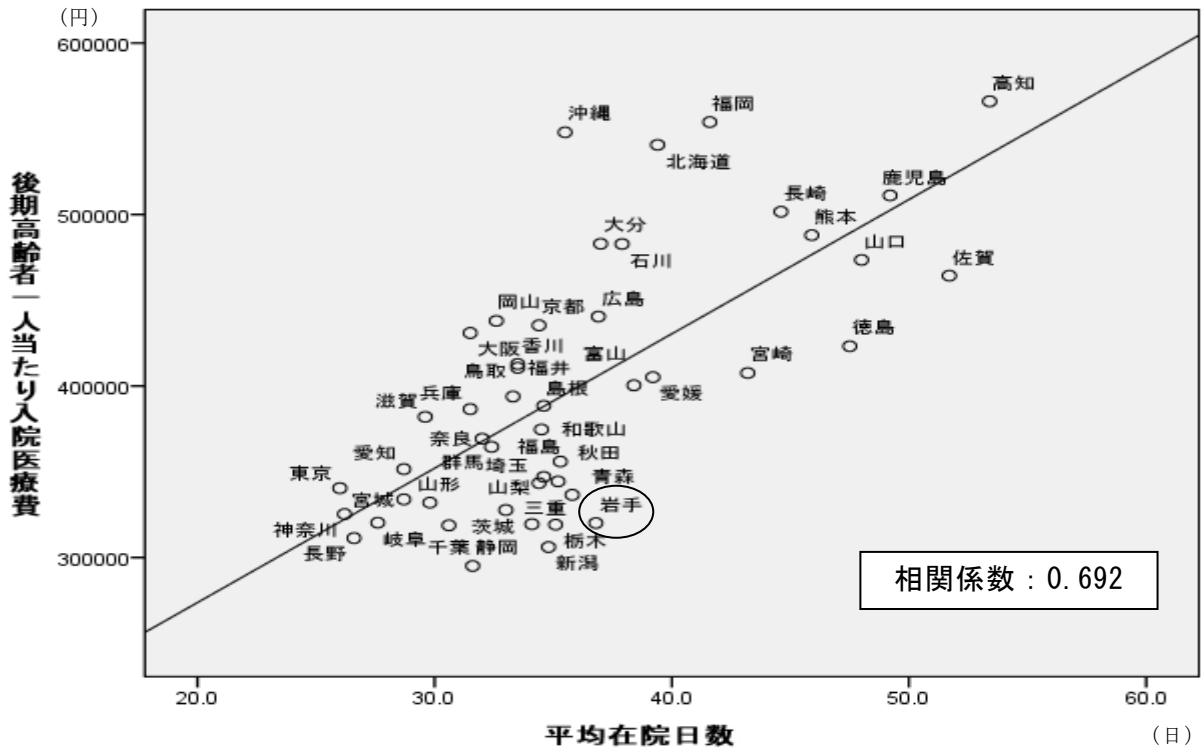


資料：「平成17年病院報告」「平成17年度老人医療事業報告」より作成

(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 3-2 (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 18~21 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】

	平成 18 年	平成 19 年	平成 20 年	平成 21 年	平成 18 - 21 年
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 17～21 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）】

	療養病床数 (全数)	介護 療養病床数	医療 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）	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）	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）
	※ 1	※ 2	※ 3	※ 4		
総 数	354,038	92,725	261,313	34,420	319,618 ※ 5	226,893 ※ 6
病 院	337,352	87,095	250,257	34,420	302,932 ※ 7	215,837 ※ 8
診療所	16,686	5,630	11,056	—	16,686	11,056

(出典) 平成 21 年 7 月「病院報告」

※ 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

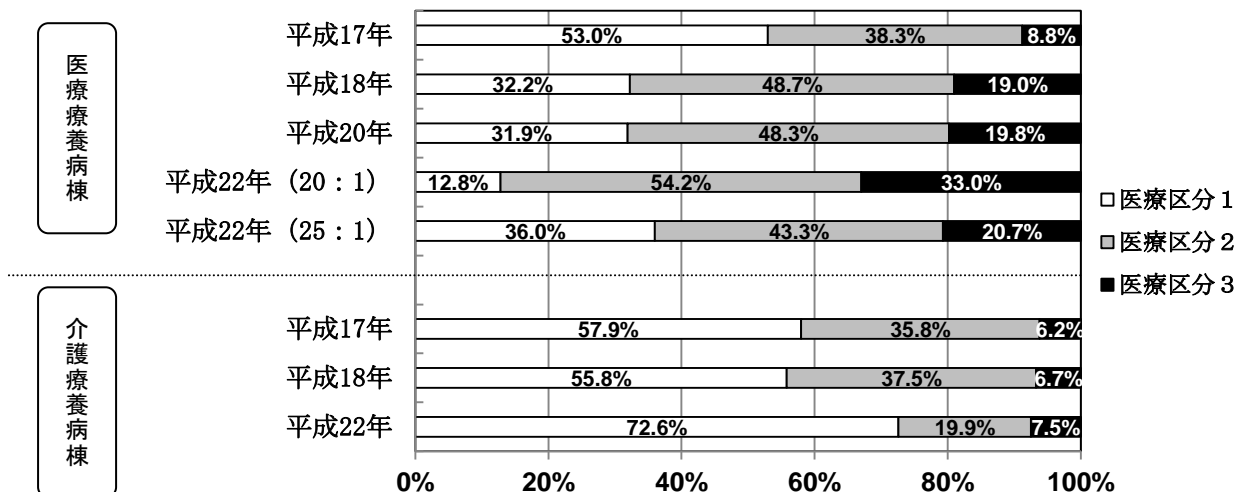
#### (2) 療養病床の患者の状態像

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 4）。

【図 4：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、本県における生活習慣病による死因別死亡割合は、依然として過半数を占めている状況である（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 年度特定健康診査・特定保健指導の実施結果によると、全国のメタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）該当者の割合は 14.4%、予備群者の割合は 12.4%となっているが、本県においては、メタボリックシンドローム該当者の割合は 16.8%、予備群者の割合は 12.7%と、いずれも全国を若干上回っている状況である（表 5）。

【表 5：メタボリックシンドローム該当者と予備群者の割合（岩手県、全国）】

	メタボリックシンドローム 該当者の割合	メタボリックシンドローム 予備群者の割合
岩手県	16.8%	12.7%
全 国	14.4%	12.4%



# 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年度までに、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の目標として定めているが、平成20年度においては、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年度の実施率は、37.4%で全国平均をやや下回っている状況である。<sup>注)</sup>

また、市町村国保については、本県は37.4%と全国平均の30.9%よりも高くなっており、市町村別の実施状況では、上位から旧川井村（54.8%）、藤沢町（53.9%）、花巻市（52.7%）となっている。なお、平成20年度において目標の65%を達成している市町村はなく、都市部や沿岸地域において受診率が低くなっている傾向が見られる。

協会けんぽ岩手支部では、実施率は23.4%と全国平均の30.1%よりも低くなっているほか、協会けんぽ以外の被用者保険等の実施率（推計）は、51.4%となっている。

注) 県内の実績値の算出にあたっては、特定健康診査・特定保健指導の対象者を下記のとおりとした。

- 市町村国保：40歳以上75歳未満の被保険者
- 協会けんぽ岩手支部：40歳以上75歳未満の被保険者と被扶養者
- 市町村国保と協会けんぽ以外の被用者保険：国の推計値

### 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、特定健康診査を推進するために、主に次のような取組を行った。

- ① 特定健康診査・特定保健指導制度周知強化事業
- ② 特定健康診査・特定保健指導課題調整会議の開催
- ③ 特定健康診査・特定保健指導から得られるデータの集積システムの運用
- ④ 生活習慣病検診等従事者指導講習会の開催

特定健康診査・特定保健指導制度周知強化事業では、特定健康診査の受診について、ラジオCMを3種類作成し、民間放送事業者1社で合計50本放送したほか、特定健康診査に関するポスターの作成、新聞広告のなどの取組により、特定健康診査に対する県民の意識啓発に努めた。

また、特定健康診査・特定保健指導課題調整会議では、県内の医療保険者、健診実施団体等を構成員として、保険者間の情報共有や特定健康診査実施に関する課題調整を行い、特定健康診査の円滑な実施に努めた。

特定健康診査・特定保健指導から得られるデータの集積システムの運用では、全体集計結果の還元や医療保険者の依頼に応じたデータ加工を行うことにより、医療保険者の健診事業の評価・分析を支援することにより、特定健康診査の実施主体である医療保険者を支援している。

生活習慣病検診等従事者指導講習会では、特定健康診査に従事する職員に対し、特定健康診査で実施する検査項目に関連する事項についての研修プログラムを実施し、特定健康診査に関する職員の資質の向上を図っている。

## (2) 保険者の取組

保険者の取組に関する情報の共有や課題などを把握するため、県において、保険者を対象とした取組状況の調査を実施した。その結果によると、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ことが確認されたが、その中で、市町村国保においては、主に次のような取組が行われている。

- ① 全ての保険者において、がん検診、生活機能評価、肝炎ウイルス検診のいずれかの検診と同時実施を行っており、がん検診との同時実施については31保険者、生活機能評価との同時実施については32保険者、肝炎ウイルス検診との同時実施については31保険者で実施している状況にある。
- ② 全ての保険者において、特定健康診査の受診等に関する広報活動を行っており、広報誌への掲載やポスターの掲示、有線放送等の放送媒体の活用、地区長や保健推進委員を通じた広報等、地域の実情に応じた健診制度の周知が行われている。
- ③ 多くの保険者において、休日や夜間の健診の実施や集団健診未受診者に対する追加健診の実施等、受診者の利便性の向上に向け、受診機会の確保に取り組んでいる。
- ④ 保険者による未受診者の分析によると、未受診者は、若年世代や通院加療中の者が多い傾向にある。保険者によっては、通院加療中の者に対する受診の働きかけとして、通院先の医療機関で特定健康診査を受診することができるよう、個別健診を実施しているところもあり、そ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傾向が見られる。

また、県内の被用者保険の保険者（健康保険組合、共済組合）及び岩手県医師国民健康保険組合においては、次のような取組が行われているが、全体的に被扶養者の受診率が低い状況にある。

- ① 被扶養者の受診促進の一環として、集合契約における一般的な特定健康診査に加え、被扶養者を対象とした1日人間ドックを実施。
- ② 被扶養者の受診促進の一環として、被扶養者の受診券について、被保険者を通じての配布ではなく、被扶養者に、直接、受診券等を配布。

このように、各保険者において様々な取組がなされているが、保険者によって取組に温度差が出ている状況にある。

実施率の高い保険者では、2年連続して未受診だった者や通院加療中の者に対して特定健康診査の受診が必要であることを個別に丁寧に説明するとともに、住民が身近な場所で受診できるよう特定健康診査の実施場所を工夫する等の受診者の視点に立ったきめ細やかで地道な取組がみられた。

また、住民にとってより身近な地区長や保健推進委員等による制度の周知や受診券の配布、受診勧奨等を行うなどの取組は、住民の特定健康診査に対する意識改善に効果を上げており、これらの取組について、実施していない保険者においても実施されるよう、県として保険者に働きかけることが必要と考えられる。

### 3 特定保健指導実施率

平成 24 年度までに、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の目標として定めているが、平成 20 年度においては、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 7.7%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 年度の実施率は 9.8%であり、全国平均を上回ってはいるものの、低い状況となっている。

保険者別に実施状況をみると市町村国保が他の保険者よりも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みると、上位から久慈市(37.7%)、矢巾町(36.2%)、藤沢町(30.2%)となっているが、平成 20 年度において目標の 45%を達成している市町村はない状況にある。

また、性・年齢階級別にみると、男性では、50 歳代及び 70 歳代が、女性では 60 歳代以上の実施率が、他の年齢階級と比較して高くなっている状況である。

### 4 特定保健指導に関する取組

#### (1) 県の取組

本県においては、特定保健指導を推進するために、次のような取組を行った。

- ① 特定健康診査・特定保健指導制度周知強化事業
- ② 特定健康診査・特定保健指導課題調整会議の開催
- ③ 特定健康診査・特定保健指導から得られるデータの集積システムの運用
- ④ 特定健診・特定保健指導従事者研修会

特定健康診査・特定保健指導制度周知強化事業では、特定保健指導について、ラジオ CMを 3 種類作成し、民間放送事業者 1 社で合計 50 本放送したほか、特定保健指導に関する情報をテレビ番組やラジオ番組で放送するとともに、特定保健指導についての広告を新聞に掲載する等の取組により、特定保健指導に対する県民の関心を向上に努めた。

また、特定健康診査・特定保健指導課題調整会議においては、県内の医療保険者、健診実施団体等の関係機関等を構成員として、保険者間の情報共有や課題調整を行って、特定保健指導の円滑な実施に努めた。

特定健康診査・特定保健指導から得られるデータの集積システムの運用では、全体集計結果の還元や医療保険者の依頼に応じたデータ加工を行うことにより、医療保険者の健診事業評価・分析を支援することにより、特定保健指導の実施主体である医療保険者を支援している。

特定健診・特定保健指導従事者研修会では、特定保健指導に従事する職員に対し、基礎編、技術編、計画評価編の研修プログラムを実施し、特定保健指導に関する職員の資質の向上を図っている。

#### (2) 保険者の取組

保険者の取組に関する情報の共有や課題などを把握するため、県において、保険者を対象とした取組状況の調査を実施した。その結果によると、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ことが確認されたが、県内の市町村国保においては、主に次のような取組が行われている。

- ① 多くの保険者において、対象者に対して、家庭訪問や電話により勧奨を行っている。また、未利用者に対しても、家庭訪問や電話により勧奨を行っている。
- ② 制度の周知については、特定保健指導の実施日時や必要な理由に加えて、保険者によっては、特定保健指導利用者の体験談や特定保健指導の効果等をリーフレット等で伝えることにより、特定保健指導への関心を高める努力をしている。
- ③ また、多くの保険者において、休日や夜間の特定保健指導の実施、利用者の希望に合わせた実施時間の設定、住民に身近な場所での実施や家庭訪問での実施等、利用者の利便性を向上させる取組を実施している。
- ④ 保険者によっては、特定保健指導利用者のモチベーションの向上を目的として、初回面接者が最終評価まで担当する担当者制の導入や希望者に運動教室等のプログラムの提供等、利用者の視点に立ったきめ細やかな支援を行っている。

県内の被用者保険の保険者（健康保険組合、共済組合）及び岩手県医師国民健康保険組合においては、次のような取組が行われているが、全体的に被保険者、被扶養者とも実施率が低い状況にある。

- ① 特定保健指導の日程については、本人だけではなく、所属長にも通知し、職場において本人が特定保健指導を受けやすい環境づくりを行っている。
- ② 他人に気を使うことなく相談、指導を受けられる環境づくりの一環として、個別保健指導を実施している。

このように、各保険者において様々な取組がなされているが、同じ取組においても保険者によって取組に温度差があり、平成 24 年度目標値である 45%に比較すると低迷している状況にある。

保険者別にみると、特に被用者保険において実施率が低い傾向にある。被用者保険では、被保険者と被扶養者とは特定健康診査の実施時期が異なることが多く、結果として特定保健指導の開始時期も異なるため、効率的な実施が困難であるとの意見もある。

また、保険者による分析によると、特定保健指導の対象者で利用をしない者の特徴としては、若い世代が多く、特定保健指導を利用しない理由としては、①特定保健指導を受ける時間を確保することが困難である、②特定保健指導を受ける必要性を感じない、等が多かった。

これらのことから、特定健康診査とあわせた特定保健指導の一層の啓発や特定保健指導を利用しやすい職場等における環境整備、魅力的なプログラムの開発や保健指導に従事する職員の資質向上が重要であると考えられる。

## 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 年度までに、メタボリックシンドローム該当者及び予備群（特定保健指導の実施対象者）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る。

平成 20 年度特定健康診査の実施状況によると、本県におけるメタボリックシンドロームの該当者の割合は 16.8%、予備群の割合は 12.7%となっており、平成 24 年度における目標の達成に向け、取組を進めていくこととしている。

## 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。以下同じ。）の目標を 32.0 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 35.3 日であり、平成 18 年度時点での 35.5 日と比較して平均在院日数は 0.2 日短くなっている。

特に精神病床については、平成 18 年度時点での平均在院日数 325.8 日に対し平成 20 年度時点では 305.0 日と、20.8 日短くなっている。

一方では、療養病床については、平成 18 年度時点での平均在院日数 169.6 日に対し平成 20 年度時点では 188.1 日と 18.5 日長くなっている（表 6）。

本県の平均在院日数について、全国平均と比較してみると、全病床の平均在院日数では全国平均の 31.3 日と比較し 4.0 日長くなっており、病床の種類別では、精神病床及び感染症病床を除き全国平均より長くなっている。

次に、平均在院日数が最も短い東京都と比較してみると、全病床の平均在院日数では東京都は 23.9 日と、本県より 11.4 日短くなっている一方で、療養病床の平均在院日数では東京都は 201.8 日と、本県の 188.1 日と比較し 13.7 日長くなっている。

次に、東北 6 県と比較してみると、本県の全病床の平均在院日数は東北 6 県で最も長くなっており、最も短い宮城県の 28.2 日と比較し 8.4 日長くなっている。

また、一般病床の平均在院日数も東北 6 県で 6 番目、療養病床の平均在院日数は 5 番目に長くなっている一方で、精神病床の平均在院日数は 3 番目となっている（表 8）。

【表 6：本県における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	37.1	35.5	21.5	325.8	-	36.8	169.6	228.0
平成 19 年	36.6	35.1	21.3	326.5	-	28.1	174.2	304.2
平成 20 年	36.8	35.6	21.5	312.5	-	50.2	184.8	383.0
平成 21 年	36.6	35.3	21.4	305.0	4.3	75.7	188.1	316.1

（出典）平成 18～21 年病院報告

【表 7：本県における病床の種類別にみた平均在院日数の対前年度増減数】

	平成 18 年	平成 19 年	平成 20 年	平成 21 年	平成 18-21 年
全病床	△ 1.2	△ 0.5	0.2	△ 0.2	△ 1.7
精神病床	△ 13.3	0.7	△ 14.0	△ 7.5	△ 34.1
感染症病床	-	-	-	-	-
結核病床	△ 2.8	△ 8.7	22.1	25.5	36.1
一般病床	△ 0.8	△ 0.2	0.2	△ 0.1	△ 0.9

療養病床	△ 11.0	4.6	10.6	3.3	7.5
介護療養病床	—	76.2	78.8	△ 66.9	88.1 (H19-21)
介護療養病床を除く全病床	—	△ 0.4	0.5	△ 0.3	△ 0.2 (H19-21)

(出典) 平成 17～21 年病院報告

【表 8 : 本県と近隣県の平均在院日数 (平成 21 年)】

	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)
全 国	33.2	31.3	18.5	307.4	6.8	72.5	179.5	298.8
岩手県	36.6	35.3	21.4	305.0	4.3	75.7	188.1	316.1
青森県	35.1	33.4	20.8	261.6	—	81.6	150.4	438.8
宮城県	28.2	27.8	17.6	306.9	5.4	90.6	105.9	120.0
秋田県	35.1	34.1	20.6	307.2	—	91.2	228.7	800.8
山形県	29.7	29.6	18.1	266.9	—	155.1	114.8	69.9
福島県	34.6	33.7	19.2	359.6	5.3	87.1	173.4	189.5
東京都	25.5	23.9	16.1	220.5	6.4	71.3	201.8	369.7
佐賀県	50.4	46.6	22.4	376.4	3.6	73.6	143.6	297.8

(出典) 平成 21 年病院報告

県内の二次保健医療圏の平均在院日数を比較してみると、平成 20 年度時点の全病床数の平均在院日数では、県平均の 35.6 日に対し気仙医療圏では 21.7 日と最も短くなっており、全国で最も短い東京都の平均よりも短くなっている。

また、岩手中部 (33.0 日)、両磐 (30.5 日)、久慈 (35.0 日)、二戸 (34.5 日) の各圏域でも県平均より短くなっている一方で、盛岡 (36.1 日)、胆江 (37.4 日)、釜石 (44.1 日)、宮古 (50.7 日) の各圏域では県平均より長くなっている。

病床種類別で比較した場合、一般病床の平均在院日数をみると、県平均の 21.5 日より短いのは気仙 (14.6 日)、久慈 (18.4 日)、宮古 (19.0 日)、二戸 (19.4 日) と沿岸地域に偏っている状況にある。

また、療養病床の平均在院日数をみた場合、県平均の 184.8 日より短いのは、気仙 (99.3 日)、両磐 (104.5 日)、宮古 (112.5 日)、二戸 (116.5 日)、釜石 (131.4 日)、久慈 (143.1 日) となっており、一般病床と同様に沿岸地域において平均在院日数が短い傾向にある (表 9)。

【表 9 : 二次保健医療圏ごとの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)
全 国	33.8	31.6	18.8	312.9	10.2	74.2	176.6	292.3
岩手県	36.8	35.6	21.5	312.5	—	50.2	184.8	383.0
盛 岡	38.1	36.1	21.6	279.4	—	46.9	214.2	477.9

岩手中部	33.9	33.0	22.4	303.9	-	58.4	295.0	247.5
胆江	39.7	37.4	22.1	404.5	-	44.6	183.8	245.4
両磐	30.7	30.5	21.5	272.1	-	47.5	104.5	269.3
気仙	21.7	21.7	14.6	368.3	-	4.0	99.3	・
釜石	44.1	44.1	31.4	467.0	-	・	131.4	・
宮古	50.7	50.7	19.0	548.1	-	92.8	112.5	・
久慈	36.6	35.0	18.4	234.4	-	・	143.1	506.6
二戸	34.5	34.5	19.4	214.1	-	42.5	116.5	・

※表中の「-」は、患者がいらない等の理由で算出できないものであり、「・」はそもそも病床が存在しないことを示している。

(出典) 平成 20 年病院報告

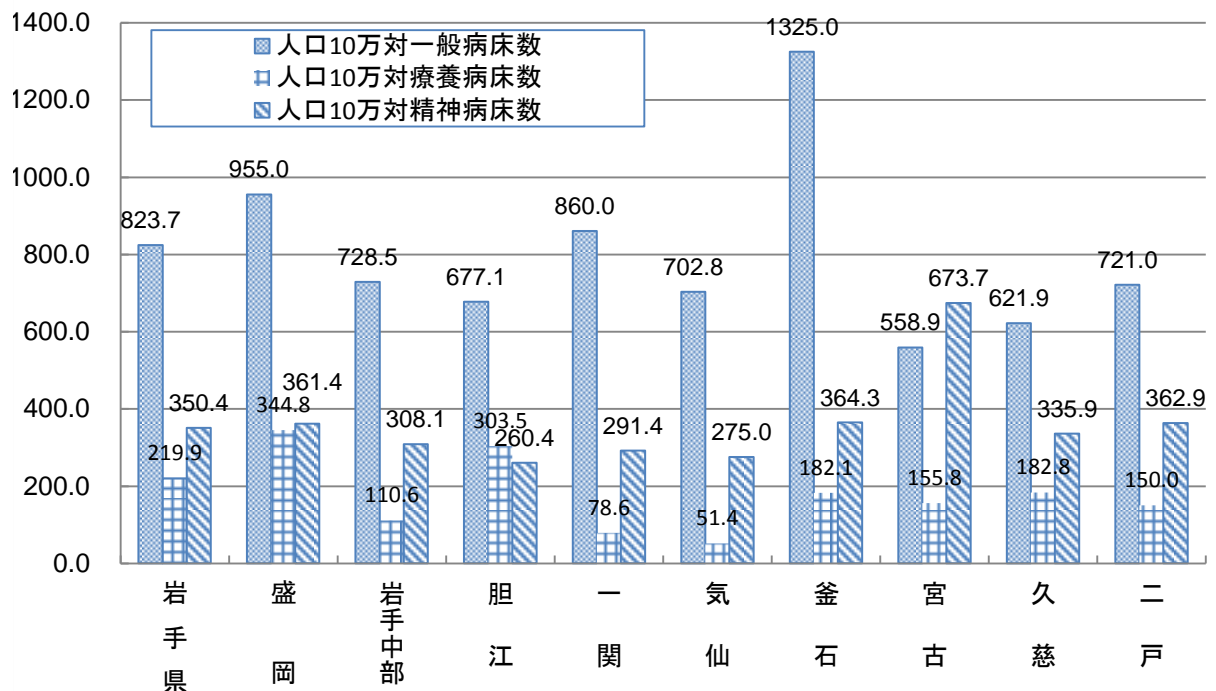
## (2) 平均在院日数以外の状況について

### ① 病床数の状況

保健医療圏ごとに人口 10 万人当たりの一般病床数を比較した場合、県平均の 823.7 床を上回っているのは、釜石 (1,325.0 床)、盛岡 (955.0 床)、一関 (860.0 床) である一方で、宮古 (558.9 床)、久慈 (621.9 床)、気仙 (702.8 床)、岩手中部 (728.5 床) などにおいては、県平均よりも少ない状況にある。

また、人口 10 万人当たりの療養病床数を比較した場合、県平均の 219.9 床を上回っているのは盛岡 (344.8 床)、胆江 (303.5 床) の 2 圏域のみとなっており、反対に下回っているのは、気仙 (51.4 床)、一関 (78.6 床)、岩手中部 (110.6 床) となっている (図 5)。

【図 5 : 人口 10 万対病床数 (保健医療圏別、病床種別 (一般、療養) 別)】



資料 : 「平成 20 年医療施設調査 (平成 20 年 10 月 1 日)」より作成

### ② 回復期リハビリテーション病床数の状況

次に、人口 10 万人当たりの回復期リハビリテーション病床数を保健医療圏ごとに比

較すると、盛岡（88.0床）、宮古（80.0床）、久慈（67.2床）、岩手中部（48.1床）、一関（29.3床）となっており、胆江、気仙、釜石、二戸の各保健医療圏には無い状況にある。

また、回復期リハビリテーション病棟の施設基準を取得している病床の種別をみた場合、盛岡の80.0床のうち45.0床、岩手中部の48.1床全部が一般病床となっている（表10）。

【表10：回復期リハビリテーション病床数（保健医療圏別、人口10万人対）】

	回復期リハビリテーション病床数		人口10万対回復期リハビリテーション病床数	
	うち一般病床	うち療養病床	うち一般病床	うち療養病床
岩手県	699	368	51.7	27.2
盛岡	426	208	88.0	43.0
岩手中部	113	113	48.1	48.1
胆江	0			
一関	41	41	29.3	29.3
気仙	0			
釜石	0			
宮古	76	76	80.0	80.0
久慈	43	43	67.2	67.2
二戸	0			

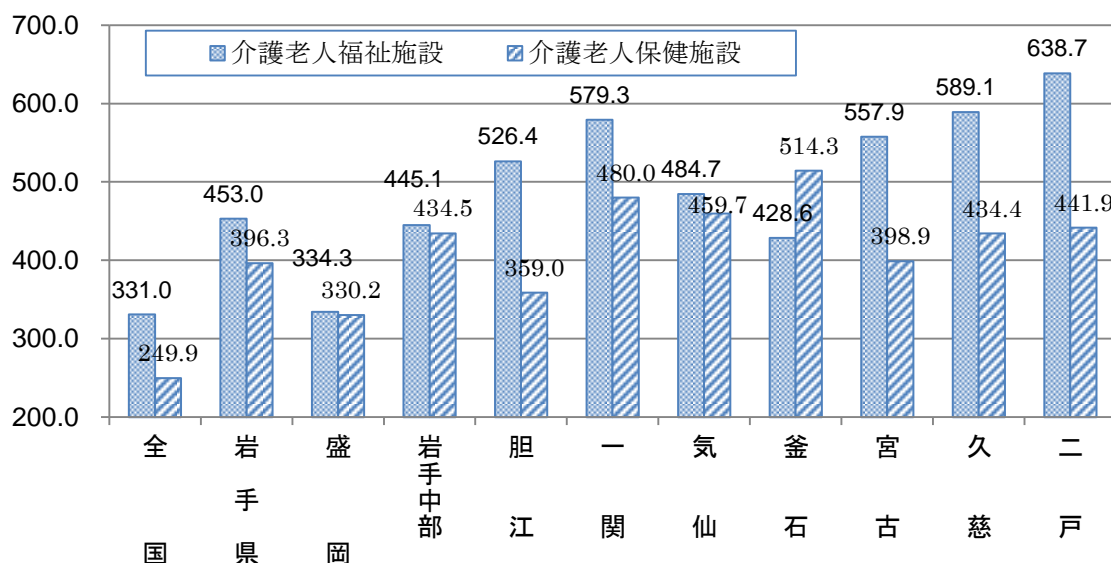
資料：「診療報酬施設基準届出受理医療機関名簿（東北厚生局：平成23年1月1日現在）」より作成

③ 介護保険施設の入所定員の状況

次に、介護保険施設の入所定員の状況について、各保健医療圏別、介護サービス別で比較した場合、人口10万にあたり介護老人福祉施設入所定員数では、県平均の453人を上回っているのは、二戸（638.7人）、久慈（589.1人）、一関（579.3人）、宮古（557.9人）、胆江（526.4）、気仙（484.7）であり、沿岸地域を中心に多くなっている一方で、盛岡（334.3人）、釜石（428.6人）などが少ない状況にある。

介護老人保健施設の入所定員の状況についてみると、県平均の396.3人を上回っているのは、釜石（514.3人）、一関（480.0人）、気仙（459.7人）、二戸（441.9人）、岩手中部（434.5人）、久慈（434.4人）、宮古（398.9人）となっている一方で、盛岡（330.2人）、胆江（359.0人）などでは県平均を大幅に下回っている（図6）。

【図6：人口10万対介護保険施設入所定員数（保健医療圏別、施設種別）】





#### ④ 分析

上記(1)のとおり、平均在院日数については二次保健医療圏ごとに大きく異なっているが、最も短い気仙保健医療圏においては、一般病床を有するのは県立病院のみであり、そのうち75%の病床を有する県立大船渡病院は救命救急センターを併設する急性期病院であること。また、圏域内に回復期リハビリテーション病床がなく、療養病床も人口10万人当たりでは県内で最も少ないなど、回復期から慢性期の患者が圏域外に流出していることが想定されることなどが要因として推察される。

一般病床、療養病床ともに沿岸地域の平均在院日数が短い傾向にあることについては、沿岸地域は人口10万人当たりの一般病床数、療養病床数ともに県平均よりも少ない傾向にある一方で、介護保険施設は県平均よりも多い傾向にあること。さらに、医師数は、県平均を大きく下回っている状況にあること。

これらの状況が要因となり、医療・介護施設の機能分担が促進され医療機関における平均在院日数が短くなっているものと推察される。

なお、盛岡、岩手中部両保健医療圏については、一般病床、療養病床ともに平均在院日数が県平均を上回っているが、特に、一般病床については、圏域内に回復期リハビリテーション病床を一般病床で取得している病床数が多いことや、他圏域からの流入患者の受入れ等により平均在院日数が長くなっていると推察される。

このほか、各保健医療圏においては医療機関相互の機能分担と連携を促進するため、地域連携クリティカルパスの導入が進められているが、こうした取組の多くが平成20年度の診療報酬改定において、地域連携診療計画に係る加算の対象疾病に脳卒中が加えられたことを受けて広まってきたものである。

今回の評価においては、主に平成20年度の数値を用いているため、地域連携クリティカルパスの導入が平均在院日数に与える影響等を評価することは困難であるが、今後、こうした点を評価していくためには、地域や対象疾病を絞るなどマイクロな分析を行う必要がある。

### (3) 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2,807床と平成18年10月時点と比べ183床減少している。その内訳は、介護療養病床が185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2床増加、回復期リハビリテーション病棟である療養病床が56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35.3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32.0日までは、さらに3.3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 地域連携クリティカルパスの導入、質の向上に取り組む圏域に対し、事例研究、クリティカルパスの試行、評価等の取組に対する支援。【地域医療連携体制推進事業】
- ② 県民全体で地域医療を支えるため、産学官 81 の関係団体による推進会議を設立し、症状や医療機関の役割に応じた受診行動等についての広報やシンポジウムを開催。【県民みんなで支える岩手の地域医療推進プロジェクト推進事業】
- ③ 各保健医療圏に医療機関、関係団体、行政、地域住民の代表者による懇談会を設置し、地域医療を支えるために各主体が独自に、或いは連携して取り組むべき内容についての提言の策定。【地域医療に関する懇談会】

## (3) 在宅医療・地域ケアの推進

- ① 地域包括支援センター職員研修の実施。
- ② 在宅医療推進体制の確保に向けた部内横断検討組織を設置し、先進的取組を「実施している医療機関に対するヒアリングの実施」。
- ③ 釜石保健医療圏をモデルに在宅医療推進センター（仮称）の運営に向けた検討を実施。
- ④ 「歯の健康力推進歯科医師養成講習会」を終了した歯科医師が勤務する医療機関に対し、在宅歯科医療の実施に必要な医療機器等の初年度設備整備に係る補助の実施。
- ⑤ 在宅歯科医療や口腔ケア指導等を実施する歯科診療所等の紹介。（県歯科医師会に委託）

上記の取組の中で、特に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は、「県民みんなで支える岩手の地域医療推進プロジェクト事業」である。

医療機関の機能分担と連携の促進に向けては、医療機関や行政といった提供のみならず、利用者である地域住民の理解を深めることが重要であり、本事業の実施により、大病院志向といった住民意識の改善が見られるなど一定の効果があつた。

また、今後は既存の取組を継続するとともに、在宅医療・地域ケアの推進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 長寿社会課及び各保健所に相談窓口を設置し、病床転換等に関する相談の随時受付。
- ② 療養病床の転換を推進するため、医療療養病床を有する医療機関が介護老人保健施設へ転換を行なう場合の補助。

### 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ほかに、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。

岩手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 岩手県健康いわて21プラン推進協議会（地域・職域連携推進協議会）の開催
- ② 保健医療圏域地域・職域連携推進協議会（ヘルスサポートネットワーク会議）及びワーキンググループの開催

岩手県健康いわて21プラン推進協議会について、平成21年度に2回、平成22年度に2回の合計4回開催したが、平成21年度においては、年少期から壮年、高齢期までの生涯を通じた健康づくりを推進するために、メタボリックシンドロームをテーマとしたシンポジウムを開催した。

その結果、協議会の構成員である学校関係者や保健推進委員等の地域関係者、職域関係者、健診実施機関、医療関係者等で、健康課題を共有することができ、それぞれの団体で実施すべきことが明確となった。

平成22年度においては、喫煙対策をテーマとしたシンポジウムを開催したところ、関係団体や市町村等から多くの出席があり、喫煙対策の推進について活発な議論がなされ、関係者間で課題や対策の推進について共有することができた。

また、保健医療圏域地域・職域連携推進協議会については、保健所単位で地域保健と学校保健、職域保健の関係者を構成員として開催し、各地域の健康課題やそれぞれの実施事業について情報共有をするとともに、共同で事業を実施する等の取組により、年少期から高齢期までの生涯を通じた健康づくりを推進することができた。

### 四 医療に要する費用の見通し

岩手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（3,833億円）と目標を達成した場合の医療費（3,728億円）の差として、105億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3,647億円となっている。

## 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、平成20年度の実績で、岩手県全体では37.4%、市町村国保では37.4%、協会けんぽでは23.4%、協会けんぽ以外の被用者保険では51.4%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、いずれの保険者においても、より一層の実施率向上に向けた取組が必要である。

特に市町村国保においては、市町村によって受診率に開きがあり、取組状況に温度差があ

ると考えられることから、市町村が地域の実情に応じ、特定健康診査の実施率を向上させることができるよう、県において、健診実施機関、地元医師会等の関係団体と連携して地域の課題の整理や住民が特定健康診査を受診しやすい環境づくりについての意見交換を行う場を設置するなどの支援をし、市町村の取組の底上げを行う等の取組を推進することが必要である。また、被用者保険の医療保険者については、特に被扶養者の特定健康診査の実施率の向上が課題となっていることから、保険者協議会と連携するなどして、被扶養者に対する受診勧奨を強化することが必要である。

特定保健指導実施率については、平成 20 年度の実績で、岩手県全体では 9.8%、市町村国保では 13.5%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、いずれの保険者においても、より一層の実施率向上に向けた取組が必要である。

医療保険者の調査によると、特定保健指導未利用者の理由は、時間的な理由以外では、特定保健指導の必要性を感じていないこと等であることから、特定健康診査とあわせた特定保健指導の一層の啓発や保健指導に従事する職員の資質向上のための取組を推進することが必要である。

特定健康診査実施率及び特定保健指導実施率については、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状況であることから、現時点において計画の見直しは行わないが、実施率向上のために、今まで以上に県民に対する特定健康診査及び特定保健指導の必要性に関する普及啓発を推進していくことや実施主体である医療保険者を支援し、実施率向上に向けた取組が円滑かつ着実に成果に結びついていくよう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、平成 21 年度実績で 35.3 日と平成 18 年度より短くなっているものの、平成 24 年度の目標である 32.0 日を達成するためには、さらに 3.3 日の短縮が必要な状況になっている。

今回の評価では、主に平成 20 年度の数値を用いた分析を行っており、平成 20 年度の診療報酬改定後に導入の拡大が図られた地域連携クリティカルパスなど、平均在院日数に影響を与える取組についての評価が十分に反映されていない状況でもあり、現時点において計画内容の見直しは行わないが、分析結果から二次保健医療圏ごとに平均在院日数に大きな差があることやその要因として考えられる事項も確認されており、今後、地域や対象疾病を絞るなど、よりミクロな分析を進める必要がある。

平成 24 年度に目標を達成するためには、こうした点も踏まえ、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必要がある。